



ARTÍCULO ORIGINAL

## Revisión de las recomendaciones para implementar programas de activación física en sitios de trabajo de Nuevo León, México

Jair García-Guerrero,<sup>1</sup> Marcela Vázquez-Estrada,<sup>2</sup> Rafael Hernández-Flores,<sup>3</sup> Francisco González-Alanís<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Coordinación Estatal del Programa de Activación Física Especializada, Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, Monterrey, N. L., México

<sup>2</sup> Jefatura del Departamento de Medicina Preventiva, Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, Monterrey, N. L., México

<sup>3</sup> Dirección de Salud Pública, Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, Monterrey, N. L., México

<sup>4</sup> Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, Monterrey, N. L., México

Recibido: Febrero 2013. Aceptado: Junio 2013

### PALABRAS CLAVE

Programas de activación física, salud ocupacional, medicina laboral, medicina del trabajo, México.

### Resumen

Los programas de activación física (PAF) que se desarrollan en el sitio de trabajo, tienen la ventaja de alcanzar a grandes segmentos de la población. Diversos estudios han demostrado que un buen PAF en el sitio de trabajo resulta en incremento de la productividad, disminuyendo los costos que se erogan por las fallas o las faltas de los empleados. Los PAF en el sitio de trabajo (*Worksite Health Promotion Programs*) iniciaron formalmente en Estados Unidos después de la segunda guerra mundial, y durante la década de los setentas crecieron exponencialmente. Este ensayo presenta 10 recomendaciones que la Secretaría de Salud de Nuevo León, ofrece para ayudar a las estrategias sanitarias que los médicos salubristas y los médicos del trabajo desarrollan en pro de la salud de las organizaciones empresariales, educativas, públicas o privadas, en las que se desea implementar u optimizar algún PAF.

Correspondencia: Jair García Guerrero. Matamoros N° 520 Ote, 3er piso, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, N. L., México. Correo electrónico: carlos.jair.garcia.guerrero@gmail.com

## KEYWORDS

Physical activation, occupational health, worksite medicine, Mexico.

## *Review of the recommendations for the implementation of Physical Activity Programs in the workplace in Nuevo León, México*

### **Abstract**

*Physical Activation Programs (PAP) performed on workplaces have the advantage of reaching large segments of the population. Several studies have shown that good PAPs at workplaces results in increased productivity, reducing costs as incurred for failure or absences of the employees. PAP at the workplace (Workplace Health Promotion Programs), were formally launched in the United States after World War II and during the seventies grew exponentially. This work presents the Ministry of Health of the state of Nuevo León's 10 recommendations to help develop health strategies towards health in industries, factories, public or private universities, where they want to implement or optimize PAPs.*

## **Introducción**

Los programas de activación física (PAF) que se desarrollan en el sitio de trabajo tienen la ventaja de alcanzar a grandes segmentos de la población adulta, así como de medir la influencia que distintos parámetros laborales influyen en la salud del trabajador.<sup>1,2</sup> Se trata de acciones para disminuir la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles (ECDNT) y su impacto en la fuerza laboral.<sup>3</sup> La medición de estos indicadores elegidos para ser afectados con un PAF, puede tener un moderado grado de dificultad si se trata de determinaciones séricas de glucosa, lípidos o enzimas; o bajo, si solamente se busca incidir en peso, presión arterial, circunferencia abdominal, entre otros.

Diversos estudios han demostrado que un buen PAF en el sitio de trabajo resulta en incremento de la productividad, disminuyendo los costos que se erogan por las fallas o las faltas de los empleados.<sup>4</sup> Estas mejoras han impulsado numerosas oportunidades en la medicina laboral.

Los PAF en el sitio de trabajo (*Worksite Health Promotion Programs*) iniciaron formalmente en Estados Unidos después de la segunda guerra mundial, y durante la década de los setentas crecieron exponencialmente. Durante esta década se creó la Asociación Americana de Directores de Ejercicio en Negocios e Industrias, que luego se convirtió en la Asociación para Ejercicio en Negocios. Las gestiones que se crearon para comunicar a los departamentos de recursos humanos de las empresas con esta asociación, consolidaron un nuevo cambio de nombre, llamándose ahora "Asociación para la Promoción de Salud Ocupacional". En los noventa, esta asociación llegó a alcanzar más de 2 500 miembros en todo Estados Unidos.<sup>5</sup> En el 2009, la Asociación Internacional para la Promoción de la Salud Ocupacional homologó las estrategias de los PAF en todo el mundo: en la actualidad, es claro su enfoque preventivo sobre obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y depresión.<sup>5,6</sup> Además, se deben optimizar las estrategias para mejorar los malos hábitos (tabaquismo, sedentarismo, dieta poco saludable) de los empleados y sus familias.<sup>7,8</sup>

