

**Representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud en los  
conductores de transporte urbano de la ciudad de Pereira.**

**Erika Caicedo Solís**

**Aleyda Palacios Ramos**

**Diana Katherine Zúñiga Buitrago**

**Fundación Universitaria del área andina**

**Facultad Ciencias de la salud**

**Pereira Risaralda**

**2020**

**Representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud en los  
conductores de transporte urbano de la ciudad de Pereira**

**Erika Caicedo Solís**

**Aleyda Palacios Ramos**

**Diana Katherine Zúñiga Buitrago**

**Trabajo de investigación para optar por el título de especialista en  
Epidemiología**

**Asesor**

**María del Pilar Gómez González**

**Fundación Universitaria del área andina**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Pereira Risaralda**

**2020**

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

Firma del presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

Fecha 

---

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a:

A DIOS todo poderoso, por permitirnos culminar con éxito la especialización, brindándonos cada día la confianza y la fe de obtener un grado académico más en nuestras vidas, del cual nos sentimos orgullosas y la aprovecharemos al máximo como complemento de nuestra carrera como enfermeras profesionales.

A Nuestra asesora de tesis, Dr. María del pilar Gómez González, brindándonos la oportunidad de recurrir a su orientación y aportaciones para la realización de este trabajo.

Nuestro agradecimiento también va dirigido a nuestras familias quienes nos han brindado el apoyo necesario para seguir visualizándonos en grandes metas en nuestras carreras profesionales, y a nuestros compañeros de clases que durante los semestres universitarios se logró trabajar en compañerismo en este arduo camino profesional.

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>LISTADO DE TABLAS</b>	<b>6</b>
<b>TABLA DE FIGURAS</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</b>	<b>9</b>
<b>ANTECEDENTE DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
<b>REPRESENTACIONES SOCIALES</b>	<b>13</b>
<b>CONCEPTO DE TRABAJO</b>	<b>15</b>
<b>AUTOCUIDADO</b>	<b>16</b>
Teoría del autocuidado	17
Teoría del déficit del autocuidado	19
<b>ESTADO DEL ARTE</b>	<b>22</b>
<b>COMPONENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>28</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>29</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>41</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO</b>	<b>48</b>
<b>ARBOL DE PROBLEMAS</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>0</b>
<b>SOLICITUD DE PERMISO PARA LA REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION</b>	<b>1</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL</b>	<b>2</b>

## LISTADO DE TABLAS

**Tabla 1.** Caracterización Sociodemográfico trabajadores en la empresa de transporte urbano de Pereira .....**35**

**Tabla 2.** Categorización de los aspectos relacionados con la representación social del concepto “Autocuidado de la salud” en Conductores de autobuses de Pereira..... **38**

## TABLA DE FIGURAS

<b>Figura</b>	<b>1.</b>	<b>Noción</b>	<b>del</b>
<b>autocuidado.....</b>			<b>29</b>
<b>Figura 2. Representación gráfica RS autocuidado de la salud en conductores</b>			
<b>de</b>			<b>autobuses</b>
<b>urbanos.....</b>			<b>43</b>

## INTRODUCCIÓN

Durante las dos últimas décadas, el tema de representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud en los entornos laborales implica compromiso entre los actores laborales ante la existencia de responsabilidad compartida de los resultados de la salud, por lo cual el Gobierno Nacional de Colombia expide normas en seguridad y salud en el trabajo para contribuir el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población trabajadora, mediante ambientes de trabajos adecuados y con condiciones justas.

La actividad laboral de los conductores de transporte, implica que las personas que la ejercen presenten mayor desgaste, debido a que las condiciones y/o factores del ambiente laboral aumentan la posibilidad de sufrir enfermedades ocupacionales, ya que el tiempo de exposición es diaria y, por ende, aumenta el riesgo de la aparición de las misma.

La mayoría de las investigaciones sobre el autocuidado de la salud en los trabajadores del sector de transporte público, cuenta con un número elevado de enfermedades laborales, alguna de las causas que las generan, es por adopción de posturas inadecuadas, los estilos de vidas no saludable, falta de actividad física y desde el aspecto psicológico, el estrés crónico se observa con frecuencia, favoreciendo el comienzo de rodera, excitación y síndrome de Burnout. Igualmente, los factores de riesgos mencionados se relacionan con una prevalencia elevada de enfermedades respiratorias, osteomusculares, estomacales, circulatorias y crónico degenerativas como diabetes e hipertensión arterial, entre otras.

En gran parte de las investigaciones realizadas con estos trabajadores han considerado continuar buscando la distribución del vínculo entre factores de riesgo y daños al vigor. La salubridad y el bienestar son valorados por el trabajador a través del concepto de ocupación laboral.

Las representaciones sociales se centralizan por ser un conocimiento compartido de la orientación popular de un grupo o de un círculo de personas, es cotorrear que existe una unión netamente compartido el cual se unifica entre sí. Moscovici, en 1986, lo define así: “este lazo con el objeto es parte intrínseca del vínculo social y debe ser interpretada así en ese marco”. La representación social expresa la clasificación de los elementos que configuran el contenido de la representación, como hace mención varios autores sobre la definición de representación social: fenómenos, concepto, teorías, sistemas. Establece funciones que permiten al individuo o al grupo compartir condiciones, dado que, al crecer dentro de un ambiente social, el individuo construye pensamientos propios individuales, los cuales le permite tener una percepción de su realidad, es decir un pensamiento representativo.

Dentro de la comunidad encontramos múltiples significados y conocimientos sobre la representación que las personas proyectan con el asunto de salubridad, si bien, es popular emplazar que esta pantomima se ha transformado a través de la cronología, pues si adecuadamente no es un principio quieto, por el rival es pluridimensional, plurideterminado y confuso.

Se podría concluir que existe una variedad de causas que ocasionan la disminución del equilibrio en el estado de salud del conductor; dichos factores, son contemplados bajo la luz de la teoría de la multicausalidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde la salud y enfermedad de las personas se concibe como el resultado de múltiples factores interactuantes que inciden significativamente en el proceso que se da entre la vida y muerte de cada individuo en una sociedad determinada.

Teniendo en cuenta que el tema de autocuidado de la salud de los conductores es derivado de la interacción social, deducimos que la representación social es de ámbito social que permite que las persona decidan por sí mismas, conocimientos adquiridos a través de la interacción social con los grupos de personas que conviven cotidianamente.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud y la enfermedad son términos que aún hoy en día generan razonable controversia, al mismo tiempo son palabras que utilizamos diariamente en el cotidiano de nuestras conversaciones y que, de alguna manera, facilitan, estimulan y prolongan el diálogo tanto académico como social, alrededor a conceptos un tanto más complejo, tales como el bienestar y la calidad de vida (1).

Las representaciones sociales, y particularmente la noción de "representación" en el ámbito de la salud y la enfermedad, desde hace bastante tiempo sobrepasó los límites de una cuestión restringida a un área determinada, podríamos decir que la noción de la representación ha sido adoptada por un gran número de disciplinas; la encontramos en la sociología, la psicología, la psiquiatría, la antropología -dentro de muchas otras, y siempre la reflexión se dirige hacia la necesidad de interpretar un universo simbólico, que al ser compartido por las personas, posibilita su acción e interrelación en el cotidiano, sirve de soporte para las ideologías dominantes y facilita la institucionalización de algunas prácticas sociales (1).

En el sector transporte, el tema de autocuidado no está desarrollado ya que la panorámica de enfermedades profesionales en los conductores es muy común y no se ha investigado al respecto, dejando de lado la seguridad y calidad de vida laboral (2). La salud del trabajador ha sido objeto de estudio debido a las consecuencias de pérdida o reducción, permanentes o temporales, de las actividades de trabajo. En todo tipo de trabajo, existen riesgos de accidentes o enfermedades, algunos más o menos expuestos, y el sector del transporte tiene un alto riesgo para la salud profesional y mental (3) pero poco se ha relacionado con una "representación", como un fenómeno de la vida social, siendo un campo que no debe ser de estudio autónomo.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La organización panamericana de la salud en la conmemoración del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo en año 2011 indica que apadrinar y ensamblar la salud y la seguridad de los trabajadores no es simplemente un lujo que se pueden dar los países desarrollados. Es, en cambio, una inversión importante que trae caudal muy grandes para la productividad, equilibrio social y el aumento capitalista ahorrador de los trabajadores (4).

Realmente, no se conoce con efectividad las condiciones laborales a las que se encuentran sujeto los conductores de transporte público sobre su salud, porque no se cuenta con gran cantidad de registros sobre exposiciones a factores de riesgos en su sitio de trabajo, así como la falta de correlación entre las condiciones de trabajo y los problemas de salud que presenten. Como cualquier otro quehacer, el conductor está expuesto a múltiples condiciones que pueden poner en riesgo su salud.

Se podría deducir que existe una variedad de causas que ocasionan la disminución del equilibrio en el estado de salud del conductor; dichos factores, son contemplados bajo la luz de la teoría de la multicausalidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde la salud y enfermedad de las personas se concibe como el resultado de múltiples factores interactuantes que inciden significativamente en el proceso que se da entre la vida y muerte de cada individuo en una sociedad determinada (5).

Con respecto a este punto de vista se permite el aporte de diferentes disciplinas a la tarea de la medicina; áreas como la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía se consideran esenciales para alcanzar los objetivos.

En este orden de ideas los indicadores del nivel de vida, desarrollo social, económico, cultural, personal, pasan a ser determinantes de las condiciones de salud de las personas en ciertos espacios. Es una transformación de las bases hospitalarias que dejan de ser los pioneros escenarios en la atención de la salud, trasladándose a otros entornos, aquellos a donde las personas se relacionan e interactúan: la calle, los barrios, las escuelas, las universidades, los parques, etc.

Los conductores de transporte público desempeñan un encaje que ha sido estimado de poca calificación técnica. Su compromiso está caracterizado por una alta frecuencia y por un desarrollo simultáneo de tareas, en las que está expuesto a bulla y vibración; ingreso densidad de la travesía y a continuas paradas del automotor. En promedio, en esta labor se efectúan más de 200 tareas por hora, cuya realización requiere particular posibilidad en listado con las que se hacen con el transporte parqueado. Las principales tareas ejecutadas en el traslado del transporte son: parar, arrancar, avizarar señales, principiar y abotonar puertas, vencer, percibir, controlar interruptores, contemplar por los espejos, platicar y torcer la mecedora. Labores como detener el vehículo, mantenimiento del vehículo pueden establecerse un 20 % del tiempo establecido en la labor.

Es fundamental que la población trabajadora del servicio de transporte tenga conciencia de que su actividad laboral del día a día acompañado de un inadecuado estilo de vida saludable, los expone a factores de riesgos que dañan su salud, como son: enfermedades respiratorias, osteomusculares, estomacales, circulatorias y crónico degenerativas como diabetes e hipertensión arterial, entre otras.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Después de lo anterior, surge la pregunta de investigación

***¿Cuáles son las representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud en los trabajadores de la empresa de buses Urbanos de Pereira?***

## JUSTIFICACIÓN

A todo trabajador se le debe garantizar el disfrute del más alto nivel de salud física y mental, buen estado y condiciones de trabajo, donde sus actividades no perjudiquen su sanidad. Son pocas las empresas que reconocen la cima del autocuidado en su comunidad trabajadora, siendo un medio de mayor antelación para enfermedades y lesiones laborales, por lo cual se debe vigilar la salud de los trabajadores y controlar los principales riesgos, accidentes de trabajo, enfermedades y lesiones laborales.

Las actividades que se realizan no se limitan exclusivamente a una estrategia de rendimiento económica, sino que también hacen parte de nuestra propia identidad. Los trabajadores conforman un gran parte de la población en el mundo y son los mayores contribuyentes al desarrollo económico y social.

La salud de los trabajadores está condicionada por los perjuicios en el espacio de sus labores, factores sociales e individuales, acceso a los servicios de salud, la desigualdad, la economía y las condiciones de trabajo se sintetizan y se retoman como procesos intermedios. Por otro lado, el salario y las políticas sociales, como formas de satisfacción de necesidades básicas y de consumo, conforman las condiciones materiales de vida y de manera general, caracterizan a los factores deteriorantes y protectores de las condiciones de salud (6).

