

# Impacto del programa “Bienestar laboral” en trabajadores de una IPS Ambulatoria de Cali

## RESUMEN

**Objetivo:** Evidenciar el impacto del “Programa Bienestar laboral para la IPS Torres de Comfandi” en las variables de riesgo cardiovascular, riesgo biomecánico, y ausentismo laboral.

**Método:** Se implementó un programa de intervención a la población trabajadora de la IPS Comfandi Torres, durante tres (3) años, donde se fusionaron los sistemas de vigilancia epidemiológicos, con un programa de medicina preventiva que abordó el fomento de la alimentación balanceada, el ejercicio físico, y la adherencia a los hábitos saludables.

Se realizaron (3) evaluaciones anuales para determinar el grado de avance en las variables de estudio: variables relacionadas con riesgo cardiovascular, con riesgo biomecánico, con confort laboral y variables de ausentismo laboral.

**Resultados:** Con relación al **riesgo cardiovascular**, se redujo en 6,7 % el número de trabajadores con Perímetro abdominal clasificado como “de riesgo cardiovascular”. Con relación al **riesgo biomecánico**, presentó una reducción en un 14 % del número de trabajadores con deficiencia en la fuerza muscular en abdomen. Con relación al **confort laboral**, se reportó que el 96 % de las necesidades sentidas fueron gestionadas y resueltas; así mismo se redujo el **índice de ausentismo** en un 0.8%, se disminuyó **la frecuencia del ausentismo** en 58 ausencias por cada 100 trabajadores y se disminuye la **Magnitud del ausentismo** en 319 días por cada 100 trabajadores.

**Conclusiones:** La intervención permitió evidenciar impacto positivo en las variables de riesgo cardiovascular, riesgo biomecánico y ausentismo.

**Palabras claves:** Ausentismo laboral, intervención en seguridad y salud en el trabajo, medicina preventiva empresarial.

## ABSTRACT

**Objective:** To demonstrate the impact of the "Workplace Welfare Program for IPS Torres de Comfandi" on the variables of cardiovascular risk, biomechanical risk, and absenteeism from work.

**Method:** An intervention program was implemented for the working population of the IPS Comfandi Torres, for three (3) years, where the epidemiological surveillance systems were merged, with a preventive medicine program that addressed the promotion of a balanced diet, the physical exercise, and adherence to healthy habits.

(3) annual evaluations were carried out to determine the degree of progress in the study variables: variables related to cardiovascular risk, biomechanical risk, work comfort and work absenteeism variables.

**Results:** Regarding cardiovascular risk, the number of workers with an abdominal circumference classified as “cardiovascular risk” was reduced by 6.7%. Regarding the biomechanical risk, there was a 14% reduction in the number of workers with a deficiency in muscular strength in the abdomen. Regarding work comfort, it was reported that 96% of the felt needs were managed and resolved; Likewise, the absenteeism index was reduced by 0.8%, the frequency of absenteeism was reduced by 58 absences per 100 workers and the Magnitude of absenteeism was reduced by 319 days per 100 workers.

**Conclusions:** The intervention made it possible to show a positive impact on the variables of cardiovascular risk, biomechanical risk and absenteeism.

**Keywords:** Work absenteeism, intervention in occupational safety and health, business preventive medicine.

## INTRODUCCIÓN

El presente artículo expone el impacto del “Programa Bienestar laboral para la IPS Torres de Comfandi” en las variables de riesgo cardiovascular, riesgo biomecánico, y ausentismo laboral. Tras la implementación de un programa de medicina preventiva dirigido a los funcionarios de la IPS<sup>1</sup> Comfandi Torres que se desarrolló desde el año 2017 hasta el año 2020 y cuyo propósito fue fomentar el bienestar laboral de la población trabajadora e impactar positivamente los indicadores de ausentismo laboral.