En los últimos años se ha incrementado la necesidad de información acerca de programas exitosos y herramientas para detectar cuáles intervenciones, son las que tendrían un mayor impacto.<sup>9</sup> Sin embargo, en Nuevo León, un estado reconocido por la fuerza laboral de su gente, este tipo de estrategias se desarrollan sin una política común y dependiendo de los intereses particulares de las industrias. Empresas como FEMSA, VITRO, CEMEX, GRU-MA, Tec de Monterrey, entre otras, revelan que cuentan con un programa para mejorar la salud de sus empleados, adaptado a las necesidades particulares de los puestos laborales o a las alianzas institucionales con que cuenten.<sup>10</sup>

Las presentes recomendaciones surgen para ayudar a las estrategias sanitarias que los médicos salubristas y los médicos del trabajo, desarrollan en pro de la salud de las organizaciones en las que se desea implementar u optimizar algún PAF.

## **Definiciones**

Por *sitio de trabajo* se entiende a todas aquellas locaciones fijas en las que una persona desempeña su jornada laboral.<sup>2</sup> Oficinas, plantas de manufactura, mostradores, estaciones de enfermería, salas de maestros, entre otros; reúnen las características de un entorno estático o sedentario candidato a un programa de activación física: población estable durante horas con bajo gasto energético o movimientos monótonos.<sup>2</sup> Particularmente, debido a sus características profesionales, los trabajadores de sitios de trabajo de la salud (oficinas administrativas, centros de salud, clínicas medianas y hospitales), supuestamente deberían tener una alta participación en PAF.<sup>6</sup>

Un *programa de activación física en sitio de trabajo* se define como toda idea, estrategia, decisión o procedimiento que promueva la salud de los empleados a través del ejercicio.<sup>1</sup> Esto puede realizarse con intervenciones directas como rutinas de baile, aeróbicos, calistenia, estiramientos, yoga, *Tai Chi*, entre otros, pero también indirectas que favorezcan la actividad física -y disminuyan la inactividad- de los empleados como la promoción del uso de escaleras, la facilitación de entornos activos a base de pasillos, banquetas o espacios "saludables", la

promoción de clubs de corredores, torneos internos de deportes, etc. Además, los PAF promueven la cultura del ejercicio fuera del sitio de trabajo, para que los hábitos saludables permanezcan y se reproduzcan.<sup>6</sup>

## Recomendaciones para la implementación

La diversidad de PAF encontrados en estudios difieren en sus metodologías y en sus estrategias de implementación, pero todos los programas exitosos reportan una medición preliminar para dirigir las estrategias.<sup>11-13</sup> La variación de las estrategias puede obedecer a factores internos (horarios, espacios, filosofía de la institución, presupuesto) o externos (cultura, clima) de la empresa.

Aunque la fortaleza de las presentes recomendaciones puede variar dependiendo del tipo particular de PAF empresarial, todas éstas son útiles para directores de recursos humanos, coordinadores de PAF en oficinas y empresas, así como médicos laborales o salubristas que implementan cualquier tipo de estrategia para optimizar la salud de sus empleados, incluyendo su filosofía, visión y servicios.<sup>1,2,13-15</sup>

**Recomendación N° 1.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos tienen múltiples componentes y se esfuerzan en optimizar un abordaje terapéutico integral.* Idealmente, los PAF deberán contar con personal de nutrición, psicología, médicos generales, médicos especialistas en enfermedades crónico-degenerativas (integristas, internistas, endocrinólogos, nefrólogos, cardiólogos), profesionales del deporte (licenciados en organización deportiva, licenciados en ciencias del deporte), administradores, comunicólogos, trabajadores sociales, secretarías y personal voluntario que garanticen el éxito del programa. Además, como ya se mencionó, los componentes deben alcanzar indicadores nutricionales, ambientales, sociales, entre otros, que alcancen el llamado “bienestar integral”.<sup>2,9,13,16</sup>

**Recomendación N° 2.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos están apoyados por los directores, jefes superiores, dueños o coordinadores generales de las empresas.* Sin el apoyo de los directivos superiores, los PAF no podrán implementarse de manera adecuada en todas las áreas de la empresa, no habrá la difusión adecuada y no se podrá acceder al compromiso ejemplar de los líderes.<sup>2,13</sup>

**Recomendación N° 3.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos son abiertos a todos los empleados.* Por la filosofía holística que debería predominar en los PAF, todos los niveles jerárquicos de la organización (desde los directores generales hasta los intendentes y guardias de seguridad), deben ser incluidos en un programa que optimice la salud del ser humano.<sup>2,10,13</sup>

**Recomendación N° 4.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos parten de un diagnóstico situacional y epidemiológico preliminar, y dirigen sus estrategias hacia las áreas de oportunidad identificadas.* Debido a que las acciones dirigidas son menos diluidas y más precisas, los PAF que primero estudian su población a partir de indicadores sanitarios y demográficos tienen altas

probabilidades de tener éxito.<sup>9,13,17,18</sup> En el PAF de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, la difusión de las mediciones preliminares fortalece el apego de los participantes.