El trabajo puede alcanzar a cincelar daños a la sanidad cuando las condiciones sociales, materiales y organizacionales en que se realiza afectan el estado de las personas de forma negativa, incluso es efectivo, por otra parte, el trabajo es esencial para el desarrollo de la economía, el desarrollo político social e individual. Es a través del trabajo que las personas logran acceder a salarios, actividades físicas y mentales, contactos sociales, tener sentido de utilidad y pertenencia a una comunidad, así como producir bienes para el bienestar de otros individuos y grupos (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la exposición a los riesgos para los transportistas incluye exposición a los contaminantes del aire, emisiones sonoras de vehículos motorizados y riesgos de traumatismos causados por el tránsito. Estos factores pueden contribuir al empobrecimiento del valor de la profesión y también generar sufrimiento físico y psíquico en el conductor del autobús.

En el medio laboral de los gremios de transportadores, prevalece el principio asociado de consecución por otra parte de la vitalidad de sus trabajadores, siendo actividades laborales de gran demanda para garantizar la seguridad y comodidad de la población al utilizar un servicio de transporte.

Los conductores de buses constituyen una clase profesional de gran pico social, ya que son responsables del traslado de pasajeros, viabilizando así la estructuración y el funcionamiento de los centros urbanos. Los trabajadores de autobús urbano son frecuentemente víctimas de condiciones de deber que desencadenan problemas de sanidad asociados a su vida profesional.

Esta categoría laboral se encuentra doblemente expuesta a condiciones adversas, en los ambientes internos o externos del vehículo. Algunas de las causas de accidentalidad laboral y afección laboral pueden ser explicadas a través de la admisión de posturas inadecuadas, estilos de vida no saludables (el consumo de bebidas alcohólicas, falta de actividad física, dieta poco saludable) y otras como las condiciones peligrosas de la misión, hábitos irregulares de ofuscación y el estrés).

Los trabajadores de transporte urbano son repetidamente víctimas de condiciones inseguras de obligatoriedad, que desencadenan problemas de salubridad asociados a su actividad laboral. A diferencia de otros profesionales, que desempeñan sus funciones en ambientes cerrados, climatizados y relativamente confortables, el conductor de autobús realiza sus prácticas en ambiente público (8).

Tanto las condiciones de trabajo como las actividades diarias son unas pautas que nos indican la calidad de vida de las personas, no obstante, es indispensable conocer cómo se determinan los procesos de salud - enfermedad en los conductores de bus urbano. Por ende, hay que tener en cuenta que, este proceso se encuentra estrechamente vinculado con la reproducción social, los perfiles patológicos que muestran los colectivos son una expresión de las desigualdades sociales (6).

El papel fundamental de la explicación de la relación del estado de trabajo y los problemas de salud genera una atención académica que basados en los distintos modelos nos permite argumentar el valor de fomentar la salud de los empleados.

Para la Organización Mundial de la Salud la calidad de vida de los individuos es la percepción que cada ser humano tiene, en relación a la cultura, los valores, las metas, pensamientos, las preocupaciones etc. Las circunstancias de empleo, la ocupación y la categoría en cuanto a la ocupación del lugar de trabajo también afectan a la salud. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable (9).

En ese sentido, es necesario el compromiso y disposición de los empleadores y las personas que laboran en la realización de políticas, divulgación, socialización, vigilancia y control de los programas para la prevención de enfermedades, tales como, ocupacionales, enfermedades transmisibles y crónicas, promoción sanitaria, salud mental y salud ambiental.

En cuanto a las causas que inciden sobre la salud de los conductores, se podría proponer, que un gran porcentaje de los conductores se ven afectados a nivel físico de arrebatamiento afluencia agente son afectados a nivel, mental, social y físico por aquellos factores inherentes a su ocupación, y estos a su vez son considerados como gratificación laborales, provocando en muchas ocasiones ausentismo laboral, éste es un fenómeno oneroso, que implica un impacto financiero para la empresa, para los trabajadores, las instituciones de seguridad social y, sin motivo a dudas, implica un daño en la calidad de vida de las personas.

Se puede afirmar que son pocos los conductores conscientes de que cada año miles de personas sufren lesiones de espalda y cuello como resultado de la forma en que se sientan u operan sus vehículos, considerando que un factor susceptible de ser estudiado es la posición del conductor, el cual se centra en los aspectos sanitarios de la conducción, basándose en la biología, la ingeniería y el diseño para crear entornos de vehículos que se adapten a las personas.

Otro punto que incide sobre la salud del conductor es el sedentarismo, que se relaciona con enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y debido a su estilo de vida y exposición ocupacional es imprescindible evaluar dietas y motivar los conductores a realización de actividad física.

En el enjuiciamiento productivo, el conductor se involucra en actividades administrativas, de mantenimiento, inspección, limpieza y dotación, carga, transporte y descarga. Conjunto de procesos que se desarrollan en este sector productivo se han clasificado en la clase IV, de alto riesgo. Las acciones en esta actividad económica, han enfatizado en las relacionadas con seguridad industrial.

En la sociedad, los diversos estudios investigativos realizados en conductores de transporte público urbano sobre condiciones de salud, han reportado mortalidad por enfermedades cardiovasculares y morbilidad por enfermedades cardiovasculares, músculo esqueléticas, cáncer, gastrointestinales, trastornos respiratorios y estrés.

En Colombia los escasos estudios sobre condiciones de trabajo y salud realizados en este grupo ocupacional, han informado como hallazgos principales molestias osteoarticulares, oculares, hipertensivas y auditivas.

Es imperativo pues, identificar las condiciones del ambiente laboral, de seguridad, de la disposición del trabajo presente en su ocupación, los aspectos extralaborales y los factores individuales, las condiciones de salud y comprender los tipos de respuesta psicológica y los niveles de estrés, incluso la importancia de resaltar la necesidad de investigar sobre los hábitos saludables y desencadenantes de estrés y ya que estos influyen en la forma de conducir, tiene impacto en el conductor y es causante de accidentes y enfermedades laborales.

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud en los trabajadores de la empresa de transportes urbanos de Pereira en el tercer trimestre del año 2020.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Caracterizar socio demográficamente a la población que trabaja en la empresa de transportes urbanos de Pereira
2. Describir el conocimiento y percepción del autocuidado de la salud entre empleados.
3. Determinar las prácticas relacionadas con el autocuidado y los estilos de vida saludables de las personas que laboran dentro de la empresa.

## ANTECEDENTE DEL PROBLEMA

Aproximadamente hace una década se comenzó hablar sobre el autocuidado en el campo laboral, tema indispensable para adaptar la cultura de la promoción y prevención de la enfermedad en la cotidianidad en las respectivas horas laborales.

La evolución de las prácticas de autocuidado en la sociedad, nos lleva a revisar a través del tiempo, las creencias, prácticas y conocimientos orientados en al actuar de una forma más sana individualmente para establecer una mejor calidad de vida.

En la antigua cultura griega a través del enfoque “El cuidado de sí”, practicas encaminadas al cuidado del cuerpo y el alma, permitieron dar inicio de la capacidad humana para controlar sus decisiones en torno al autocuidado que tiene la persona con la influencia del medio externo y reconocer el curso de su propia salud. “El “Cuidado de sí”, incluía el ejercicio físico moderado, el placer equilibrado de las necesidades, la meditación, la lectura, y la reflexión acerca de las verdades conocidas. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante la mesura, la economía del régimen, la expectación detallada a las perturbaciones. Tenían en cuenta elementos como el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y a través de éste, al alma” (10).

Igualmente, el concepto de autocuidado tiene su origen específicamente en la práctica de enfermería. Dorothea E. Orem en 1969, define el autocuidado como “Actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (11).

Con el crecimiento industrial, desarrollo económico, desarrollo humano y los cambios drásticos en las estructuras productivas, se incrementó la inseguridad laboral, situación que desencadenaba la presencia de accidentes y enfermedades ocupacionales y generaba costos adicionales para las empresas. Preocupación creciente de muchos países y organizaciones internacionales, para dar respuesta a la negativa situación de salud de los trabajadores, se realiza la Conferencia Sanitaria Panamericana (1990) sobre la salud de los trabajadores, cuyo objetivo fue: “Contribuir al mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de vida, trabajo, salud y bienestar de los trabajadores, fortaleciendo la capacidad técnica e institucional de los países, para desarrollar políticas efectivas de prevención y protección sanitaria para los trabajadores ” (12).

En el año 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), los sindicatos internacionales y otras entidades, declaran la protección y promoción de la salud en el lugar de trabajo, de acuerdo al plan de acción sobre la salud de los trabajadores, 67°. Sesión del comité regional de la OMS para las américas, cuyo propósito es el fortalecimiento de la atención integral a la salud de los trabajadores, mejorar los entornos laborales, aumentar los esfuerzos

para promover la salud de los trabajadores y disminuir las desigualdades en salud, por medio de la participación de los ministerios de trabajo y otros sectores económicos (13).

Se han realizado a nivel mundial investigaciones de la relación de las condiciones laborales y la seguridad en salud de los trabajadores del área de transporte terrestre. Para el interés de nuestra investigación, hemos tomado algunos de ellos como referentes.

En Brasil, durante el año 2012, se creó una ley conocida como la ley de descanso, que se establece sobre el ejercicio de la profesión de conductor profesional (categoría de transporte por carretera de pasajeros y carga), para regular y disciplinar la jornada laboral y el tiempo de conducción.

Ella refiere que los conductores tienen derecho a acceder a programas gratuitos de capacitación y mejora profesional, no responder al empleador por pérdidas patrimoniales resultantes de acciones de terceros, mínimo 1 hora de descanso para comer, la extensión hasta 2 horas extra, a pagar con recargo. También establece que debería haber un intervalo mínimo de 30 minutos de descanso cada 4 horas de tiempo de conducción ininterrumpido (14).

Dicha Ley de Descanso no solo beneficiaba al conductor, la sociedad también se veía favorecida con la reducción de accidentes de tráfico y con una disminución en los costos de salud y seguridad social, al prevenir muertes y lesiones en accidentes.

Otras investigaciones, se centran en la calidad de vida del conductor y la satisfacción con la salud y el bienestar físico y mental de grupos de trabajadores, y como esta era un decisivo que indica si es básico o no en el alcance de los estándares de vida, así como emocionales, aspectos culturales y sociales (15), encontrando que la concepción de calidad de vida está intrínsecamente vinculada a La salud y el bienestar de cada individuo.

En México, se encontró que el 93% de los participantes de una pesquisa realizada en conductores de transporte público presentó algún componente del síndrome metabólico con mayor prevalencia fueron las dislipidemias (86%), la obesidad (52%), la diabetes mellitus tipo 2 (18%) y la hipertensión arterial (25%) (6). Y que esa expresión en los grupos sociales eran el resultado de un enjuiciamiento de determinación social de la salud y los perfiles patológicos son reflejo de las condiciones laborales y de vida.

Otros estudios también revelaron vínculos de la vida de los conductores de transporte público con cambios en la familia, su estructura, el crecimiento de la contribución de divorcios y hogares monoparentales (16).

Estudios de análisis estadístico exploratorios relacionados al estrés definieron que es una de las afecciones laborales que más afectan a los trabajadores en todo el mundo, perjudicando su productividad y rendimiento tanto propio como de las

organizaciones donde laboran, e incluso su salud física y mental, y los conductores de transporte público son los que más lo padecen siendo una de las profesiones más estresantes (17).

## MARCO TEÓRICO

### REPRESENTACIONES SOCIALES

El término representaciones sociales fue desarrollado por Moscovici a mediados del siglo XX en su investigación sobre la representación social del psicoanálisis en la sociedad francesa. Su propósito: volver a definir los problemas y la perspectiva inmaterial de la Psicología social a partir del fenómeno de la representación social.

En las sociedades tradicionales, el léxico y las nociones indispensables para apodar y explicar la experiencia ordinaria, de todos los días, provenían del lenguaje y la sabiduría acumulada en la remembranza comunitaria o profesional. De esa reminiscencia cultural compartida tomaban la ciencia y la filosofía sus materiales constituyentes, los procesaban y reestructuraban y los devolvían a la sociedad convertida en filosofías o teorías científicas.

En cambio, en el mundo coetáneo son el trabajo y el desarrollo científicos los que inventan y proponen la mayoría de los objetos, conceptos, analogías y formas lógicas que utilizamos para captar y actuar en las distintas esferas de la vida diaria (18).