Tras caracterizar la población trabajadora de la IPS Comfandi Torres en el año 2017 se encontró que el 17% de las ausencias se atribuyeron a diagnósticos del sistema musculoesquelético y 30% de las ausencias a diagnósticos infecciosos; sumado a ello, los indicadores de ausentismo laboral( Índice de ausentismo, frecuencia, severidad) permitieron evidenciar grandes pérdidas en horas de trabajo por ausencias debidas a causas medicas prevenibles.; Con relación a los hábitos de vida; se encontró que el 56% de los trabajadores reportaron sedentarismo<sup>2</sup>; 30% de los trabajadores reportaron consumo alcohol mayor o igual a 2 veces por semana. Al valorar la antropometría y aspectos musculoesqueléticos se encontró que el 53% de los trabajadores presentaron un perímetro abdominal por fuera de metas en salud; que el 44% de los trabajadores presentaron alteración en la flexibilidad

---

<sup>1</sup> Institución Prestadora de Servicios en Salud (IPS)

<sup>2</sup> Se considera una persona sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10 por ciento la energía que gasta en reposo (OMS 2002)

muscular de columna vertebral y extremidades inferiores, 19% de los trabajadores presentaron debilidad muscular en extremidades inferiores y 50% de los trabajadores presentaron deficiencia en su capacidad cardiovascular. Tras indagar por aspectos que debían mejorar relacionadas con condiciones de trabajo, condiciones de empleo y relaciones de poder, se identificaron 33 necesidades sentidas por la población trabajadora las cuales requerían intervención administrativa.

Partiendo de lo expuesto, se hizo necesario el diseño e implementación de un programa de medicina preventiva basado en el principio del fomento de la seguridad y salud en el trabajo, con la promoción de entornos de trabajo seguros, así como trabajadores sanos, productivos y comprometidos con su autocuidado(1); brindando una apropiada intervención a los riesgos identificados inherentes al trabajador y previniendo la materialización de consecuencias en la salud del trabajador: Enfermedad común, enfermedad laboral, accidente de trabajo, etc.(2) y consecuencias en los indicadores de ausentismo laboral (3),(4)

La intervención fundamento su actuar en cinco pilares, los cuales derivaron de un profundo análisis de los factores predisponentes para las causas de ausentismo y para los hallazgos de la primera valoración clínica de fisioterapia realizada a los trabajadores, ello en sintonía con el modelo moderador de riesgo de Comfandi (5): (1) La promoción del ejercicio físico como hábito de vida, (2) La alimentación balanceada, (3) bioseguridad, (4) prevención del riesgo biomecánico e (5) identificación y gestión de las necesidades sentidas de la población trabajadora.

## **OBJETIVO**

Evidenciar el impacto del “Programa Bienestar laboral para la IPS Torres de Comfandi” en las variables de riesgo cardiovascular, riesgo biomecánico, y ausentismo laboral.