**Recomendación N° 5.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos se coordinan con las instancias académicas y gubernamentales, como la Secretaría de Salud.* Este apartado refiere la utilidad de las redes sociales y profesionales de comunicación, entre la iniciativa privada y las instancias de gobierno. Las empresas pueden aprovechar las fortalezas y los recursos de los expertos salubristas de la Secretaría de Salud o de instituciones universitarias.<sup>6,11,19-21</sup> En el caso de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, existe un PAF en sitio de trabajo que es público. Además, las empresas pueden replicar sus programas en la comunidad, participando en la contribución social que debería incluir su filosofía.

**Recomendación N° 6.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos se acercan a los empleados usando estrategias creativas y con incentivos.* El uso de las tecnologías de información, la Web 2.0, la evidencia clínica y epidemiológica más actual, así como los estímulos e incentivos para trabajadores que se adhieren a un programa de activación física y mejora de la salud, son buenas prácticas que facilitan el éxito de los PAF.<sup>2,11,13,16,22,23</sup>

**Recomendación N° 7.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos implementan y dan seguimiento a políticas que soportan ambientes saludables.* Los resultados que aporten los PAF a las instituciones deben analizarse para desarrollar normas que favorezcan ambientes saludables: espacios libres de tabaco, cafeterías saludables, bebederos, espacios de recreación y fomento al ejercicio, entre otros.<sup>14</sup> Las políticas institucionales que se establecen a partir de PAF, deberán seguirse para monitorizar su implementación.<sup>4,7,17,23</sup>

**Recomendación N° 8.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos enlazan servicios promocionales de salud y seguridad laboral en todos los niveles de la organización.* La sanidad empresarial -que por ejemplo, evita contaminaciones intra y extramuros, instala estrategias de control de la planta, guía la consulta médica de los trabajadores, entre otros-, debe participar activamente en la implementación de los PAF y preocuparse porque todos los empleados reciban sus beneficios.<sup>6,14,15</sup>

**Recomendación N° 9.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos extienden la promoción de la salud a la familia del trabajador.* Debido a que en la adherencia al cuidado de la salud participa el núcleo familiar, para que un PAF sea exitoso debe establecer abordajes multidisciplinarios que lleguen al hogar del trabajador, a distintos niveles, y a todos sus integrantes.<sup>20,25</sup>

**Recomendación N° 10.** *Los PAF en oficinas y empresas que son exitosos son permanentes.* Un PAF que se establece como una moda temporal tiene el riesgo de ser considerado un producto y como tal consumirse y olvidarse. Los PAF no pueden ser concebidos como si fueran campañas de limpieza o desintoxicación, sino como acuerdos medulares de la moral institucional, que promuevan el desarrollo profesional de sus empleados, a

**Figura 1.** Empleados de oficinas de la Secretaría de Salud de Nuevo León, practicando *Tai Chi* como activación física en su sitio de trabajo.



la vez que colaboran en su propio desarrollo como seres humanos.<sup>11,13,15,20,25</sup>

## Discusión

Estas 10 recomendaciones han sido consideradas y puestas en práctica por el Programa de Activación Física Especializada de la Secretaría de Salud de Nuevo León. A pesar de que los entornos de los estudios realizados en otros países podrían implicar un cambio en los ambientes, la cultura o el uso de recursos, existen empresas transnacionales cuyos procesos y aún sus instalaciones no difieren entre las sucursales. Por lo tanto, muchos estudios en los que se evalúa personal de empresas pueden ser replicados en nuestra comunidad, y nuestras políticas pueden considerar sus conclusiones sin mucho sesgo.

No cabe duda que los entornos sedentarios están ganando terreno, gracias a las nuevas tecnologías. Para luchar contra la pandemia de sedentarismo es indispensable que los profesionales de la salud involucrados en la planeación de políticas de medicina preventiva, consideren la experiencia que otras instituciones han dejado. Las recomendaciones ofrecidas en este ensayo son un extracto y resumen actual, y reflejan lo que la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, México propone (Figura 1).

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Financiamiento

Los autores no recibieron ningún patrocinio para llevar a cabo este artículo.