Una Representación Social es una manera de apreciación socialmente elaborado y con una finalidad práctica, que permite la socialización y la comunicación entre miembros de un mismo grupo e incluso con miembros de grupos diferentes. Dicho de otro modo, las Representaciones Sociales definen y producen la curiosidad de los grupos sociales (19).

Se presentan como una solución de yuxtaposición al estudio de los conceptos de salud y enfermedad. Se define como un conjunto organizado y jerarquizado de juicios, actitudes e informaciones que un grupo social ha elaborado a propósito de un objeto social. Este objeto es reconstruido en un sistema simbólico que es interiorizado por parte de los miembros de un grupo, que lo reproducen y lo comparten. Así, las representaciones sociales funcionan como un sistema de interpretación de la realidad, que rige las relaciones de los individuos con su entorno físico y social. Además de que determina sus comportamientos o sus prácticas (20).

“Se construyen en la desemejanza existente al interior de una sociedad en relación a un objeto social y que nacen del debate y del desacuerdo entre grupos que comparten un mismo contexto social, en función de la experiencia que ellos tienen del objeto de representación” (21).

El concepto de representaciones sociales tiene tres objetivos:

1. El saber práctico del sentido común permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para

- éstos, en coherencia y funcionamiento cognitivo y con los valores a los que se adhieren.
2. Permiten elaborar una identidad social y personal compatible con los sistemas de normas y valores social e históricamente determinados.
  3. Guían los comportamientos y las prácticas, ya que la representación interviene en la definición de la finalidad de la situación

La Teoría de la Representación Social ofrece un marco teórico enjundioso; la salud y la enfermedad han acaecido conceptos sociales, en tanto son expresión de realidades que no pueden desvincularse del contexto social, de las condiciones socioeconómicas en las cuales tienen lugar y se desarrollan. El abordaje de la categoría representación social nos permite acceder al estudio científico del pensamiento social, es decir, a aquellos conocimientos, creencias y opiniones que emergen de la interacción grupal acerca de los objetos socialmente significativos. Se considera que la representación social que poseen las personas de la salud es de suma importancia ya que determinará, enormemente, las maneras de obtener y cuidar la misma (21).

De acuerdo a Villarroel, La teoría de las representaciones sociales no estudia un fenómeno unidimensional, comprensible de delimitar o aprehender en la realidad empírica. Por el contrario, se acepta que la investigación sobre representaciones sociales lidie con fenómenos múltiples que se manifiestan en la intersección de lo social y lo psicológico con variados niveles de complejidad (18). La pluralidad de perspectivas y enfoques que se han desarrollado al amparo de las ideas seminales de Moscovici muestra, justamente, la riqueza y potencia de la teoría de las representaciones sociales.

Abordando desde la teoría de la representación social el objeto salud pretendemos acercarnos a las creencias, opiniones, actitudes y conocimiento cotidiano y espontáneo que la población estudiada tiene sobre la salubridad y en torno a las cuales, actúan, se orientan y toman decisiones.

La salud es un constructo complejo y polisémico, por lo que se derivan múltiples definiciones alrededor de la misma, al reflexionar la evolución de los conceptos de salud nos encontramos en cada momento histórico con valores, conocimientos y representaciones que los configuran.

Existen múltiples enfoques con relación a la salud que van desde el biologicista hasta los que ubican la salud como una realidad social, como un concepto social mediado por la formación económica social, por factores sociodemográficos, ecológicos, psicológicos, etc. (21).

Desde diferentes disciplinas se ha demostrado que en diversos pueblos del planeta las percepciones de buena y mala salud se encuentran culturalmente construidas; algunos autores indican que la salud puede definirse desde diferentes puntos de vista: no dolencia, ausencia de enfermedad, reserva, comportamientos, estilos de vida, bienestar físico, energía, vitalidad, relación social, función y bienestar psicosocial (20).

Los estudios sobre la idealización de la salud destacan un creciente interés por la perspectiva de las personas que no cuentan con estudios académicos en el campo de la salud. Algunos de estos se enfocan a las ideas, significaciones, experiencias y representaciones en el área; las condiciones socioeconómicas actuales, de alta competitividad, disminución del empleo, mayor exigencia y menor remuneración, entre otros aspectos, así como de la cultura y dinámica organizacional, configura un escenario que demanda del trabajador mayores competencias físicas y psicológicas, fuentes de estrés.

## CONCEPTO DE TRABAJO

La Constitución política de Colombia de 1991 establece en su artículo 25 que “El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.” (22) pero el criterio de CST es más directa y clara acerca de lo que se entiende por esta noción y no señala sólo las consecuencias como lo hace la de la Constitución.

Se toma la definición de Guerrero (23) quien sostiene que el trabajo es una interacción material cuyo componente propio y fundamental es su carácter socio-histórico, la relación del hombre con su medio ambiente -socio-económico, abiótico, biótico y cultural- y con su conciencia social, que incluye la interacción del individuo con su acreditado ente estructurado, psicológico y social. El hombre es su principal protagonista y como tal, debe disfrutar de una alta calidad de vida en el trabajo.

El trabajo es una dinámica esencial a partir de la cual el ser humano puede interactuar con su entorno buscando satisfacer sus necesidades básicas y tornándose en la actividad vital más trascendental para su desarrollo en sociedad. Desde este punto de vista, la actividad laboral trasciende su percepción como medio para producir un bien o prestar un servicio y adquiere una dimensión más amplia como medio de transformación del hombre, de cumplimiento, de creación de valores y, como elemento de fundamental importancia dentro de la calidad de vida (24).

Fernández, en su texto “*Medio laboral y Salud Mental*”, realiza un acercamiento a los rasgos que históricamente han caracterizado la actividad laboral en la construcción del sujeto. En esa orientación, se encarga de catalogar algunas de estas características de la actividad productiva en las sociedades contemporáneas las cuales se presentan a continuación (25).

1. *El trabajo proporciona el único medio de subsistencia accesible a los asalariados.*
2. *El trabajo es contemplado por los trabajadores como generador de derechos y, aún, generador de una deuda de la sociedad con el trabajador, que, ahora, no sólo es reivindicable ante la historia, sino ante los aparatos de un Estado que promete ser garante de un bienestar del que los ciudadanos se creen merecedores.*

*3. El trabajo aparece como jerarquizado en el entramado social. La creciente cualificación y jerarquización del trabajo hace que el lugar a ocupar en la gran pirámide social, dependa en buena medida de los logros conseguidos en el medio laboral y profesional.*

*4. El trabajo sirve de fuente de significado personal. El trabajo debe convertirse en un medio de realización personal y tener sentido para aquél que lo desarrolla.*

*5. Por último, la actividad laboral se ha convertido en un entorno privilegiado de relaciones interpersonales significativas.*

Nuestro lugar de trabajo es considerado como espacio adecuado y prioritario para implementar políticas públicas de trabajo saludable y actividades en caminadas en la promoción de la salud, la Organización Panamericana de la Salud afirma que “la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países” (26).

La necesidad de promover la capacidad en las personas de cuidar de su propia salud en su entorno laboral, surgió debido a que la población adulta permanece gran parte de su vida cotidiana laborando, sin estimar los principales factores de riesgos que pueden desencadenar la inactividad física, dietas malsanas, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco; factores que aumentan el índice de fallecimiento a causa de enfermedades no transmisibles en la tercera edad, por ello la importancia de desarrollar acciones orientadas a la promoción de la salud y seguridad en el lugar de trabajo.

En este sentido, encontramos a la enfermera estadounidense Dorothea Orem, creadora de la teoría del Déficit del autocuidado, conocida también como Modelo Orem, teoría que establece requisitos de autocuidado: universal, del desarrollo, de desviación de la salud, y el desarrollo de estrategias que permiten impulsar hábitos de autocuidado que por ende contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores.

Dorothea Elizabeth Orem en 1969, estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (27).

## **AUTOCUIDADO**

El Autocuidado es el universalismo de habilidades y de competencias a los que recurre el individuo, para decidir procesos y manejos desde y hacia sí mismo, hacia el grupo, hacia la comunidad o hacia la empresa, con el objeto de gestionar y resolver sus propios procesos y su necesidad de desarrollarse como ser humano y frente a los desafíos del diario vivir (28).

Cuando nos referimos a la calidad de vida integral estamos haciendo referencia a todas aquellas esferas que hacen parte de la vida de un ser humano como son el

ámbito personal, el familiar, el social, el personal, el económico, lo cual sucede porque, aunque el accidente ocurra en el laboral, es la persona quien sufre las consecuencias directas y por ende su parentela generando así una afectación en cadena.

Dentro de las áreas del desempeño ocupacional, el autocuidado es una circunscripción en la que se incluye el cuidado de la salud y este tema ha sido poco abordado por los Terapeutas Ocupacionales, por consiguiente, la literatura desde Terapia Ocupacional es escasa.

La concreción de autocuidado se orienta hacia el cuidado autónomo, auto mantenimiento y actividades de la vida diaria y se define como las actividades que tienen que ver con las destrezas para la integración social y comunitaria. En este planteamiento se incluye: la manutención, vestido e higiene personal, movilidad, comunicación y recuperación del rol social anterior o nuevo (29,30).

### **Teoría del autocuidado**

Se basa en dos preposiciones sobre el autocuidado: “la primera como conducta para con uno mismo aprendida a través de las relaciones con otros; la segunda, como derecho y responsabilidad de cada persona. Responsabilidad que trasciende de uno mismo, ya que a veces se hace para otros, y derecho en cuanto a que cuando una persona no puede cuidarse por sí misma ni puede ser ayudada por sus cercanos necesita de ayuda social, profesional” (31).

El concepto de autocuidado abarca los siguientes factores condicionantes básicos: “se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos” (32).

Se considera que las conductas de autocuidado están condicionadas por factores como el nivel de madurez, valores culturales, experiencias, conocimientos sobre salubridad y papel de cada individuo en el grupo familiar, objetivos a conseguir, relaciones interpersonales. En relación con la salud y la enfermedad, el autocuidado es indispensable para la integridad y desarrollo de la persona; por lo tanto, debe realizarse continuamente. Para mantener y mejorar la salud se requieren conocimientos y habilidades; y cuando existen problemas de vigor deben llevarse a cabo actividades adicionales, pues pueden producir limitaciones en el sujeto para realizar tareas de autocuidado específicas. En la necesidad de demandas de comportamiento y recursos, el autocuidado puede carecer orientaciones de profesionales sobre los requerimientos necesarios y los problemas que pueden surgir, indicaciones sobre la ayuda que pueda necesitar de diferentes expertos, sobre cómo controlar el medio y la manera de aprovechar los recursos específicos que sean necesarios (33).

Para conseguir el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la profesión de enfermería teniendo en consideración que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados (34).

1. Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento indispensable como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos requisitos que exponemos a continuación representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para perseverar la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de todo individuo.

2. De cuidados personales del desarrollo: estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.

3. De cuidados personales de los trastornos de salubridad: entre estos se encuentran los que se derivan de lesiones, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la perseverancia de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la emancipación (35).

## **Teoría del déficit del autocuidado**

Orem, establece en esta teoría que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su sanidad, ya sea por errata de conocimiento y/o denegación y/o no realiza las acciones necesarias para ejercitar el autocuidado.

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la aptitud y/o no desea entablar las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una ayuda general de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ej. Cuadripléjico. Pero también valora a aquéllas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ej. el baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda, ej. La asistencia a un paciente pos operado de una cardiopatía congénita (36).

Teniendo en consideración la gran importancia social que reviste la temática de los riesgos profesionales, surge la salud ocupacional como el campo de conocimiento preocupado por la salud de las personas en la ejecución de sus actividades laborales buscando que este trabajo sea llevado a cabo en las mejores condiciones posibles, ofreciendo a este ser humano las posibilidades para tener un desempeño satisfactorio y que sea este el motor del bienestar personal y social. De esta manera, se espera rehuir que los riesgos asociados al desempeño de una labor comprometan la salud y el bienestar de la persona y que, tales condiciones no se configuren en accidentes y enfermedades que tengan consecuencias catastróficas.

Entonces, la salud ocupacional “se enfoca en la promoción y sostenimiento del más inclito periodo de bienaventuranza físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención de daños a la salubridad, causados por sus condiciones de trabajo; la ubicación y mantenimiento de trabajadores en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, para acortar, la adaptación del trabajo al hombre, y de cada hombre a su tarea”.