## **METODOLOGÍA**

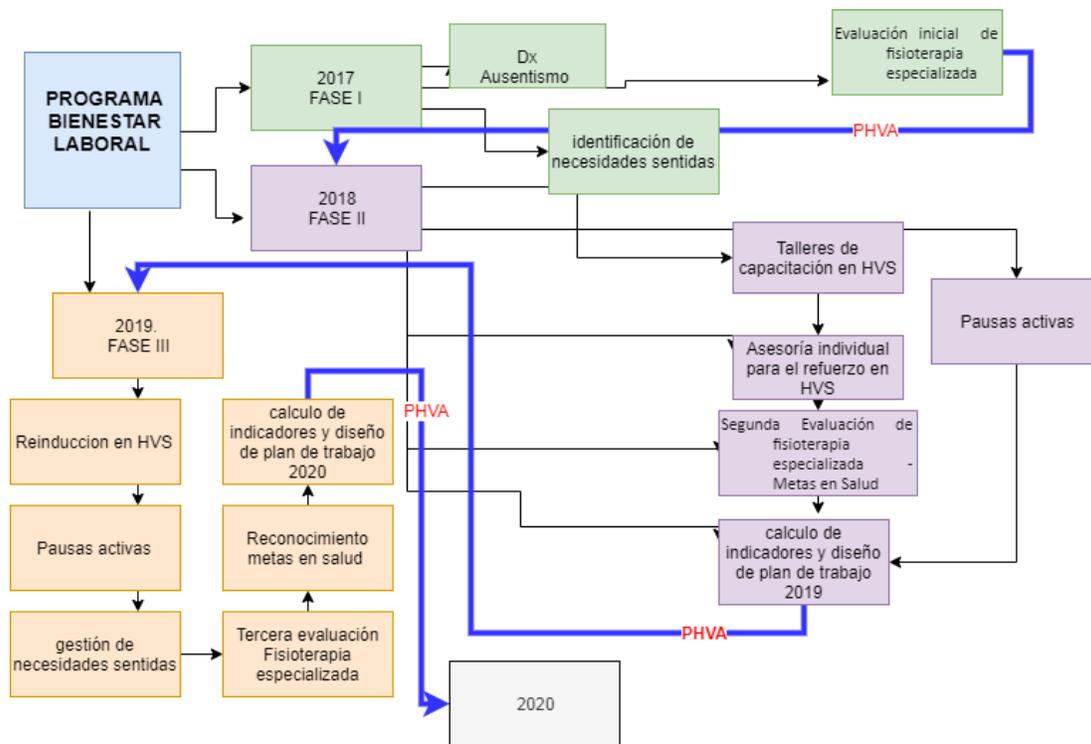
### **Tipo de estudio**

Se adoptó una metodología de investigación cuasi experimental donde se expuso a una población de 89 trabajadores al programa “Bienestar Laboral” para evaluar el impacto en tres (3) años de las variables: Ausentismo, riesgo cardiovascular, riesgo biomecánico y confort laboral; no se contó con un grupo control.

## Diseño de estudio

La Intervención “Bienestar Laboral” se realizó en tres (3) fases:

Ilustración 1 Fases de intervención Programa Bienestar Laboral IPS Torres



## Población y muestra

La población intervenida fue la totalidad de colaboradores de la Caja de Compensación Familiar Comfandi, pertenecientes a la IPS Torres, con un total de 192 trabajadores.

Muestra fueron 89 trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión; presentaron las siguientes características: 22% hombres y 78% mujeres; 14% trabajadores del área administrativa (secretarías, oficinistas, directora de IPS, líderes de área) y 86 % trabajadores del área operativa (médicos, enfermeras, auxiliar de enfermería, regente de farmacia)

El promedio de edad de la población evaluada fue de 37 años con edades que oscilaron desde los 22 a los 59 años.

No se contó con grupo control

## **Criterios de inclusión y exclusión**

*Criterios de inclusión:* Trabajadores de la IPS Torres, que participaron en el 70% o más de las intervenciones durante los tres (3) años.

*Criterios de exclusión:* Trabajadores que reportaron ausentismo por licencia de maternidad y por causas SOAT<sup>3</sup>.

## **Consideraciones éticas**

La intervención fue clasificada con un nivel de riesgo “menor que el mínimo” según los lineamientos de la Resolución 8430 del 1993.

Se establecieron mecanismos para el control de los posibles riesgos, dentro de los que se destacan: seguimiento del protocolo para atención clínica basado en la seguridad del paciente y seguimiento del protocolo corporativo de seguridad en el manejo de la información.

El consentimiento informado se obtuvo de manera verbal por cada uno de los participantes.

La intervención y la publicación del artículo fueron aprobadas por el Comité de Ética Institucional de la caja de compensación familiar Comfandi. (CEI acta 24 de febrero de 2021 CD-001998-S010010105)

## **Técnicas de recolección de la información**

1. **Identificación de necesidades sentidas en trabajadores de la IPS Torres.** Empleando la metodología de grupos focales con moderador dual, se fomentó la participación de representantes de cada área de la IPS para un total de 80 trabajadores (42% de la población) en 8 grupos de 10 trabajadores, cada grupo participo de una sesión con duración de 60 minutos, donde se abordó la pregunta generadora: “¿Qué aspectos considera usted que pueden mejorar en su entorno laboral?”, dándole claridad a los participantes que el análisis incluye condiciones de trabajo, condiciones de empleo y relaciones de poder; y explicándoles previamente cada una de las categorías con ejemplos cotidianos; producto de la intervención, se obtuvo un listado de 78 necesidades sentidas la cuales se agruparon por categorías, unificando aquellas que apuntaban al mismo fin; quedando la información final unificada en 33 necesidades sentidas; las cuales fueron enmarcadas en un plan de acción administrativo, el cual fue entregado a la dirección de la IPS con el fin de dar gestión a las mismas. Esta intervención se realizó en la fase I y la gestión administrativa de las necesidades sentidas en las fases I, II y III. Para esta valoración no se consideraron factores extra laborales.