## Referencias

1. Weiner BJ, Lewis MA, Linnan LA. Using organization theory to understand the determinants of effective implementation

- of worksite health promotion programs. *Health Educ Res* 2009;24(2):292-305.
2. Linnan L, Bowling M, Childress J, et al. Results of the 2004 National Worksite Health Promotion Survey. *Am J Public Health* 2008;98(8):1503-1509.
3. Thompson SE, Smith BA, Bybee RF. Factors influencing participation in worksite wellness programs among minority and underserved populations. *Fam Community Health* 2005;28(3):267-273.
4. Brissette I, Fisher B, Spicer DA, et al. Worksite characteristics and environmental and policy supports for cardiovascular disease prevention in New York state. *Prev Chronic Dis* 2008;5(2):A37.
5. Sparling PB. Worksite health promotion: principles, resources, and challenges. *Prev Chronic Dis* 2010;7(1):1-6.
6. Jonsdottir I. Health workers' participation in a healthy-lifestyle-promotion project in western Sweden. *BMC Public Health* 2011;11:448.
7. Emmons KM, Linnan LA, Shadel WG, et al. The Working Healthy Project: a worksite health-promotion trial targeting physical activity, diet, and smoking. *J Occup Environ Med* 1999;41(7):545-555.
8. Lando HA, Jeffery RW, McGovern PG, et al. Factors influencing participation in worksite smoking cessation and weight loss programs: the Healthy Worker Project. *Am J Health Promot* 1993;8(1):22-24.
9. Grosch JW, Alterman T, Petersen MR, et al. Worksite health promotion programs in the US: factors associated with availability and participation. *Am J Health Promot* 1998;13(1):36-45.
10. Mas FS, Papenfuss RL, Guerrero JJ. Hispanics and worksite health promotion: review of the past, demands for the future. *J Community Health* 1997;22(5):361-371.
11. Dunet DO, Sparling PB, Hersey J, et al. A New Evaluation Tool to Obtain Practice-Based Evidence of Worksite Health Promotion Programs. *Prev Chronic Dis* 2008;5(4):1-13.
12. Glasgow RE, McCaul KD, Fisher KJ. Participation in worksite health promotion: a critique of the literature and recommendations for future practice. *Health Educ Q* 1993;20(3):391-408.
13. Hollander RB, Lengermann JJ. Corporate characteristics and worksite health promotion programs: survey findings from Fortune 500 companies. *Soc Sci Med* 1998;26(5):491-501.
14. Oldenburg B, Sallis J, Harris D, et al. Checklist of Health Promotion Environments at Worksites (CHEW): Development and Measurement Characteristics. *Am J Health Promot* 2002;16(5):288-299.
15. Heaney CA, Goetzel RZ. A review of health-related outcomes of multi-component worksite health promotion programs. *Am J Health Promot* 1997;11(4):290-307.
16. Robroek SJ, Brecht FJ, Burdorf A. The (cost-)effectiveness of an individually tailored long-term worksite health promotion programme on physical activity and nutrition: design of a pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health* 2007;7:259.
17. Sorensen G, Barbeau EM. Integrating occupational health, safety and worksite health promotion: opportunities for research and practice. *Med Lav* 2006;97(2):240-257.
18. Punnett L, Cherniack M, Henning R, et al. CPH-NEW Research Team. A conceptual framework for integrating workplace health promotion and occupational ergonomics programs. *Public Health Rep* 2009;124 Suppl 1:16-25.
19. Linnan LA, Sorensen G, Colditz G, et al. Using theory to understand the multiple determinants of low participation in worksite health promotion programs. *Health Educ Behav* 2001;28(5):591-607.

20. Carter WB, Omenn GS, Martin M, et al. Characteristics of health promotion programs in Federal worksites: findings from the Federal Employee Worksite Project. *Am J Health Promot* 1995;10(2):140-147.
21. Peltomäki P, Johansson M, Ahrens W, et al. Social context for workplace health promotion: feasibility considerations in Costa Rica, Finland, Germany, Spain and Sweden. *Health Promot Int* 2003;18(2):115-126.
22. Franklin PD, Rosenbaum PF, Carey MP, et al. Using sequential e-mail messages to promote health behaviors: evidence of feasibility and reach in a worksite sample. *J Med Internet Res* 2006;8(1):e3.
23. Lewis RJ, Huebner WW, Yarborough CM 3rd. Characteristics of participants and nonparticipants in worksite health promotion. *Am J Health Promot* 1996;11(2):99-106.
24. Kizer KW, Folkers LF, Felten PG, et al. Quality assessment in worksite health promotion. *Am J Prev Med* 1992;8(2):123-127.
25. Robroek SJ, van Lenthe FJ, van Empelen P, et al. Determinants of participation in worksite health promotion programmes: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2009;6:26.