El panorama mundial de la salud ocupacional no es alentador, ya que todos los días ocurren accidentes fatales e incapacitantes, así como enfermedades que merman la calidad de vida de los trabajadores. Es importante hacer notar que es posible e indispensable mejorar esa situación (7).

Según datos de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, se producen 250 millones de accidentes laborales cada año en todo el mundo, y 3000 personas mueren cada día por causas relacionadas a los mismos. El número de enfermedades ocupacionales está en incremento, no obstante, nada más se notifican entre el 1 y el 5%, ya que nada más se registran aquellos que causan incapacidad sujeta a indemnización. Se registran 160 millones de casos de enfermedades profesionales cada año y 1,1 millones de accidentes mortales en el

mismo período. Así, las causas de fallecimiento vinculadas al trabajo se colocan por encima de los accidentes de tránsito, las guerras y la violencia (37).

La OMS señaló que la OIT considera que los costos de los accidentes y enfermedades ocupacionales alcanzan hasta el 10% del PIB, de manera que, si los países lo redujeran en un 50%, podrían liquidar su deuda externa.

Para la interpretación de la percepción de salud relacionada con las condiciones de trabajo, se debe tener en cuenta a la salud laboral considerando dos categorías de análisis determinantes en el proceso del trabajo.

En relación a los elementos que afectan directamente la salud del empleado encontramos los riesgos laborales, que están en el ambiente propiamente laboral y que también son llamados agentes o factores. Acá podemos encontrar los riesgos mecánicos, físicos, químicos. En la segunda categoría se encuentran las necesidades específicas que impone la apreciación gremial a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan, de las formas de organización y división técnica del trabajo en un centro laboral, como el trabajo dinámico o estático, la rotación de turnos, el trabajo nocturno, la monotonía, la repetitividad de la ocupación, el alargamiento de la jornada, el ritmo intenso, entre otros (6).

La salud en el trabajador del transporte trabaja en la prevención de enfermedades que afectan a los conductores profesionales, preocupados por el estrés emocional y físico de este trabajador. Esta clase de trabajadores está sujeto a desarrollar problemas de audición, enfermedades respiratorias, trastornos músculo esquelético, factores de comportamiento, además de estar expuesto a riesgos físicos, químicos y biológicos durante su actividad laboral.

Esta área también es responsable de para estudiar las condiciones del tráfico y qué tipos de tráfico los exámenes son adecuados para estos profesionales

Visto desde todas las perspectivas, las patologías derivadas de la función laboral son un grave problema social y económico, mientras que, por un lado, perjudica la salud de los trabajadores, por otro lado, disminuye la productividad de las empresas, haciéndolas menos rentables y competitivas en un mercado cada vez más globalizado (8). En la esfera macro sociológica, los procesos de liberalización son una forma de organización del trabajo que tiene efectos específicos en las empresas. A nivel micro sociológico dentro de un entorno caracterizado por el individualismo, la grandiosidad ejecutiva, la individualización de trayectorias profesionales, éxitos, fracasos y enfermedades profesionales (visto como la responsabilidad personal del trabajador y aislado del contexto laboral en el que ocurren) (38).

Una interpretación detallada sobre las consecuencias de la interrelación entre el hombre y su actividad laboral nos lleva a la consideración de los efectos negativos y positivos que resultan del desempeño de una ocupación concreta. Sin contradecir la importancia que representa para la promoción de la salud en el trabajo los efectos positivos, se hará hincapié en los efectos negativos. Estos efectos: estrés,

monotonía, fatiga, se manifiestan durante y después del trabajo, lo que representa un resultado perjudicial o al menos no deseado de la actividad laboral, sus manifestaciones se expresan en los diferentes estados funcionales (39).

La función de conducción de transporte público se caracteriza por largas horas de sedentarismo, falta de beneficios o apoyo, y aislamiento de las condiciones de trabajo que ponen en peligro la buena salud.

Investigaciones existentes han identificado una serie de riesgos y condiciones de salud que enfrentan los conductores de transporte público: tienen un comportamiento sedentario significativo con una casi nula frecuencia de actividad física, las horas de trabajo pueden provocar fatiga y falta de sueño. Muchos conductores en su dieta diaria incluyen cantidades considerables de comida rápida y tienen poca disponibilidad de alimentos saludables disponibles para llevar. La combinación de poco ejercicio, alto comportamiento sedentario y una dieta pobre puede resultar en un aumento de peso que conlleva a la predisposición de enfermedades cardiovasculares y sumadas a la disminución de la ingesta de líquidos. También las condiciones de trabajo pueden conducir a experiencias de estrés y ansiedad (40).

En el gremio de los conductores, su tarea principal no es un comportamiento exclusivamente individual sino también, una tarea colectiva. La población depende del servicio de transporte y utiliza autobuses como un medio para movilizarse, pero si el día laboral es el escenario de conflictos interpersonales, el conductor conduce, excluye su subjetividad.

A veces acosado por la sociedad tiene su imagen mental distorsionada y la búsqueda de calidad de vida para este profesional va en contra de la misma necesidad de una sólida movilidad urbana. Una exclusión de la subjetividad del conductor puede inducir a la enfermedad de este trabajador, afectando la calidad de su vida propia y del servicio prestado.

La inseguridad en el trabajo representa la probabilidad de accidentarse o enfermarse como consecuencia de la actividad que se realiza o el medio en el cual se permanece durante el desempeño de la misma, este riesgo es toda probabilidad de que ocurran accidentes o daños a la vitalidad de las personas o al valor real. Los trabajadores saben que su actividad laboral implica riesgos, por lo que se crean percepciones de los mismos, dichas percepciones de riesgo pueden afectar o favorecer la realización de dicho empleo.

El estudio de la percepción de riesgo proporciona la información necesaria para crear climas de seguridad de mejor calidad en una organización; a través del estudio de la percepción de riesgo se construyen las bases de lo que es peligroso o no para los trabajadores (41).

Uno de los problemas más destacables en el estrés: que es producto de una hipersensibilidad que tiene el individuo ante las demandas y presiones laborales que no coinciden con sus conocimientos y habilidades y ponen a prueba su capacidad de enfrentarse a diversas situaciones en su entorno de trabajo. La

sobrecarga de trabajo, el clima organizacional, las largas horas de obligatoriedad, el salario y el riesgo de ser despedido, conforman algunos de los aspectos que generan estrés para los trabajadores (9,17).

Conducir es una tarea compleja que involucra muchos aspectos, como la percepción, el tiempo de respuesta y la capacidad física. Según informes oficiales, la somnolencia excesiva durante el día es una causa de primera línea de hasta el 30% de los casos, que con frecuencia involucran accidentes con alta morbilidad y mortalidad.

Hay una gran dificultad para identificar la somnolencia como una causa que resulta en un accidente de tráfico, ya que no se establecen definiciones claras ni métodos de medición, y hay falta de capacitación para una investigación efectiva de los informes oficiales de somnolencia como la posible causa. Además, existen dificultades inherentes a la naturaleza de los accidentes, que muchas veces afectan solo a un pasajero, que hacen que las personas involucradas en el accidente oculten información por temor a consecuencias legales adversas (42).

## **ESTADO DEL ARTE**

### **Autocuidado en el ámbito laboral**

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen alusión a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están bruscamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos y biológicos), con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con el cumplimiento de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor (43).

por ende en estos momentos, las instituciones de educación superior tienen la responsabilidad social de modificar y transformar las circunstancias adversas relacionadas con los determinantes sociales, entendidos como: las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, es decir, las condiciones en las que se despliega el boceto vital humano, las condiciones de su producción y reproducción ampliada, las condiciones de acceso a sus derechos y a la protección social en todos los aspectos humanos y sociales (44).

Gracias a la educación y promoción de los pilares de autocuidado, no sólo se le permitirá a la sociedad racionalizar el uso de los sistemas de salud en busca de una mejor sostenibilidad, sino también incentivará prácticas del autodiagnóstico, autotratamiento y auto seguimiento que contribuirá en el mejoramiento de la salud general y en la prevención de enfermedades. Es fundamental que se genere una

acción colaborativa en la que todos los actores del sistema como la industria, pacientes, aseguradoras de salud y academia trabajen de forma mancomunada en el desarrollo de esta estrategia de educación y promoción”, afirmó Ana María Vesga, directora ejecutiva de la Cámara de la Industria Farmacéutica de la ANDI. En Colombia, el autocuidado y la participación individual son parte de la definición y delimitación de los derechos y deberes del individuo, no obstante, las personas todavía no conocen con certeza los diferentes hábitos para mantenerse sanos, prevenir enfermedades, monitorear su propia salud y afrontar cualquier padecimiento que aparezca sin la ayuda de un proveedor de atención médica (45).

Se realiza un estudio sobre las CONDICIONES LABORALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO, con el objeto de realizar una búsqueda bibliográfica de artículos científicos y trabajos de investigación, escritos en diferentes idiomas como español, inglés y portugués, en el periodo comprendido entre los meses de octubre y noviembre de 2016, lo cual arroja como resultado que los riesgos de tipo psicosocial más comunes asociados a la labor de conducción que se pueden identificar en los estudios revisados son el estrés, la ansiedad, la depresión y la insatisfacción con las condiciones laborales, especialmente en los conductores de taxis. Sin embargo, en estas relaciones no se encuentran patrones establecidos o niveles de correlación unificados que puedan estandarizar este tipo de asociaciones. En el plano psicosocial de los riesgos a que están expuestos los conductores, se encuentra la demanda psicológica respecto al control que puede ejercer el individuo sobre la tarea y el apoyo social que recibe de su entorno (46).

En otro estudio en la ciudad de México donde hay aproximadamente 45,000 conductores de microbuses legalmente registrados, Sin embargo, para fines de trabajo y seguridad social, son operadores informales y viven en condiciones precarias, ya que no reciben beneficios y no tienen un salario fijo o seguro de salud. Esto significa que su trabajo y los riesgos y demandas que conlleva se traducen en largos días de trabajo, fatiga, enfermedades profesionales y condiciones estresantes que conducen a comportamientos agresivos y constituyen un factor de riesgo en la seguridad vial. Por ello se realizó un estudio descriptivo exploratorio desde un enfoque de investigación cuantitativa. Dicho estudio consistió en 500 entrevistas supervisadas con conductores, para explorar variables socioeconómicas, laborales y de salud, incluidos algunos aspectos de la seguridad vial y los estilos de conducción. Luego se analizó la relación exposición-efecto en accidentes de tráfico, donde se identificó una correlación de 0,77 entre los accidentes de tráfico y los conductores que trabajan durante más de 8 años. horas al día; 0.78 para conductores que trabajan más de 5 días por semana; y 0.73 entre el número de boletos y días hábiles de más de 8 horas. Los accidentes de tráfico se explican por estos altos porcentajes (47).

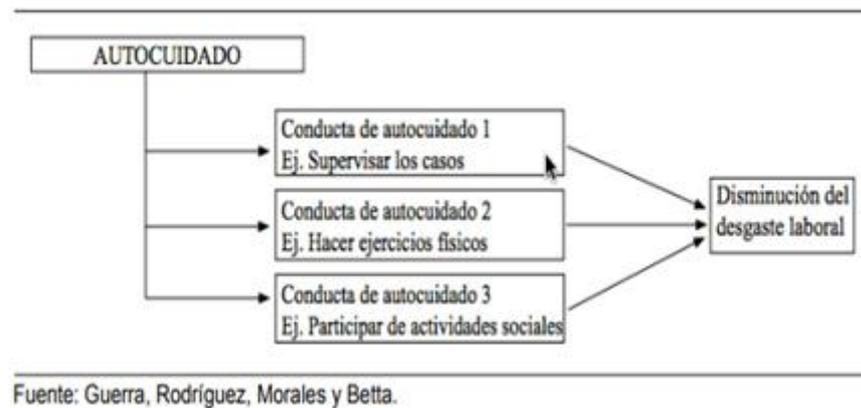
Otro estudio realizado con taxista estadounidenses el objetivo este estudio fue explorar los riesgos y oportunidades de salud ocupacional para las intervenciones

de salud con los taxistas utilizando métodos de investigación participativa basada en la comunidad. Un enfoque de métodos mixtos incluyó primero una muestra de conveniencia de 19 taxistas de África Oriental que participaron en discusiones de grupos focales. En segundo lugar, se reclutó una muestra de conveniencia de 75 taxistas actuales (edad M = 45,7 años) y 25 participantes de comparación sin conductor (edad M = 40,3 años) para completar un cuestionario estructurado auto informado y medidas objetivas de salud. Como resultado es que los grupos focales describieron numerosos problemas de salud que los conductores atribuyeron a su ocupación, incluidos el dolor crónico, la falta de sueño, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la enfermedad renal y los problemas oculares, como los más comunes. Los participantes ofrecieron ideas para intervenciones de salud que incluyen la reforma laboral y la educación vial. Los datos cuantitativos indican que el 44% de los conductores informaron que su salud era "justa" o "mala". Los conductores tenían más probabilidades de informar dolor musculo esquelético, menos sueño, más fatiga y menos actividad física en comparación con los no conductores. La mayoría de los conductores informaron insatisfacción financiera y laboral (48).