---

<sup>3</sup> Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)

**2. Evaluación clínica en Salud Ocupacional;** realizada por fisioterapeuta magister en salud ocupacional, en las fases I, II y III (Cada año).

En cada evaluación se recolectaron variables de: Hábitos de vida saludable a través de entrevista según los lineamientos del modelo moderador de riesgo de Comfandi (5), considerando cómo trabajador sedentario aquel que en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10 por ciento la energía que gasta en reposo; esta variable se determinó empleando el cuestionario internacional de actividad física en su versión corta(6). Variables de riesgo cardiovascular a través de la medición del perímetro abdominal siguiendo el procedimiento descrito por la OMS y validado para la población Colombiana; el punto de corte del perímetro de cintura para hombres fue mayor o igual a 91 cm y mujeres mayor o igual a 89 cm, (7). Variables de riesgo biomecánico, empleando el test de flexibilidad de Wells (8), el examen de la movilidad articular y examen de fuerza muscular manual para evaluar la pared abdominal (9).

### **3. Variables de ausentismo laboral.**

Para el cálculo de las variables, se contó con el registro mensual de ausentismo laboral por causas medicas de la población trabajadora de la IPS Comfandi Torres, donde se consigna de forma periódica nombre del trabajador ausentista, días de incapacidad, diagnostico, valor hora de trabajo. Con esta información se realizó el cálculo anual del índice, frecuencia y magnitud del ausentismo.

### **Intervenciones**

#### *1. Asesoría por fisioterapeuta especializado en Salud Ocupacional*

Anualmente, durante tres (3) años consecutivos, los trabajadores fueron citados a valoración individual y asesoría por fisioterapeuta magister en Salud Ocupacional, con el fin de establecer metas en salud y guiar en las actividades que deberían realizar para alcanzar dichas metas.

La asesoría se realizó con una duración de 30 minutos por trabajador. Con cada sesión, se entregaron recomendaciones por escrito y metas en salud por trabajador, las cuales se validaron en cada evaluación anual.

#### *2. Capacitaciones en Hábitos de vida saludable (HVS)*

Intervención realizada en fase II y en fase III.

Las capacitaciones se realizaron a través de talleres participativos con capacitadores de diferentes disciplinas: fisioterapeuta, enfermera profesional, nutricionista y psicóloga.

Las temáticas abordadas fueron:

- Beneficios del ejercicio físico, dosificación e indumentaria
- Alimentación balanceada
- Bioseguridad
- Prevención del riesgo psicosocial- adherencia a hábitos saludables.

### *3. Asignación y capacitación de líderes de pausas activas /ejecución de pausas activas.*

Intervención realizada en fase II y en fase III, donde se seleccionaron y capacitaron ocho (8) líderes para el acompañamiento en la realización de la pausa activa al personal de las diferentes áreas de la IPS; se creó también un programa de pausas activas, el cual ofreció una gama de ejercicios a seguir a través de folletos que se publicaron en las diferentes áreas de la IPS y en los E mail de los participantes; el rol de los líderes de pausas activas consistió en motivar a la realización de las pausas, registrar y calcular los indicadores de participación.

### *4. Reconocimiento y premiación a Trabajadores que alcanzaron metas en salud*

Al final de la fase III del programa se realizó reconocimiento público a 39 trabajadores que alcanzaron las metas individuales en salud propuestas desde la fase I del programa.

## **Técnicas de análisis de la información**

*La variable cuantitativa; perímetro abdominal*, fue analizada aplicando una prueba de Kolmogorov-Smirnov para validar su distribución normal; posteriormente se aplicó la prueba para comparar medias de “*T Student para muestras relacionadas*”.

*Las variables cualitativas nominales*: alcohol, ejercicio físico, fueron analizadas empleando el *test de Chi cuadrado*.

*Las variables cualitativas ordinales*: Fuerza muscular en abdomen, flexibilidad en isquiotibiales, fueron analizadas empleando el *test de RHO de Spearman*

## **Entorno y tiempo**

La intervención y la evaluación de la misma, se realizó en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia; en la IPS Comfandi Torres. Entre los años 2017 y 2020

## RESULTADOS

### ***Variables de riesgo cardiovascular***

Tabla 1. % Trabajadores en riesgo cardiovascular según perímetro abdominal por año<sup>4</sup>

	2017	2018	2019
% Trabajadores en riesgo cardiovascular según perímetro abdominal	40,4	32,6	33,7

Se reporta una reducción en un 6.7 % ( $P=0.01$ ) en el número de trabajadores con perímetro abdominal clasificado como de “Riesgo Cardiovascular” (7).

Se reduce en un 22.5 % el número de trabajadores que consumen alcohol ( $P=0.03$ ) y en un 15 % el número de trabajadores en sedentarismo ( $P=0.01$ ).

Tabla 2. % Trabajadores que consumen alcohol por año y % de trabajadores sedentarios por año.

	2017	2018	2019
% Consumo de alcohol	36,0	15,7	13,5
% Sedentarismo	39,3	29,2	24,7

### ***Variables de riesgo biomecánico***

Se encontró reducción en un 14 % del número de trabajadores con deficiencia de fuerza muscular en abdomen ( $P=0.01$ ), también se presentó una reducción de un 38%, en el número de trabajadores con deficiencia en la flexibilidad muscular de los IQT<sup>5</sup> ( $P<0.01$ )

---

<sup>4</sup> Punto de corte de perímetro de cintura para hombres y mujeres, mayor o igual a 91 cm y mayor o igual a 89 cm respectivamente.

<sup>5</sup> Músculos Isquiotibiales (Hamstring)

Tabla 3 % Trabajadores en riesgo biomecánico por deficiencia de fuerza en abdomen y flexibilidad de IQT por año.

	2017	2018	2019
% Trabajadores en riesgo biomecánico por deficiencia de fuerza en abdomen	42,7	36,0	28,1
% Trabajadores en riesgo biomecánico por deficiencia de flexibilidad en IQT	58,4	39,3	20,2

### ***Variables de confort laboral***

Se logró la intervención (identificación, priorización, intervención, seguimiento a la intervención) de 32 de las 33 necesidades sentidas (96%) identificadas por la población trabajadora entre ellas: flexibilidad en los permisos laborales, preferencia en los turnos del almuerzo en el supermercado, reparar sillas y/o dotar sillas nuevas, habilitar baño para facturación, orden y aseo de los consultorios y baños, programar reuniones dentro de la jornada laboral, mejorar condiciones locativas de la cocineta, distribución de las cargas laborales en el personal de oficinistas, fomentar la rotación de funciones en el personal auxiliar de enfermería, implementar la pausa activa a diario, dar reconocimiento público a los colaboradores destacados en su labor, incrementar oportunidad de citas para los usuarios, entre otras.

### ***Variables de ausentismo laboral***

Se obtuvo una reducción en el índice de ausentismo en un 0.8%, Disminuyó la frecuencia del ausentismo en 58 ausencias por cada 100 trabajadores y se reduce la magnitud del ausentismo<sup>6</sup> en 319 días por cada 100 trabajadores.

Ilustración 2. Impacto sobre el ausentismo laboral por causa médica

<sup>6</sup> Severidad del ausentismo según lineamientos de la Resolución 0312 de 2019

		2016	2019	Cambio
<b>Días de ausencia por causas medicas</b>		584 días.	300 días	(-)284 días
<b>POBLACIÓN (Trabajadores en el periodo)</b>		89	89	No aplica
<b>Número de eventos (ausencias) reportados en el período (Ausencias por CM)</b>		135 eventos	83 eventos	(-) 52 eventos
<b>NÚMERO DE DÍAS PROGRAMADOS EN EL PERÍODO (16 meses) por 89 trabajadores</b>		34.176 días	34.176 días	No aplica
<b>ÍNDICE DE AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA (%)</b>	Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el periodo/ Número de días de trabajo programados en el periodo ) * 100	<b>1,71</b>	<b>0,9</b>	<b>(-) 0,83</b>
<b>FRECUENCIA DEL AUSENTISMO POR CAUSAS MÉDICAS</b>	Número de ausencias que se presentaron en el periodo / Número de trabajadores en el periodo) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el periodo, se presentaron <b>152 ausencias</b>	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el periodo, se presentaron <b>93 ausencias</b>	<b>(-) 58 ausencias por cada 100 trabajadores</b>
<b>MAGNITUD DEL AUSENTISMO POR CAUSAS MÉDICAS</b>	Número de días de incapacidad por Causa medica / Número de trabajadores en el periodo) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el periodo, se perdieron <b>656 días por ausentismo CM</b>	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el periodo, se perdieron <b>337 días por ausentismo CM</b>	<b>(-) 319 días por cada 100 trabajadores</b>
Ausencias por causa medica: AT, EL, EG, se excluye accidente de transito y licencia de maternidad				