En el año 2015 se realizó un estudio sobre, Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile, el cual tuvo por objetivo describir las condiciones de trabajo de los conductores de locomoción colectiva, los riesgos psicosociales a los que están expuestos y su relación con indicadores de salud general y mental, Se midieron antecedentes sociodemográficos, laborales y de salud, así como condiciones de riesgo laboral y riesgos psicosociales, a través de los instrumentos. Los resultados indican presencia de al menos tres factores psicosociales en un nivel de riesgo mediano y alto para la salud. Se detectó la presencia de antecedentes laborales de riesgo, tales como la cantidad de horas de trabajo semanales, el tipo de contrato de trabajo y la duración del recorrido, así como la exposición a episodios de violencia y percepción de riesgo por manejo de dinero en efectivo. Se encontró correlación entre todas las dimensiones de riesgo psicosocial, sintomatología ansioso depresiva y al menos un problema de salud (49).

En la actualidad existe una amplia gama de estrategias de autocuidado, todas ellas tienen la cualidad de ser conductas ejecutadas, ya sea por el mismo profesional, por el grupo de trabajo como también por los directivos de la empresa, estos últimos crean condiciones adecuadas para la práctica de la psicoterapia. Considerando lo anterior, se propone una visión de conductas para el autocuidado (ver Figura 1). Desde este punto de vista, se ve el autocuidado como una operante en función, es decir, como un grupo de conductas específicas que al ser emitidas generan el mismo efecto. En esta ocasión, las conductas de autocuidado tienen como efecto corriente la disminución del desgaste laboral, por consiguiente, se espera que la alta transmisión de conductas de autocuidado se asocie con bajos niveles de desgaste laboral en cualquiera de sus condiciones (50).

Figura 1. Noción del autocuidado



por último, es importante tener en cuenta que el autocuidado va muy ligado con las representaciones sociales ya que se trata acerca de cómo las personas se apropian de los conocimientos e informaciones que circulan en la sociedad, es decir, sobre cómo se construye el conocimiento común a través del permanente dialogar de la vida cotidiana (Banchs, 2007) (51).

El concepto de representación social descubre un nuevo ámbito de acción para la ciencia social contemporánea. Abre, en efecto, la posibilidad conceptual de descubrir en el seno de las culturas actuales las visiones del mundo de la mujer y el hombre común, que si bien pueden ser no-científicas, son, en cualquier caso, formaciones cognitivas legítimas que tienen una función precisa en la orientación de los comportamientos y de la comunicación entre los individuos y los grupos.

Vivimos, como ha dicho Moscovici (2000:26-28), en la «era de la representación.» Individuos y grupos crean constantemente representaciones que reconstruyen el sentido común, es decir, las formas de conocimiento que crean los significados e imágenes con los cuales actuamos y nos comunicamos socialmente. La investigación en representaciones sociales ha probado ser fecunda para investigar aquellos fenómenos que ocurren en la conexión entre la persona y la sociedad (52).

## MARCO NORMATIVO

AÑO	DOCUMENTO	RESEÑA
1967	Código sustantivo del trabajo. Medidas de higiene y seguridad	Los empleadores están obligados a suministrar y acondicionar locales y equipos de trabajo que garanticen la seguridad y salud de los trabajadores; a hacer practicar los exámenes médicos a su personal y adoptar las medidas de higiene y seguridad indispensables para la protección de la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores a su servicio (53,54).
1979	Resolución 2400 de 1979.	Establece algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, las cuales se aplican a todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades (53,55).
1979	Ley 9 de 1979. Título III. Salud Ocupacional	Protege a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo (54,56).
2001	Ley 715. Sistema General de participaciones	Promueve la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud (57).
2008	Resolución 002646 de 2008	Establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional (53).
2012	Ley 1562 de 2012	Define el Sistema General de Riesgos Laborales como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Igualmente establece que las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento

---

de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales (53,56).

**2014** Decreto 1443 del 2014

Se establecen las definiciones, la política en seguridad y salud en el trabajo, organización del sistema, planificación, aplicación; auditoría y revisión de la alta dirección, acciones de mejoramiento; capacitación, sanciones y régimen de transición (58).

**2014** Decreto 1477 del 2014

Se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados (58,53).

---

## **COMPONENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Responsabilidad bioética**

Esta investigación se acoge a las normas internacionales de investigación, y se basa en la resolución del ministerio de salud 8430 del 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y la resolución 0314 del 2018 del departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación COLCIENCIAS que adopta la política de ética de la investigación, bioética e integridad científica. Por lo tanto, cada persona participante en la investigación, potencialmente beneficiable con los resultados tiene una proporción con el riesgo dentro de la misma (ver anexo 2), en consideración de la protección y el respeto por los principios éticos, la confidencialidad de los datos, y procurando el máximo beneficio (59,60).

El grupo de investigadores refieren que no hubo conflicto de intereses dentro de la misma.

### **Responsabilidad ambiental**

Durante la investigación realizada, no hubo uso indebido de los recursos naturales, se respetó el compromiso de minimizar el impacto negativo al medio ambiente, por lo tanto, las herramientas y el producto final se realizó en medio magnético, sin generar daños al ecosistema.

### **Responsabilidad social**

Ayudados en la norma ISO 26000 del año 2010, el grupo de investigadores promueve el respeto por los derechos humanos, y en base a los principios de la norma, los resultados hallados dentro del estudio serán socializados con los participantes, de allí, que las intervenciones de mejoras, serán guiadas para la ejecución (61).

En beneficio de los participantes, se crearán materiales que les permita afianzar sus conocimientos para las prácticas de autocuidado, y para la empresa, los resultados hallados permitirán generar acciones de mejora para perseverar la salud en los trabajadores.

## METODOLOGÍA

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio de enfoque cualitativo, bajo el paradigma interpretativista desde la teoría de la antropología cognitiva a través del análisis procesual y estructural de las representaciones sociales, con el fin de identificar, describir y analizar las condiciones y las vivencias sobre el autocuidado de los trabajadores de la Cooperativa de buses Urbanos de Pereira, ya que nos permite trabajar con el entorno sociocultural de nuestros participantes, es decir, conocer su perspectiva personal, por lo cual se toma como puntos centrales como la experiencia, creencias y nivel educativo, como estrategia de investigación para la obtención y análisis de datos.

### **Área de estudio:**

El estudio se realizó en la Cooperativa de buses urbanos de Pereira.

### **Delimitación temporal:**

El estudio fue realizado durante el tercer trimestre del año 2020.

### **Población de estudio:**

Personal que labora en la cooperativa de buses urbanos de Pereira.

### **Unidad de análisis:**

Se llevará a cabo trabajo de campo en el que se realizarán entrevistas a los trabajadores participantes del estudio.

### **Criterios de inclusión:**

- Conductores con antigüedad mayor a 6 meses dentro de la empresa
- Personal de patios que acepten hacer parte del estudio.
- Personal administrativo

### **Criterios de exclusión:**

Personal que se encuentre en el momento de aplicar las encuestas por fuera de la institución por motivo de vacaciones, licencias y permisos.

### **Diseño muestral:**

Este estudio fue desarrollado mediante una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo aleatorio simple, debido a que con este estudio no se busca representatividad estadística y por lo tanto no habrá extrapolación de los datos a población similar (62).

Por otro lado, este tipo de estudio se utiliza donde no es posible extraer un muestreo de probabilidad aleatorio debido a consideraciones de tiempo o costo, es un método menos estricto, y depende en gran medida de la experiencia de los investigadores (63).

Hay que tener en cuenta que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo. Lo cual permite que el investigador seleccione directa e intencionadamente los individuos de la población y así utilizar como muestra los sujetos a los que se tiene fácil acceso (64).

#### **Marco muestral:**

Base de datos de los trabajadores activos de la cooperativa.

#### **Tamaño de la Muestra**

El proceso de selección de los participantes en la investigación, se hizo mediante la proporción total del número de los trabajadores del área administrativa y operativa, los cuales están distribuidos de la siguiente manera 46 administrativos y 151 los operarios, con una población total de 197 personas activas de la cooperativa de buses urbano.

Al calcular el porcentaje correspondiente del personal activo de la cooperativa de buses, nos encontramos que el 23% equivale al total del personal administrativo y el 77% equivale al total del personal operativo.

La unidad de trabajo estuvo conformada por 29 trabajadores activos de la Cooperativa de buses urbanos entre el área administrativo y el área operativa, la cual se realizó proporcional al tamaño de los grupos. Cabe resaltar que la selección de los participantes se hizo a través del aleatorio simple, donde todos los participantes tenían la posibilidad de ser parte de nuestra investigación, con previo consentimiento informado de forma verbal, aclarando que la participación era voluntaria y confidencial.

#### **Recolección de la Información**

Se realizó mediante una técnica de recolección de datos, proceso que se llevó a cabo por medio de dos fases: En la primera fase se hizo a través de una técnica de entrevista estructurada denominada listados libres por vía telefónica, instrumento elaborado en la App "formulario Google", que consisten en proporcionar a los participantes una palabra o término inductor, igualmente se le solicitó a los participantes 5 ( cinco) palabras o frases que definan el término "autocuidado de la salud"(65) y por último la explicación de esas respuestas. La administración de este cuestionario estuvo a cargo de cada uno de los participantes escogidos

aleatoriamente, con la asistencia de las investigadoras en el caso de presentarse una inquietud.

En la segunda fase se incluyeron cuestionarios de comparación de pares basado en las respuestas más frecuentes con la técnica anterior. Procedimiento en la cual se le solicitó a los participantes seleccionar el par de términos que a su criterio tuviera más relación con el concepto de “autocuidado de la salud”, seguidamente, las dos palabras que menos fueran asociadas, con los tres pares restantes se buscó que los participantes nuevamente relacionarán más con el concepto de “autocuidado de la salud”, finalmente las dos palabras que no se relacionan, quedando un par sin seleccionar.

### **Plan de Análisis**

*Análisis procesual.* Se realizó a partir del análisis del contenido temático, para llevar a cabo proceso se creó una base de datos en Excel, con la información suministrada de cada uno de los participantes de la investigación, identificando los términos con repetición e igualmente otros términos que en su definición posibilitaron la agrupación de estos.

Después de la estandarización de los términos se procedió a organizarlos de mayor a menor frecuencia, luego de esto, se realizó la tipificación del contenido y la construcción de las categorías emergentes a través de la revisión de los significados atribuidos a cada uno de los términos, se generó a partir de la agrupación y selección de los términos que permitieran definir la categoría correspondiente, es decir, la selección de términos que permitirían percibir el significado de manera global de las palabras contenidas en cada categoría. Luego, se identificaron las similitudes y diferencias para asignar las categorías que representarán dichos términos, con el objetivo de entender el término de representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud. Posteriormente, se procedió a identificar las diez palabras con mayor frecuencia, garantizando la posibilidad de inclusión de todas las categorías.

En la segunda fase de análisis se realizó el cálculo del índice de distancia, se tomó la información de la técnica de la comparación de pares a través de la puntuación de los pares utilizados. Dicha valoración está entre -2 y +2, que determinó la similitud y/o antagonismo. Para la similitud se utilizaron los valores positivos (+1, +2), para el antagonismo, los valores negativos (-1, -2) para aquellos pares que las participantes encontraron menos relacionados. Con esta información se calculó el índice de distancia en Excel, y se construyó la representación gráfica de la relación entre los términos mediante un grafo.