Tras considerar la utilidad económica del programa: (Diferencia entre el ahorro económico en ausentismo<sup>7</sup> y la Inversión económica en el programa Bienestar Laboral), se calcula la rentabilidad económica (Cociente entre la utilidad económica y la inversión total), encontrando una rentabilidad económica del 98% tras implementar el programa Bienestar Laboral, en un periodo de tres (3) años.

## DISCUSIÓN

El programa “Bienestar Laboral” demostró un impacto positivo en las variables de riesgo cardiovascular, de riesgo biomecánico, de confort laboral y variables de ausentismo laboral.

Con relación a las variables de riesgo cardiovascular se encontró una reducción en un 6.7 % (P= 0.01) en el número de trabajadores con perímetro abdominal clasificado como de “Riesgo Cardiovascular” (7). reducción en un 15 % del número de trabajadores en sedentarismo (P=0.01); ambos logros considerados como fundamentales para la prevención de enfermedades cardiovasculares tales como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes (10),(5),(11), siendo estas últimas enfermedades grandes generadoras de ausentismo laboral en Colombia (3).

Con respecto a las variables de riesgo biomecánico, Se encontró reducción en un 14 % del número de trabajadores con deficiencia de fuerza muscular en abdomen (P=0.01), también se presentó una reducción de un 38%, en el número de trabajadores con deficiencia en la flexibilidad muscular de los

<sup>7</sup> Solo se consideraron costos directos: Valor de horas hombre trabajadas.

músculos isquiotibiales ( $P < 0.01$ ); siendo relevantes estos hallazgos en lo que corresponde a la prevención de la lumbalgia generada por postura sedente prolongada y demás patologías vertebrales (12), así como en la prevención de las alteraciones de la articulación patelofemoral presentada por trabajadores de oficina con retracción muscular moderada y severa de los isquiotibiales (13)

Con referencia a las variables de confort laboral, se reporta la intervención del 96% de las necesidades sentidas por la población trabajadora entre ellas: flexibilidad en los permisos laborales, preferencia en los turnos del almuerzo en el supermercado, reparar sillas y/o dotar sillas nuevas, habilitar baño para facturación, orden y aseo de los consultorios y baños, programar reuniones dentro de la jornada laboral, mejorar condiciones locativas de la cocineta, distribución de las cargas laborales en el personal de oficinistas, fomentar la rotación de funciones en el personal auxiliar de enfermería, implementar la pausa activa a diario, dar reconocimiento público a los colaboradores destacados en su labor, incrementar oportunidad de citas para los usuarios. Siendo las variables de confort laboral, las que más aportan a la salud mental del trabajador, a un buen clima laboral y a la prevención de padecer patologías generadas por el estrés laboral no controlado (14), (15),(16),(17).

Al evaluar las variables de ausentismo, se reporta una reducción en el índice de ausentismo en un 0.8%, una disminución en la frecuencia del ausentismo en 58 ausencias por cada 100 trabajadores y una reducción de la magnitud del ausentismo en 319 días por cada 100 trabajadores; logrando una rentabilidad económica del programa de un 98%. Si bien es cierto que el bienestar laboral de la población trabajadora incrementa las utilidades de la empresa, al tener trabajadores más sanos, felices y productivos; el ahorrar recurso económico al disminuir la frecuencia y la severidad del ausentismo también aporta a equilibrar el estado de pérdidas y ganancias a favor de la organización; siendo este aspecto muy valorado por la alta dirección de las compañías (18).

La intervención para el fomento de la salud, la prevención de enfermedades laborales o comunes, así como la prevención del ausentismo de la población trabajadora es un deber de la empresa (19),(20),(21); una vez se han identificados los factores de riesgo inherentes a cada trabajador, se debe realizar una priorización en la intervención de los riesgos (22), la intervención consiste en implementar controles efectivos; los cuales deberán focalizarse en intervenir la fuente del riesgo, sin perder de vista el medio y el individuo (23), (24).