La fórmula utilizada es:

$$D = \left[ 2 \frac{(en - \text{sumatoria } dj)}{en} \right] - 1$$

En donde:

D = Distancia observada

n = número de sujetos

e = escala (4 para 5 pares de palabras)

## RESULTADOS

Conforme a las proporciones sexuales el 90% fueron hombres y el 10% mujeres, con una edad mínima de 19 años y máxima de 60 años, la edad promedio, es de 38 años, el nivel de escolaridad predominante es bachillerato completo (38%) y solo el 10% alcanza a ser Técnico/tecnólogo. También, se observa que, para los resultados de la variable del estado civil, el 38% de los participantes se encuentran en unión libre y el 35% están solteros viviendo en su núcleo familiar.

Referente al tiempo de antigüedad laboral el 52% de los participantes se encuentran vinculados a la empresa desde hace dos años, igualmente se cuenta con un 24% donde los participantes declararon llevar más de cinco años vinculados a la empresa.

Según los resultados obtenidos en la investigación, el 48% de los participantes expresan que cuentan con una jornada laboral de 8 horas diarias, jornada que consideran que les permiten llevar o aplicar una rutina cotidiana de estilos saludables, transformando las actividades diarias como una costumbre en la forma de vivir. Igualmente es importante tener en cuenta que el 24% y el 17% de los participantes expresaron tener una jornada laboral mayor a 10 horas diarias, afirmando que realizan actividades limitadas que les ayuda un poco a la prevención y/o control de enfermedades (Tabla 1).

**Tabla 1.** Caracterización Sociodemográfico trabajadores en la empresa de transporte urbano de Pereira.

VARIABLE	N	%
<b>EDAD</b>		
19-25	4	14%
26-32	5	17%
33-39	9	31%
40-46	5	17%
47-53	4	14%

54-60	2	7%
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Primaria completa	5	17%
Primaria Incompleta	4	14%
Bachiller completo	10	35%
Bachiller incompleto	6	21%
Técnico/tecnólogo	3	10%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero/a	10	35%
Casado/a	7	24%
Unión libre	10	35%
<b>ALIMENTOS CON MAYOR FRECUENCIA DE CONSUMO</b>		
Fruta	8	28%
Verdura	6	21%
Ensalada	9	31%
Pollo	13	45%
Carne roja	18	62%
Pescado	3	10%
Huevo	10	34%
Arroz	13	45%
Sopa	9	31%
Arepa	3	10%
Granos (frijol / lentejas)	5	17%
Fritos (chicharrón, papas, plátano)	4	14%

**Fuente:** Elaboración propia

El tiempo de descanso de los trabajadores, se ve reflejado en un 52% de una hora 1 al día dentro de su jornada laboral, tiempo donde aprovechan para descansar y alimentarse, donde el 66% de los trabajadores encuestados aseguran de tener un consumo de 3 comidas diarias, se identificó un alto consumo diario de carne roja 62%, pollo 45% y arroz 45%, con un nivel medio de consumo diario se identificó la ensalada 31%, huevo 34%, sopa 31% frutas 28%, vegetales 21%, y con un nivel bajo de consumo diario se observa los granos 17%, fritos 14%, pescado 10%, azúcar 7% y las harinas 3%. Igualmente se obtuvo como resultado que el 69% de los participantes no consumen sus alimentos en un horario establecido debido a la sobrecarga laboral, generando como consecuencia desórdenes metabólicos y trastornos nutricionales debido a que los participantes manifiestan que no cuentan con un horario establecido para ellos disponer y alimentarse adecuadamente.

Por el cumplimiento de la jornada laboral el 76% de los participantes manifiestan que el tipo de bebida que consumen con mayor frecuencia es el agua, frente al 52% declaran consumir jugos naturales, esto coincide precisamente al darnos conocer las bebidas de hidratación continua durante su cumplimiento laboral. Por ende, se resalta que el 38% de los participantes declaran que consumen diariamente 8 vasos

de agua, igualmente con un 31% se encuentra que diariamente solos se toman 4 vasos de agua debido a que sus métodos de hidratación son a través de líquidos con saborizante o bebidas de frutas.

El 48% de los participantes declaran que tienen un horario de sueño nocturno de 8 horas frente a un 28% de 7 horas de sueño nocturno, cumpliendo adecuadamente con el ciclo de sueño y vigilia. El 55% de los participantes manifestaron que no realizan ningún tipo de deporte o actividad física debido al cansancio físico que presentan al culminar con su jornada laboral, frente a un 45% de los participantes que manifiestan que, si practican algún tipo de deporte, siendo un 10% ciclismo, 7% caminatas y fútbol y un 3% correr y gimnasio.

El 79% de los participantes manifestaron que hasta el momento de la fecha de realización de la investigación no se encuentran sufriendo algún tipo de enfermedad o patología de base, frente a un 21% de participantes que sí refirieron tener alguna enfermedad o patología de base, en las cuales el 7% sufre de hipertensión y gastritis, y un 3% sufre de diabetes y rinitis. Participantes que de igual manera hacen parte de 7% que toman medicamentos como lo son el omeprazol y losartan, 3% Asa, amlodipino, y Metformina/sitagliptina, participantes que hacen parte del 31% manifiestan que, si van a controles médicos, para llevar un adecuado seguimiento de su salud.

*Participante N. 12 " para mí es importante ir donde el médico porque son los que saben si uno está bien o mal, me hacen el chequeo para saber que mi cuerpo no está fallando o me estoy enfermado".*

### **Análisis procesual de la Representación social autocuidado de la salud.**

En el análisis procesual se identificó el contenido de la Representación Social que tienen los trabajadores de la cooperativa de buses frente al autocuidado de la salud; este contenido se agrupó en categorías identificadas a través del análisis de contenido, así como de frecuencias de evocaciones, tal como se observa en la tabla 2.

**Tabla 2.** Categorización de los aspectos relacionados con la representación social del concepto "Autocuidado de la salud" en los trabajadores de autobuses de Pereira.

<b>Categorías</b>	<b>Cognemas</b>	<b>Frecuencia de Cognemas</b>
<b>HÁBITOS SALUDABLES</b>	Buena alimentación	24
	Hacer ejercicio	21
	Lavado de manos	9

	Comer puntual	8
	Consumir agua	6
	Descansar	6
SALUD MENTAL	Dormir bien	8
	Comer puntual	4
	Evitar el estrés	6
	Compartir con la familia	3
	Evitar el contacto físico	3
	Ir a los controles médicos	5
SOCIAL	Compartir con la familia	3
	No fumar	2
	Cuidar a su familia	2
	Buena presentación personal	2
	Zonas limpias	2
HIGIENE	Lavado de manos	9
	Baño diario	4
ESPIRITUAL	Tener fe en Dios	1

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta lo investigado, dio como resultado cinco categorías de los conocimientos comunes de los participantes con los cognemas que lo conforman, a su vez se especifican la frecuencia de aparición de dichas palabras por cada participante.

La definición de cada categoría se realizó a partir de los cognemas que la conforman, las explicaciones dados a cada uno, es decir, son significados EMIC, privilegiando y resaltando los conceptos culturales que dan cuenta de las vivencias y atribuciones dadas por la población de estudio (Corona Lisboa & Maldonado Julio, 2018). Entre los hallazgos están:

### **Hábitos Saludables.**

Esta categoría abarca términos y pensamientos que comprenden las buenas prácticas de alimentación (alimentos bajos en grasa, cafeína y azúcares), actitudes y actividades físicas que los conductores realizan en la vida cotidiana, las cuales inciden en el mantenimiento de la salud.

Los participantes resaltan la importancia de realizar actividades para mantener su salud, además de la buena alimentación donde debe incluir frutas, verduras, consumo de agua y “no comer a deshoras”, lo cual se puede ver alterado en algunas ocasiones por los horarios de trabajo.

Por otro lado, manifestaron que el descanso es esencial para el buen funcionamiento, pero como realizan turnos nocturnos y de horarios extendidos no descansan lo suficiente, para esta población también el hacer actividad física tiene gran impacto en el autocuidado, a continuación, se presentan explicaciones de los participantes sobre qué es autocuidado y cómo lo aplican en su cotidianidad:

*Participante 19 “hacer ejercicios es bueno porque nos mantiene en forma”*

*Participante 2 “cuidarse del cambio de clima como no exponerse al sereno o reposar antes del baño”.*

Otras frases evidenciaron los hábitos y aspectos de la higiene laboral como lo es la postura en los puestos de trabajo, evocando la frase “sentarse bien” lo cual evita dolores y enfermedades de la columna.

### **Higiene.**

Hace referencia al cuidado y la limpieza personal, donde este tipo de condición depende mucho de uno mismo, donde la autoestima cumple un papel fundamental frente a las condiciones de hábitos sanos en nuestro cuerpo. El constante lavado de manos y la importancia de mantener los hogares y espacios limpios evita acumulación de micropartículas que generen consecuencias negativas para la salud.

### **Salud Mental**

Está relacionada con evitar estrés, tener amor propio, respetar a los demás, cuidarse y cuidar a la familia para estar siempre juntos, es decir, demuestran la importancia que tiene la familia, la armonía al interior de sus hogares, las buenas relaciones laborales y el mantenimiento de equilibrio para no generar preocupaciones que desencadenan cuadros de trastornos mentales como Trastornos de ansiedad, pánico, obsesivo-compulsivo y alimentación entre otros.

### **Protección Personal**

Hace referencia del cuidado que se debe tener frente a los cambios de clima para no alterar la salud, aislamiento de contacto para prevenir la transmisión de enfermedades en relación a su actividad laboral.

Un elemento importante que se pudo evidenciar como determinante para la construcción de los significados fue la pandemia por el Coronavirus Sars-Cov-2, a partir de lo cual muchos relacionaron el autocuidado con el lavado de manos constante, el aseo personal, uso de tapabocas y mantener el distanciamiento, todo esto como las estrategias para evitar la enfermedad:

*Participante 8: “no acercarme mucho a la gente para que no me de covid y otras cosas”*

## Social

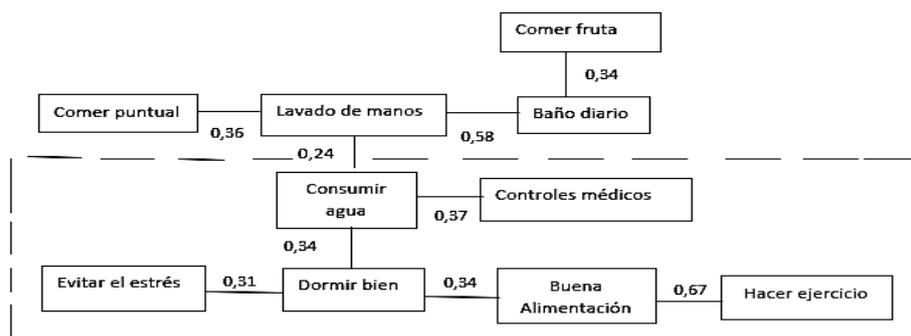
Se refiere a la buena presentación personal, horarios laborales no recargados para así poder realizar actividades que conlleven al esparcimiento con familiares y amigos, para sentirse bien y estar tranquilo en el medio, de manera que se pueda compartir con total libertad cada momento compartido con las demás personas en los diferentes lugares de sana dispersión y recreación

## Espiritual.

quiere decir la creencia que cada persona tiene para confiar y establecer sus logros sus fracasos o sus preocupaciones, aun ser supremo, donde algunos de los participantes manifiestan que hay que “tener fe en Dios” a quien debemos honrar y tenerle mucho respeto para que las nuestras acciones salgan bien día a día.

**Análisis estructural de las Representaciones Sociales:** En la figura 1 se muestra el grafo de la organización de las RS de autocuidado La frase que obtuvo mayor índice de distancia es buena alimentación. En las asociaciones que tiene esta frase se puede plantear que la centralidad de la Representación social sobre el objeto de estudio está relacionada con hacer ejercicio y dormir bien, es decir, el autocuidado para esta persona está definido como el conjunto de acciones que se enfocan en los hábitos de cada ser humano. El resto de cognemas, son importantes porque revelan aspectos del contexto y la situación de los individuos.