El programa “Bienestar laboral” permitió evaluar objetivamente las variables intervenidas; ello permite visualizar en qué medida se resolvió la problemática identificada (25), que aspectos se deben fortalecer para futuras intervenciones o como debe transformarse la intervención para cumplir los objetivos propuestos; y que logros se obtuvieron con el recurso económico, humano y social invertido por la empresa (26), (27).

Finalmente se evidencia que el ausentismo es un fenómeno poli causal que requiere intervenciones multimodales, multisectoriales y transdisciplinarias, a fin de impactar positivamente al trabajador y a la organización y los esfuerzos empresariales dirigidos a gestionar el ausentismo deben orientarse al fomento del bienestar laboral, especialmente en aquellos aspectos identificados como necesidades específicas del trabajador y de la población trabajadora en general

## **CONCLUSIÓN**

La intervención permitió evidenciar impacto positivo en las variables de riesgo cardiovascular, riesgo biomecánico y ausentismo laboral fomentando en la población trabajadora unas condiciones de trabajo más seguras, la conciencia del autocuidado y el fomento de hábitos de vida saludables.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores reconocen la gran contribución a la presente intervención obtenida desde el área de Salud Ocupacional y el área de Garantía de la Calidad de la Caja de compensación familiar Comfandi.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los autores declaramos que la presente publicación no presenta conflictos de interés (de índole financiera y no financiera) con alguna persona u organización.

## **CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES**

**Felipe Rodríguez Castañeda:** Diseño del programa y evaluación del programa de intervención, procesamiento y análisis de los resultados, redacción del artículo.

**Martha Roció Molina:** Proporciono recurso humano y recurso económico para la ejecución del programa y la evaluación de los resultados, realizo seguimiento y auditoria al programa; y contribuyo en la edición del artículo.

**Lina Alejandra Castrillón:** Realizo la ejecución del programa, brindo apoyo logístico para la intervención, evaluación y seguimiento del programa; realizo el cálculo de los indicadores económicos y contribuyo en la edición del artículo.

## REFERENCIAS

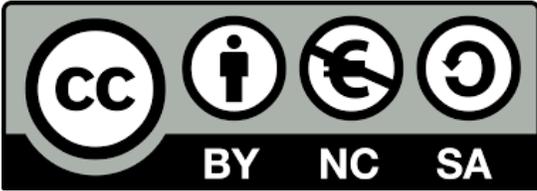
1. Robledo FH. Seguridad y salud en el trabajo: Conceptos básicos. Ecoe Ediciones; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud, ÁNGEL PMU, Díaz Franco JJ, Pino C, Campaña A, Oms/Ops, et al. Entornos Laborales Saludables : Fundamentos y Modelo de la OMS. Organ Mund la Salud [Internet]. 2016;1(3):1–26. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44317/1/9789243599311\\_spa.pdf?ua=1%5Cnhttp://www.who.int/occupational\\_health/healthy\\_workplaces\\_spanish.pdf%5Cnhttp://scielo.sld.cu/pdf/end/v20n3/end03309.pdf%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&p](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44317/1/9789243599311_spa.pdf?ua=1%5Cnhttp://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf%5Cnhttp://scielo.sld.cu/pdf/end/v20n3/end03309.pdf%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&p)
3. Sánchez DC. Ausentismo Laboral: Una Visión Desde La Gestión De La Seguridad Y La Salud En El Trabajo. Rev Salud Bosque [Internet]. 2013;5:43–54. Disponible en:  
[http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_salud\\_bosque/volumen5\\_numero1/07-articulo5-salud-bosque\\_vol5-No1.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero1/07-articulo5-salud-bosque_vol5-No1.pdf)
4. Cuevas Duarte Y, García Sánchez TV, Villa Rodriguez ME. Caracterización del ausentismo laboral en un centro medico de I nivel. Universidad del Rosario; 2011.
5. Otero LM, Muñoz A, Figueroa L. Impacto del modelo moderador del riesgo en la enfermedad renal cronica. IPS COMFANDI, Cali, 2006. Colomb Med. 2007;38(3):274–81.
6. Crespo-Salgado JJ, Delgado-Martín JL, Blanco-Iglesias O, Aldecoa-Landesá S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2015;47(3):175–83. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.004>
7. Buendía R, Zambrano M, Díaz Á, Reino A, Ramírez J, Espinosa E. Puntos de corte de perímetro de cintura para el diagnóstico de obesidad abdominal en población colombiana usando bioimpedanciometría como estándar de referencia. Vol. 23, Revista Colombiana de Cardiología. 2014. p. 19–25.
8. Castañeda Casasbuenas AL, Peraza Gómez JP. Nivel de flexibilidad de deportistas en formación a través del test de sit and reach, Tocancipá. 2018;
9. Clarkson HM. Proceso evaluativo musculoesquelético: amplitud del movimiento articular y test manual de fuerza muscular. Editorial Paidotribo; 2003.
10. Gómez LA. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto

global. Biomédica. 2011;31(4).

11. Egede LE, Zheng D. Modifiable cardiovascular risk factors in adults with diabetes: prevalence and missed opportunities for physician counseling. *Arch Intern Med.* 2002;162(4):427–33.
12. Aguiar JP. Fortalecimiento lumbo-abdominal en la estabilidad de la columna vertebral. 2010;
13. Corona JN. Dysfunction of the knee extensor mechanism. *Ortho-tips.* 2007;3(1):12–7.
14. Herrera YC, Betancur J, Jiménez NLS, Martínez AM. Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones. *Rev electrónica PSYCONEX.* 2017;9(14):1–13.
15. Villalobos G. Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales . Aproximación Conceptual y Valorativa. *Cienc Trab.* 2004;6(Villalobos 2001):197–201.
16. Peiró JM, Rodríguez I. Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del psicólogo.* 2008;29(1):68–82.
17. Castañeda Sánchez V, Herrera Cardona A. Síndrome de trabajador quemado: existencia del Burnout sector salud. 2020;
18. Baptista D, Méndez S, Zunino N, Baptista D. Ausentismo Laboral. *Univ la República.* 2016;6(8).
19. Ministerio del Trabajo. Decreto1072 de 2015 [Internet]. 2015. p. 1–304. Disponible en: <http://unidad.serviciodeempleo.gov.co/documentos/Decreto1072-2015.pdf>
20. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2346 de 2007. 2007;2007:1–12. Disponible en: [http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/RESOLUCION\\_2346\\_DE\\_2007.pdf](http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/RESOLUCION_2346_DE_2007.pdf)
21. Ministerio de trabajo. Resolución 0312 de 2019. *Minitrabajo.* 2019. p. 8–23.
22. Icontec GTC 45. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. 2010;(571):1–38.
23. Cortés JM, Díaz JMC. Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene del trabajo. Editorial Tebar; 2007.
24. ISO OI. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Obtenido de [https://www.isotools.com.co/4-beneficios-clave-implantar ...](https://www.isotools.com.co/4-beneficios-clave-implantar...); 2018.
25. Arencibia Jorge R, de Moya Anegón F. La evaluación de la investigación científica: una aproximación teórica desde la cienciometría. *Acimed.* 2008;17(4):0.
26. López FC, García-Altés A. Algunas consideraciones metodológicas en la evaluación

económica de intervenciones preventivas: Un debate abierto. *Pharmacoeconomics - Spanish Res Artic.* 2008;5(2):61–5.

27. Esperato A, García-Altés A. Prevención en salud: ¿ inversión rentable? Eficiencia económica de las intervenciones preventivas en España. *Gac Sanit.* 2007;21(2):150–61.



Esta obra está bajo licencia internacional [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

HTML: `<a rel="license" href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/"></a><br /><span xmlns:dct="http://purl.org/dc/terms/" href="http://purl.org/dc/dcmitype/Text" property="dct:title" rel="dct:type">Intervención en seguridad y salud en el trabajo “Programa de Bienestar laboral IPS Comfandi Torres”</span> por <span xmlns:cc="http://creativecommons.org/ns#" property="cc:attributionName">Martha Rocío Molina, Lina Alejandra Castrillón, Felipe Rodríguez Castañeda</span> se distribuye bajo una <a rel="license" href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional</a>.`