**Figura 2. Representación gráfica RS autocuidado de la salud en conductores de autobuses urbanos.**



**Fuente:** Elaboración propia

Continuando con el término central asociado a la percepción del autocuidado de la salud “buena alimentación”, lo cual es resultado del conocimiento de los participantes en el aspecto de la promoción de estilos de vida saludable para mantener la salud, manifestando que por medio de la ingesta de alimentos naturales se previene múltiples enfermedades, considerando de que una nutrición adecuada

es fundamental para un buen desempeño de las diferentes actividades diarias, por lo tanto manifiestan la importancia de consumir cantidades adecuadas y combinar varios alimentos de manera equilibrada que contenga los nutrientes esenciales para una excelente absorción de vitaminas, proteínas y minerales para el mantenimiento de una buena salud.

### **Contexto del conductor y condiciones laborales de buses urbanos de Pereira sobre el autocuidado de la salud en el medio del Transporte.**

Según lo manifestado por los participantes durante la investigación, refieren que dentro de los espacios en los que el conductor realiza su actividad laboral se cuenta con pocas oportunidades para ejercer acciones de autocuidado, debido a que las dinámicas y condiciones en las cuales se presta el servicio en el lugar de trabajo, no permiten la realización de las buenas prácticas del autocuidado, inicialmente por la poca intención realizar los pasos para el autocuidado.

Por ejemplo, según lo expuesto los tiempos para consumir alimentos no se encuentran establecidos dentro del horario de trabajo, el conductor puede comer solamente si le sobra tiempo entre sus recorridos, pero sin procuraban tener una buena alimentación ya que la pareja le preparaba los alimentos y en otras ocasiones preferiblemente adelantaban la hora de la comida, era mejor comer antes que comer a deshoras (tarde)

En las condiciones laborales conductores de buses Pereira actualmente, el trabajador conduce un promedio de 12 horas seguidas. Respecto al salario se cuenta con un pago fijo, sin embargo, en la mayor parte de las rutas de la ciudad los conductores reciben un pago proporcional al número de pasajeros atendidos en el día.

La representación y el autocuidado de la salud es una tarea muy compleja para ellos, debido a sus extensas laborales y su poco tiempo de descanso.

## DISCUSIÓN

Toda representación social tiene como características estructurales y de contenido que son específicas para el grupo dentro del cual se genera la representación, pues parten de la interacción social, dichos elementos algunas veces son diferentes, pues hacen referencia a aspectos cognitivos de distinto nivel, hábitos saludables, higiene, salud mental, protección personal, social y espiritual, como se arrojó nuestra investigación.

Desde el punto de vista estructural, los hábitos saludables aparecen como elemento principal de la representación social del autocuidado de la salud en los conductores mientras que en niveles periféricos se presenta la espiritualidad el cuidado de la salud desde un punto de vista correctivo, que implica tener una buena alimentación.

Estos resultados concuerdan con lo encontrado por diversos autores, y la definición de la OMS quienes reportan que la alimentación y la salud suelen ser valorados como importantes cuando se exploran conceptos de autocuidado de la salud de los trabajadores, “ser humano” lo cual pudiera deberse por un lado a la influencia que tienen los medios de comunicación, donde constantemente se refuerza la importancia de mantener una dieta saludable, y por otro, a la propia percepción de los conductores.(66,67)

En cuanto al contenido de la representación del autocuidado de los conductores, desde una perspectiva procesual, se observó que una buena alimentación, que aparecen como aspectos importantes dentro de esta representación social del autocuidado de los conductores; pero también se resaltan otras características como dormir bien, evitar el estrés, consumir agua, controles médico, lavado de manos comer puntual, baño diario, comer frutas; estas los podemos asociar a las prácticas que los conductores de buses urbano Pereira adoptan como un estilo de vida saludable para ellos ya que los 29 conductores manifestaron que era lo que trabajo les permitía adoptar; aparece una característica “el ejercicio “como un punto de que para cualquier ser humano será un ventaja y aunque lo mencionaron como un aspecto positivo en mucha de las entrevista ello lo abordaron como un sueño, una ilusión, ya que uno de los participante decía: “el que le diga que hace ejercicio está diciendo mentiras ya que este trabajo no da tiempo de hacer ejercicio por eso prefiere dejar de comer grasa, gaseosa o golosinas por uno sale muy cansado para hacer ejercicio”.

La característica laboral que se consideró como riesgo psicosocial las extensas horas laborales donde los trancones y accidentes en la vía se convertían en un aspecto negativo dentro de su jornada laboral. Uno de los participantes dijo: “que estrés estar metido en un taco” no le queda tiempo para descansar porque llega al punto y de una toca salir nuevamente.

Para los conductores, una buena alimentación es la clave para el cuidado de su salud, para ellos es sumamente importante, tomar agua, no consumir comidas rápidas, alimentos de paquete. Se resaltó que el dormir bien aseguraba al día siguiente un mejor día laboral porque conducían bien y concentrados.

Dentro de las entrevistas se abordó también la representación que los conductores tienen acerca de las características de su trabajo, de manera que fuera posible identificar las condiciones que consideran algo inseguro y en las que refieren emplear acciones de autocuidado. Entre los resultados se observó que, a excepción de las condiciones de trabajo que generan factores de riesgo psicosociales y físicos, en específico, era el cambio de clima. Para ello era importante no mojarse, para evitar un resfriado (enfermarse), mantener una posición adecuada, para evitar los dolores de espalda.

Las limitaciones de esta investigación son las propias de las investigaciones enfocadas al estudio de las representaciones sociales. se realizó un análisis estructural de la representación, dentro del cual se considera que los elementos nucleares identificados forman parte del esqueleto central, siendo modificados dentro de un proceso más lento que los encontrados en niveles periféricos, proporcionándole una mayor consistencia a los resultados obtenidos en esta investigación. Así mismo, otra de las limitaciones encontradas es que la representación social suele servir solamente como guía de acción para el comportamiento, por lo cual es imposible distinguir la forma en que el contenido encontrado en la representación es plasmado en las prácticas, algunas de las cuales se refirieron entre los comentarios expresados por los participantes.

Debido a esta situación, el análisis de la representación se acompañó de entrevistas telefónicas a cada participante, que fuera posible identificar obtener la información valiosa que se llevó a cabo; a partir de los resultados presentados, es posible abrir nuevos cuestionamientos respecto a las prácticas que realmente realizan estos trabajadores para cuidar su salud dentro del entorno laboral y los cambios que pudiera haber en sus representaciones, producidos por el acceso a nueva información o interacciones sociales. Así mismo, se rescata la importancia de conocer la representación del autocuidado de la salud en el trabajo de los dueños de las concesiones, de manera que sea posible entender la visión existente en los dos principales actores del proceso y, a partir de ahí, poder emitir sugerencias y estrategias de mejora enfocadas a proteger la salud de este vulnerable grupo.

## CONCLUSIÓN

Al finalizar esta investigación, se logra evidenciar que para los conectores es muy importante la buena alimentación, como parte funcional del auto cuidado, pero por las mismas condiciones ejercida en el espacio laboral, no logra tener una buena adherencia a este pensar y ha este sentir porque así ellos quieran comer de forma puntual por su actividad laboral impide que este plan de vida se lleve a cabo.

Nuestro reto como investigadora está en pensar cómo este grupo de trabajadores que hace parte fundamental de la sociedad pueden trabajar sin descuidar este punto que aún sigue siendo el centro de controversia.

Los conductores tienen unas buenas bases para que ellos puedan cuidar de salud porque tiene claro que de una buena alimentación puede evitar enfermedades Pero que la empresa debe darle herramientas para que ellos puedan lograr comer ahora adecuada.

Contratar una persona que los oriente cómo lograr compensar el hecho de poder comer a tiempo los días que están laborando.

Por otro lado, es importante tener muy presente que dentro de estudio se logra identificar la poca asistencia técnica, o de organismo que intervengan o influyan en ellos para mantener una buena salud teniendo en cuenta que una alimentación es importante para realizar los procesos motrices, psicológicos, y físico en aras de estar condiciones óptimas para laborar. Por lo cual se recomienda realizar semestralmente el examen de salud ocupacional.

## RECOMENDACIONES

Para meditar y comprender este trabajo de grado de forma personal se debe entender el significado de representación social sobre el autocuidado como una dimensión del ser humano, donde predominan los sentimientos y pensamientos individuales, que se dan a partir de la propia construcción del individuo que adquiere de diversas maneras por medio de la interacción con contextos variados. Por otro lado, se recomienda a la cooperativa de conductores de transporte urbano de la ciudad de Pereira adoptar un proyecto educativo para sus trabajadores donde se realicen actividades e intervenciones de tipo educativo que aporten significativamente en el autocuidado de sus empleados.

También es importante articular espacios donde los trabajadores puedan realizar actividades de esparcimientos, que sirvan para tener un ambiente laboral sano y así bajar los niveles de estrés laboral.

Por otro la empresa debe desarrollar actividades donde los trabajadores del área operativa como el área administrativa puedan exponer sus falencias, debilidades y las funciones que se crean, que no tienen un buen manejo, para despejar dudas, manifestar situaciones y en caso dado pueda llegarse a mejorar

Por último, realizar evaluaciones periódicas, para hacer seguimiento a las actividades de autocuidado ya realizadas y a si verificar el nivel de aprendizaje, aplicación y desarrollo de las mismas en el diario vivir.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzalo AD, Cecilia AM. Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad: Investigando el estado del arte. Ciencia y enfermería. 2002 diciembre; 8.
2. Lazo YV. Condiciones de trabajo y enfermedades ocupacionales de los conductores de transporte público urbano de Lima Metropolitana. Revista de ciencias empresariales de la universidad de San Martín de Porres. 2013 diciembre; 4(2)
3. Gaspar PMA, Inhoti PA, Palácio SG. Accidentes y enfermedades relacionadas con los trabajadores en el área de transporte de carga en Brasil. Revista Salud e Investigación. 2015; 8.
4. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online].; 2011. Available from:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5329:2011-workers-health-investment-development&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5329:2011-workers-health-investment-development&Itemid=1926&lang=es).
5. Oviedo NVO, Sacanambuy-Cabrera JM, Tulcan SMM, Zambrano-Guerrero CA. Percepción de conductores de transporte urbano, sobre calidad de vida laboral. Universidad y Salud. Universidad de Nariño. 2016.
6. Rosales-Flores RA, Mendoza-Rodríguez JM, Granados-Cosme JA. Condiciones de vida, salud y trabajo en conductores de taxi en la Ciudad de México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018 mayo.
7. Aguilera-Velasco MdlÁ, Figueroa MAFRMR, Figueroa MGM, Radillo BEP. Intervención SocioEducativa y Promoción de Salud Ocupacional. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2008; 9(50-60).
8. Jael Maria de Aquino; Sílvia Elizabeth Gomes de Medeiros. Condiciones de trabajo en conductores de autobús: de servicio público a fuente de riesgo. Index de enfermería. 2017 enero a junio; 26.
9. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. Organización Mundial de la Salud. 2018.
10. M F. Historia de la sexualidad: la inquietud de sí, México: Siglo XXI. 1987; 38(68).
11. Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco, Lic. Miriam Rodríguez Larreynaga.. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Médica Espirituana.. 2017; 19(4-11.).
12. Maritza. Plan Regional de Salud de los Trabajadores. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, Estados Unidos de América. [Online]. Available from: [www.who.int/occupational\\_health/regi](http://www.who.int/occupational_health/regi).
13. OMS OmdIS. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores. 67ª Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2015.
14. Palácio MAG, Inhoti PA, Palácio SG. Accidentes y enfermedades relacionadas con los trabajadores. área de transporte de carga en Brasil en el periodo 2010-2011. Revista Salud e Investigación. 2015; 8(3).

15. Júnior EVdS, Silva SR, Oliveira BGd, Santos Ed. Condiciones de la salud mental en la calidad de vida de taxistas. Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro. Escuela de Enfermería Alfredo Pinto. 2019 julio/ septiembre; 11(4).
16. Berrones LDD, Araiza-Díaz EM. Condiciones laborales y de salud de las mujeres taxistas en la Ciudad de México: Análisis comparativo entre mujeres y hombres. Investigación en administración y negocios de transporte. 2019 julio.
17. Lámbarrya F, Trujillo MM, Cumbres CG. El estrés desde una perspectiva administrativa en los conductores de transporte público. Estudios Gerenciales. 2016 abril.
18. Villarroel GE. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología. 2007; 17(49).
19. Carrascal ON, Ochoa DAR. Representaciones Sociales: perspectivas teóricas y metodológicas. REVISTA CES PSICOLOGÍA I. 2013 enero - junio; 6(1).
20. López TMT, Cortés JAM, Pozos BE. Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México. Atención Primaria. 2010; 42(3).
21. Rodríguez EK, Hernández IL, Borroto MM. Representación Social de la Vida Humana. Revista Cubana de Psicología. 2003; 20(2).
22. Colombia PdlRd. Constitución Política de Colombia; 1991.
23. Pupo JCG, Muñoz IA, Andalia RC. Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información. Acimed. 2004; 12.
24. Pupo JG, Andalia RC, Lengarin EMS, Cruz Y, Quintero GFP. Calidad de vida y trabajo: Algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. revista Scielo. 2006.
25. Liria AF, Álvarez JG. Medio laboral y salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2004 junio;(90).
26. OPS, Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe. [Online].; marzo 2020. Available from: [https://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf](https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf).
27. Clarke PN ASBVT. El impacto de la vida y el trabajo de Dorothea E. Orem: una entrevista con los académicos de Orem. Nursing Science Quarterly. ; 22(1).
28. Ocupacional FIdSyS. rhpositivo.net. [Online].; 2017 [cited 2020 febrero. Available from: <https://rhpositivo.net/el-autocuidado-una-excelente-practica-laboral/>.
29. Fonseca OLV, Nancy.
30. Fonseca OLV, Barriga NN. El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros. Umbral Científico. diciembre 2005;(7).
31. FISCC. JR. Modelos conceptuales de enfermería.. 1992

32. Martins A, Debora Galvão Moreira EMdNES. El autocuidado para el tratamiento de úlcera de la pierna falciforme: orientaciones de enfermería. Esc. Anna Nery. 2013.
33. Maya LH. Los estilos de vida saludables componente de la calidad de vida. Funlibre Costa Rica. 2001.
34. Miriam Paula Marcos Espino ETB. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. 2013; XXIV(4).
35. Silva IdJ, Oliveira MFVd, Silva SEDd, Polaro SHI. Cuidado, autocuidado y cuidado de uno mismo: un pensamiento de comprensión paradigmática para el cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pará, Brasil. 2009; 43(3).
36. Ministerio de Planificación. Chile. Guía para la reflexibilidad y el autocuidado. [Online].; 2012.
37. OMS O. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe.. 2000.
38. Peláez AL, Cabezudo SSS, Kyriakou D. Liberalización del transporte ferroviario en la Unión Europea: carga, trabajo y salud hacia el año 2020 en España. Technological Forecasting & Social Change. 2012.
39. Mompó GL, Vilas LA, Sotolongo PC, Carrillo PC. Influencia del estrés ocupacional en el proceso de salud- enfermedad. Revista Cubana Medicina Militar. 2003; 32(149-54).
40. Bartela E, MacEachena E, Reid-Mussona E, Meyera SB. Estresante por diseño: explorar los riesgos para la salud del trabajo de viaje compartido. Revista de transporte y salud. 2019.
41. Koh NBD, Covarrubias MdlÁC, Alpuche VdlÁN, Pérez LDG. Percepción de Riesgo y Clima de Seguridad en Operadores de Transporte en Mérida, Yucatán. Acta de Investigación Psicológica. Universidad Autónoma de Yucatán. 2016; 6(2277 - 2285).
42. Santos JT, Moreno G, Rodenstein D. Medicina del sueño y profesionales del transporte. Aspectos médico-sociales con especial referencia al síndrome de apneas del sueño. Archivos de Bronconeumología. 2009.
43. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del personal Sanitario Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del personal Sanitario. Rioja Salud [Internet]. 2010 [citado 11 mayo 2020];:3. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/rrhh-files/rrhh/pg-eval-fact-riesgo-psicosocial.pdf>.
44. Flacso. Módulo 1, parte 2. Determinantes sociales de la salud. [en línea] 2010 [citado 2010 sep 25]. Disponible en URL: <http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/pdf/Modulo1.pdf>.
45. Estudio de la ANDI revela cómo están los colombianos en el autocuidado. Opinión & Salud [Internet]. 2020 [citado 11 mayo 2020];(Revista Digital):2. Disponible en: <https://www.opinionysalud.com/2019/10/28/estudio-de-la-andi-revela-como-estan-los-colombianos-en-el-autocuidado/>
46. Bonilla Rueda LR, Gafaro Rojas AI. CONDICIONES LABORALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE

- PÚBLICO. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2017 [Internet]. 2017 [citado 4 mayo 2020];:9. Disponible en: <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/31/49>.
47. Berrones Sanz LD. Procedia - Social and Behavioral Sciences [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Ciudad de México; 2014 [citado 4 mayo 2020]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877042814062314?token>.
  48. Murray, K. E., Buul, A., Aden, R., Cavanaugh, A. M., Kidane, L., Hussein, M., Eastman, A., & Checkoway, H. (2019). Occupational health risks and intervention strategies for US taxi drivers. *Health promotion international*, 34(2), 323–332. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax082>.
  49. Bravo Carolina, Gabriela Nazar. Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile. *Salud de los Trabajadores*. [Internet] 29 de octubre de 2015, citado 04 mayo 2020. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/st/v23n2/art04.pdf>.
  50. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2006). *Applied behavior analysis* (2<sup>a</sup> ed.). Nueva York: Prentice Hall.
  51. RESTREPO-OCHOA, Diego Alveiro. La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. *CES Psicol* [online]. 2013, vol.6, n.1, pp.122-133. ISSN 2011-3080.
  52. Villaroel GE. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *FERMENTUM* [Internet]. 2007 [citado 17 junio 2020];(- ISSN 0798-3069 ):452. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/20778/articulo9.pdf;jsessionid>.
  53. Sistema único de información normativa. Decreto 13 de 197 [internet]. *Diario oficial*. Año CII. N. 32131.25 ENERO, 1967, PA. 5. [Consultado 2020 junio]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1003082>.
  54. Alcaldía de Bogotá. bogotajuridica.gov.co. [Online].; 2020 [citado 2020 junio] Available from: [http://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/consulta\\_tematica.jsp](http://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/consulta_tematica.jsp).
  55. Superintendencia de salud de Colombia. supersalud.gov.co. [Online]. [cited 2020 marzo. Available from: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/Forms/AllItems.aspx>.
  56. Universidad Pontificia Bolivariana. upbbga.edu.co. [Online]. [cited 2020 marzo. Available from: <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Res.2400-1979.pdf>.
  57. Ministerio de salud de Colombia. Minsalud.gov.co. [Online]. [cited 2020 marzo. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf).

58. Ministerio de Educación de Colombia. [mineducacion.gov.co](https://www.mineducacion.gov.co). [Online]. [cited 2020 marzo]. Available from: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-86098\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-86098_archivo_pdf.pdf).
59. Ministerio del trabajo de Colombia. [mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co). [Online]. [cited marzo 2020]. Available from: [http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto\\_1443\\_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa](http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1443_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa).
60. Ministerio de Salud de Colombia. Minsalud; Resolución 8430 de 1993. [Online].; 1993 [cited 2020 marzo 03]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/R/ESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>.
61. Ministerio de ciencias, tecnología e innovación. Minciencias; Resolución 0314 de 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 marzo 04]. Available from: <https://minciencias.gov.co/normatividad/resolucion-0314-2018>.
62. Organización Internacional de Normalización ISO. America latina Genera. [Online].; 2010 [cited 2020 marzo 03]. Available from: <http://americalatinagenera.org/newsite/images/U4ISO26000.pdf>.
63. H. Russell Bernard. Muestreo. En: ALTAMIRA PRESS. Métodos de Investigación en Antropología: Abordajes cualitativos y cuantitativos. Segunda edición. Londres: Copyright; 1995. p. 50-66.
64. <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>.
65. Arias-Gómez, Jesús, Villasís-Keever, Miguel Ángel, Miranda Novales, María Guadalupe, El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet]. 2016;63(2):201-206. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>.
66. Bernard HR. Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches. 6th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2018. 725 p
67. Orozco-Solis, Mercedes Gabriela et al. Representación del autocuidado de la salud en el trabajo de conductores de autobús urbano de Guadalajara, México. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. 3 [Accedido 2 Octubre 2020] , e00139815. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00139815>>. Epub 03 Abr 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139815>.

# ANEXO

## ARBOL DE PROBLEMAS



### Cuáles son las representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud en los trabajadores de la empresa de transporte urbano



## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

**Titulo investigación:** Representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud en los trabajadores de la empresa de buses Urbanos de Pereira durante el segundo semestre del año 2020.

A través de este documento queremos hacer la invitación a participar voluntariamente en una investigación con el propósito de conocer las condiciones de trabajo y de las prácticas de autocuidado de la salud en el personal operativo de transporte urbano de Pereira.

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado con claridad y veracidad sobre el propósito, objetivo, instrumentos de recolección de información e intervenciones planteadas que se llevarán a cabo y los posibles riesgos de la investigación, autorizo a \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ estudiantes de la Especialización en Epidemiología de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira, para la realización de la respectiva investigación.

Se me informó que:

- Actuó completamente libre y voluntariamente, soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré ningún beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- La información obtenida y los resultados de la investigación serán totalmente confidenciales (anonimato), por lo que no se revelará para terceras personas, por lo tanto, no afectará mi situación en la empresa.
- En el momento que decida desistir de la participación de la investigación, estoy en mi completo derecho de retirarme del mismo.

Hago constar que he leído y entendido el presente documento.

Firma \_\_\_\_\_

C.C \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE PERMISO PARA LA REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Señores  
**Cooperativa de buses Urbanos Pereira**

Cordial Saludo:

La presente tiene como fin solicitar de manera comedida el permiso para la realización del trabajo de investigación a las estudiantes **Erika Caicedo Solís, Katherine Zúñiga Buitrago, Aleyda Palacios**, quienes hacen parte del grupo de estudiantes de I semestre de la especialización en Epidemiología de la Fundación Universitaria del área andina, sede Pereira.

Esto con el fin de desarrollar trabajo de grado, cuyos resultados serán con fines únicamente académicos.

El proyecto se titula “Representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud en los trabajadores de la empresa de buses Urbanos de Pereira durante el segundo semestre del año 2020”, el cual se desarrollará con la aplicación de un instrumento en el que las personas que participen informarán de las practicas que realizan para el autocuidado de la salud.

Se requiere indagar sobre aspectos relacionados con las condiciones labores, prácticas de autocuidado en el campo laboral y extra laboral del personal de la empresa, aspectos que serán analizados, mediante la elaboración de cuestionario, datos académicos y sociodemográficos obtenidos en la empresa, de los cuales requerimos su autorización para acceder con la condición de ser totalmente anónimos los resultados.

La participación del personal de la empresa es voluntaria y pueden solicitar en cualquier momento cancelar la participación de este proyecto de investigación. Igualmente, de que toda la información recopilada durante el proceso será tratada con total confidencialidad y anonimato a la hora de publicar los resultados.

Agradecemos de antemano su atención prestada.

---

Erika Caicedo Solís

---

Katherine Zúñiga Buitrago.

---

Aleyda Palacios R.

*Anexo: Formato de aceptación para el trabajo de investigación*

## CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

Por medio del presente documento de constancia de que acepto en participar en el proyecto de investigación académica de la Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Este proyecto de investigación académico “Representaciones sociales sobre el autocuidado de la salud en los trabajadores de la empresa de buses Urbanos de Pereira durante el segundo semestre del año 2020” será realizado por un equipo de estudiantes de la especialización de epidemiología, liderado por Dr. María del Pilar Gómez de la Universidad Andina.

Comprendo que se requiere indagar sobre aspectos relacionados con las condiciones laborales, prácticas de autocuidado en el campo laboral y extra laboral del personal de mi empresa, aspectos que serán analizados, mediante la elaboración de cuestionario, datos académicos y sociodemográficos obtenidos en mi empresa, y a los cuales autorizo acceder con la condición de ser totalmente anónimos los resultados.

La participación de mi empresa es voluntaria y también es de mi conocimiento que puedo solicitar en cualquier momento cancelar la participación de este proyecto de investigación. Igualmente, de que toda la información recopilada durante el proceso será tratada con total confidencialidad y anonimato a la hora de publicar los resultados.

En caso de presentarse alguna duda o pregunta relacionada con el proyecto de investigación académica, puedo contactarme con la líder del proyecto Dr. María del Pilar Gómez, quien dará respuesta a mis preguntas, tel.: \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

---

Representante legal  
Empresa de buses Urbanos de Pereira  
C.C: