

INCIDENCIA DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES EN SU ÁMBITO LABORAL

IMPACT OF A PROGRAM OF PHYSICAL ACTIVITY ON QUALITY OF LIFE OF WORKERS IN THEIR WORKPLACE

RESUMEN

Para el funcionamiento adecuado de cualquier organización juega un papel muy importante la calidad de vida en el trabajo. El conocimiento de las principales causas de absentismo laboral en el sector agroalimentario (problemas de espalda y enfermedades mentales relacionadas con el estrés laboral) nos han conducido a desarrollar un programa de intervención multidisciplinar que incide positivamente en estas patologías o dolencias, tanto en la prevención como en el tratamiento y recuperación de las mismas.

Este proyecto de salud integral ha pretendido mejorar la calidad de vida de las trabajadoras y la productividad de la empresa, tanto a nivel individual como colectivo, compensando la carga física que supone el tipo de tareas desarrolladas por las trabajadoras (posición prolongada de pie), a través de un programa de tonificación y extensibilidad de la musculatura de sostén de la columna vertebral en estas mujeres, además de ejercicios de relajación y respiración.

En este artículo se presentan los resultados obtenidos a través del cuestionario de calidad de vida SF-36 (Short Form 36 Health Survey). Después de 3,5 meses (marzo-junio 2010) del programa de intervención, con 2 sesiones semanales de 30 minutos de actividad física saludable al comenzar o finalizar su jornada laboral, se han producido, además de una disminución en el dolor de espalda, mejoras estadísticamente significativas en la dimensiones/conceptos: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental de las trabajadoras. A raíz de los resultados obtenidos se justifica que este tipo de proyectos sean incorporados a otras organizaciones e instituciones.

Palabras clave: Actividad física. Salud laboral. Calidad de vida, dolor de espalda. SF-36. Encuestas de salud.

SUMMARY

For the proper functioning of any organization plays a very important quality of life at work. Knowledge of the main causes of absenteeism in the food industry (back problems and mental illness related to work stress) have led us to develop a multidisciplinary intervention program positively affects these diseases or conditions, both in prevention and in the treatment and recovery from them.

This comprehensive health project has sought to improve the quality of life of workers and productivity of the company, both individually and collectively, offsetting the physical strain imposed on the type of tasks performed by workers (long-standing position) through a toning program and extensibility of the muscles supporting the spine in these women, as well as relaxation and breathing exercises.

This article presents the results obtained through the quality of life questionnaire SF-36 (Short Form 36 Health Survey). After 3.5 months (March-June 2010) the intervention program, with two weekly sessions of 30 minutes of physical activity healthy to begin or end their workday, they were produced, and a decrease in back pain statistically significant improvements in the dimensions / concepts: physical function, role physical, bodily pain, general health, vitality, social function, emotional role and mental health workers. Following the results obtained justify such projects are incorporated into other organizations and institutions.

Key words: Physical Activity. Occupational Health. Quality of life. Back pain. SF-36. Health surveys.

Antonio J.
Casimiro

Eva M. Artés

José M^a Muyor

Manuel A.
Rodríguez

Proyecto financiado por el Consejo Superior de Deportes en la convocatoria de Ayudas a las universidades públicas y privadas y entidades públicas, para la realización de proyectos de apoyo científico y tecnológico al deporte, estudios e informes de interés deportivo y otras acciones de promoción y difusión de la investigación deportiva, (Resolución de 11 de marzo de 2010), cuya referencia es 34/UPB20/10.

CORRESPONDENCIA:

Universidad de Almería
C/ta. Sacramento s/n. 04120 La Cañada (Almería)
E-mail: casimiro@ual.es

Aceptado: 20.05.2011 / Original n° 587

INTRODUCCIÓN

Según el grupo de expertos de actividad física (AF) en el ámbito laboral para la elaboración de un plan integral de promoción del deporte y la AF en España (CSD, 2009)¹, la práctica de la actividad física y deportiva en el ámbito laboral se puede definir como *aquella actuación en la que el empleador facilita, de manera directa o indirecta, que las personas vinculadas laboral o mercantilmente a la organización realicen actividad física y/o deporte para favorecer el desarrollo integral de la persona y su organización.*

Las empresas se encuentran continuamente en un proceso de evolución y cambio, lo que favorece que surjan modificaciones en la organización del trabajo y de sus trabajadores. La competitividad y el desarrollo de las empresas no se basa únicamente en la inversión en tecnologías, sino que el factor humano cada vez cobra más importancia. Es por esto que cada vez es mayor la preocupación de toda organización por la prevención de los riesgos psicosociales y la mejora de la calidad de vida de los trabajadores.

La salud pública, en el sentido más amplio de la expresión, constituye uno de los bienes más preciados de las sociedades modernas, siendo objetivo de primer orden en las políticas sociales de cualquier gobierno. La empresa puede constituir un lugar adecuado para el desarrollo de programas encaminados a la mejora de la salud de los ciudadanos (CEA, 2009)².

Estos programas fortalecen la relación entre empresa y sociedad mediante el fomento de actitudes, hábitos y valores saludables en el marco de la empresa. Los beneficios obtenidos de estas actuaciones redundarán en una mejora de la salud y calidad de vida de los ciudadanos en general. Por otra parte, la empresa puede lograr la mejora de hábitos y productividad de sus miembros, tanto a nivel individual como colectivo.

Cada día son más las empresas que deciden, voluntaria y altruistamente, desempeñar un papel activo en relación con actuaciones de acción social empresarial, entre las que enmarcamos

la promoción de la salud. Aunque el objetivo principal de la empresa es generar beneficios y ser productiva en el mercado, ésta puede contribuir, al mismo tiempo, al logro de los objetivos sociales, integrando esta acción solidaria como inversión estratégica de la actividad empresarial. La empresa puede convertirse, además de en lugar de trabajo, en un entorno de promoción de la actividad física orientada a una mayor productividad y salud.

Una investigación desarrollada en Chile acerca de las prácticas de actividad física y deportiva en el ámbito laboral³ muestra un mayor desarrollo de acciones dirigidas a hombres, lo que demuestra la precariedad de los espacios destinados a mujeres. La gran empresa es la que, de manera preponderante, desarrolla acciones tendientes al apoyo de la actividad física y deportiva. Sin embargo, dichas iniciativas suelen estar desfocalizadas, distanciándose de las necesidades reales que emergen de parte de los trabajadores, ya que en este tipo de empresas predominan las enfermedades musculares y óseas, junto con problemas de estrés, pero las actividades que se promueven y apoyan se orientan hacia la práctica deportiva tradicional, especialmente el fútbol.

Por su parte, los trabajadores demandan que las acciones desarrolladas por parte de la empresa estuviesen más orientadas al diseño de programas que puedan satisfacer sus necesidades reales, especialmente programas que faciliten la prevención de enfermedades musculares y óseas, mediante actividades físicas de carácter compensatorio y que ayuden a liberar el estrés laboral a través de acciones recreativas. No es necesario invertir en grandes infraestructuras, sino que sólo basta con readecuar el espacio cotidiano de trabajo para que éste sea aprovechado positivamente.

La mejor manera de evitar el absentismo es potenciar una adecuada calidad de vida laboral, plantear un trabajo interesante que permita el desarrollo y la realización personal, y estimular el compromiso y la implicación de los trabajadores con la organización y con sus objetivos⁴.

Por todos los argumentos expuestos hemos llevado a cabo esta investigación, cuyo objetivo principal ha sido analizar cómo influye un programa de actividad física y relajación, adecuado a las demandas físicas y psicológicas de las trabajadoras de la Sociedad Cooperativa Agrícola UNICA GROUP, en la salud integral de las mismas.

Los objetivos generales de este proyecto los hemos diferenciado teniendo en cuenta al trabajador y a la empresa:

Vinculados al empleado:

- Mejorar la calidad de vida y la salud física y psíquica, ayudando a la conciliación entre la vida personal y profesional.
- Mejorar la satisfacción, entusiasmo y motivación en el trabajo.
- Reducir problemas psicofísicos: manejo del estrés, reducción de dolores musculares, mejora de parámetros fisiológicos, etc.

Vinculados a la organización:

- Mejorar el clima laboral, a través de una nueva perspectiva en las políticas de riesgos laborales.
- Mejorar las condiciones de salud de los trabajadores.
- Mejorar la productividad de la organización.
- Utilizar la práctica de actividad física como herramienta de desarrollo de las políticas de responsabilidad social corporativa.
- Estimular valores personales como esfuerzo, motivación, autocontrol, superación, etc.
- Potenciar el espíritu corporativo, el sentimiento de pertenencia, el trabajo en equipo, la cohesión y la cooperación.

- Fomentar la práctica física-deportiva en el entorno de la empresa, favoreciendo la comunicación, la confianza, el respeto y las relaciones interpersonales.
- Fomentar los hábitos saludables, implicando un mayor bienestar y equilibrio personal de los trabajadores.
- Transmitir una imagen de empresa dinámica, estimulante y comprometida.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional y transversal, donde la población objetivo ha sido el colectivo de trabajadoras de la empresa CA-SUR, perteneciente a SCA UNICA GROUP. Los trabajadores de esta empresa desarrollan fundamentalmente sus tareas en 3 ubicaciones diferentes (invernadero, oficina u almacén), con diferentes roles y demandas físicas en sus puestos de trabajo.

Nuestro estudio lo hemos llevado a cabo con las mujeres que desarrollan su actividad laboral en el almacén, cuyo objetivo es la selección y embalaje del producto (tomate) que va pasando de forma permanente por unas cintas transportadoras. Permanecen de pie durante las 9 horas de su jornada laboral, con ligeros movimientos de flexo-extensión y rotación de tronco, para coger el tomate, introducirlo de forma homogénea en las cajas y transportarlo unos pocos metros hasta otra cinta. Es cierto que las cargas que tienen que manipular son ligeras y que no son grandes las exigencias para el transporte de dichas cajas.

La participación de las trabajadoras en el estudio ha sido voluntaria. La muestra total ha ascendido a 58 trabajadoras, de las cuales 27 han formado parte del grupo experimental y 31 del grupo control, que no recibió ningún tratamiento. Tras la explicación del proyecto a trabajadores y directivos, comenzaron las sesiones en el mes de Marzo de 2010, durante 30' dos días por semana en la franja horaria de cambio de turno (14,30-15 h). De esta forma no dificultaba ni interrumpía el

cumplimiento íntegro de su jornada laboral, que finalizaba a las 14,30 h para el turno de mañana y daba comienzo a las 15 h para el turno de tarde.

El programa de acondicionamiento físico está basado en el control motor, desarrollo de la fuerza y resistencia muscular, extensibilidad y elasticidad muscular, movilidad articular, respiración y relajación. La actividad se desarrolló en un espacio contiguo a su puesto de trabajo (en el salón de actos), por lo que el tiempo de desplazamiento era mínimo.

Las características antropométricas de la muestra son presentadas en la Tabla 1.

Una vez finalizada la fase de introducción de los datos, se pasó a la fase de depuración de los mismos, para detectar cualquier inconsistencia lógica y corregir los posibles errores. Todos los análisis estadísticos han sido realizados con el paquete estadístico PASW Statistics 18 (SPSS 18) y el nivel de significación se estableció a un nivel de $p < 0.05$.

Respecto a las técnicas estadísticas utilizadas, en una primera fase se ha realizado un análisis descriptivo de los datos. Para ello se han obtenido tablas de frecuencias y gráficos estadísticos para todas las variables, además de medias, desviaciones típicas y otros parámetros estadísticos para las variables cuantitativas. A partir de este primer análisis se ha llevado a cabo un análisis inferencial, para lo cual hemos comprobado la aleatoriedad e independencia de las muestras mediante el test de rachas, ya que, por las características del estudio, no se

ha podido llevar a cabo un diseño de muestreo determinado.

Se han aplicado los contrastes de hipótesis más adecuados teniendo en cuenta la naturaleza de las variables, comprobación de hipótesis previas y los tamaños muestrales empleados en el estudio. Para evaluar las diferencias en el grupo experimental antes y después del tratamiento, se ha empleado la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon para dos muestras relacionadas. Los valores p referenciados corresponden a la significación estadística de pruebas con dos colas. Valores inferiores o iguales a 0.05 fueron considerados estadísticamente significativos. Se han realizado también análisis correlacionales entre las diferentes dimensiones obtenidas con el cuestionario de calidad de vida Short Form 36 Health Survey (SF-36), adaptado y validado en español por Alonso et al (1995)⁵, utilizando para ello el coeficiente de correlación de Pearson.

Cabe destacar que, para el cálculo de las puntuaciones del cuestionario de calidad de vida SF-36, se ha utilizado un archivo de sintaxis que incluye el cálculo para cada dimensión de salud, con una escala de entre 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) y 100 (el mejor estado de salud para esa dimensión), previa codificación, agregación y transformación de los ítems que componen la dimensión.

Es un instrumento autoaplicado que contiene 36 preguntas y se cumplimenta en unos 8-12 minutos. El producto de su aplicación es la construcción de 8 conceptos o dimensiones de

TABLA 1.
Características antropométricas de los grupos (valores medios \pm desviaciones típicas)

	Grupo control	Grupo experimental
Talla (cm)	162,19 \pm 5,82	159,70 \pm 7,93
Masa (kg)	677,77 \pm 14,20	67,87 \pm 16,66
% grasa	32,20 \pm 9,56	33,71 \pm 8,26
Masa de grasa (kg)	23,29 \pm 11,54	23,98 \pm 12,36
Masa libre de grasa (kg)	44,40 \pm 4,77	43,88 \pm 5,69
Índice de masa corporal IMC (kg \cdot m ⁻²)	25,86 \pm 43,03	26,93 \pm 26,87

salud, que resultan del promedio de la suma de las preguntas contenidas en el cuestionario. Para poder interpretar adecuadamente los resultados nos basamos en la Tabla 2, donde apreciamos el significado del valor más bajo y más alto en cada una de las 8 dimensiones:

RESULTADOS

Una vez que hemos comprendido la interpretación de estas escalas, vamos a analizar los resultados globales del SF-36 en nuestra investigación, por medio de la siguiente Tabla 3 y Figura 1.

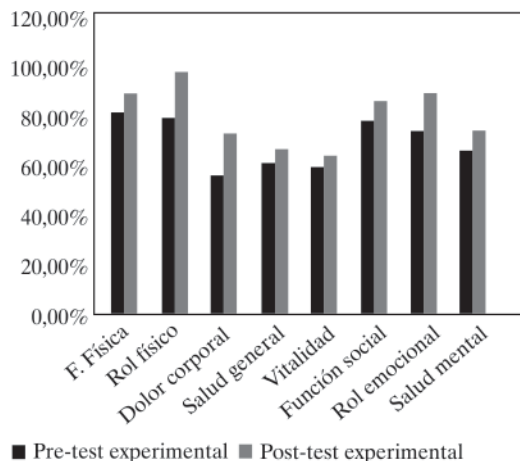
Funciones	Nº Preguntas	Bajo	Alto
Función física	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas, incluyendo bañarse o vestirse, debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin limitaciones, debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la actividad física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy severo y extremadamente limitante	Ausencia de dolor o limitación debida al dolor
Salud general	5	Evalúa la salud personal actual como mala y cree que probablemente empeorará en el futuro	Evalúa la salud personal como excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	5	Problemas en el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de los problemas emocionales
Salud mental	1	Sensación de nerviosismo y de presión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición de salud notificada	1	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año

TABLA 2. Interpretación de resultados de las escalas del estado de salud en SF-36. Tomada de Zúñiga y col (1999)⁶

	Pre-test experimental	Post-test experimental	P
Función física	82,08 (17,90)	89,24 (11,86)	0,03 (*)
Rol físico	79,80 (32,41)	98,07 (9,80)	0,0007 (***)
Dolor corporal	56,50 (20,22)	73,46 (21,27)	0,0006 (***)
Salud general	61,42 (15,00)	67,30 (14,79)	0,041 (*)
Vitalidad	60,06 (16,67)	64,80 (17,31)	0,162 (NS)
Función social	78,84 (23,91)	86,53 (18,00)	0,08 (Indicios de significatividad)
Rol emocional	74,35 (41,42)	89,74 (22,64)	0,05 (*)
Salud mental	66,50 (15,80)	74,69 (16,00)	0,02 (*)

TABLA 3. Valores medios y desviación típica en cada una de las dimensiones del SF-36, antes y después del tratamiento con el grupo experimental

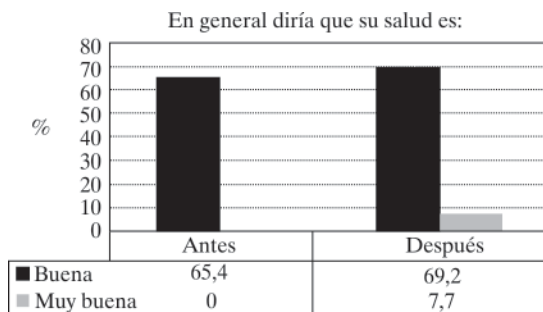
FIGURA 1.
Comparativa entre el pretest y posttest de las 8 dimensiones del SF-36



Se aprecia en las ilustraciones anteriores cómo todas las dimensiones/conceptos han mejorado con diferencias significativas (excepto en vitalidad) en tan poco tiempo de programa de intervención, lo que nos corrobora que este tipo de programas son positivos para el incremento del estado de salud de todas las mujeres que han formado parte del grupo experimental.

Tras analizar las diferentes dimensiones de forma global, hemos querido destacar los resultados descriptivos de algunos ítems de este cuestionario en el grupo experimental, antes y después de los 3,5 meses del programa de intervención.

FIGURA 2.
Autopercepción del estado de salud



Comenzamos por la cuestión más básica preguntando sobre la percepción del estado de salud, encontrando los siguientes resultados.

Las mujeres que han llevado a cabo el programa de intervención han mejorado su percepción del estado de salud (de un 65,4% antes de comenzar hasta un 76,9% al finalizar dicho programa consideran que su salud es “buena” o “muy buena”), lo que indica que esta actividad les ha servido para mejorar su autoconcepto corporal y encontrarse mejor consigo mismas (Figura 2).

Del mismo modo, su autopercepción de salud respecto al año anterior se ha incrementado notablemente tras realizar el programa de actividad física, pues se ha pasado de un 3,8% a un 19,2% las que indican que su salud ha mejorado respecto al año pasado (Figura 3).

Se aprecia que se ha triplicado el número de personas que manifiestan no padecer ningún dolor tras este periodo de activación (de un 11,5% que no tenían ningún dolor antes del programa se ha ascendido hasta un 34,6% tras finalizar la intervención). Por otra parte, de un 23% que manifestaba tener mucho o muchísimo dolor antes de comenzar se ha pasado a un 3,8% (Figura 4).

Es importante conocer las limitaciones que el dolor les produce a estas personas para llevar a cabo sus tareas cotidianas. En este sentido, antes de la intervención un 38,5% indicaba que no les dificultaba absolutamente nada, ascendiendo

FIGURA 3.
Autopercepción del estado de salud actual comparada con la de hace un año

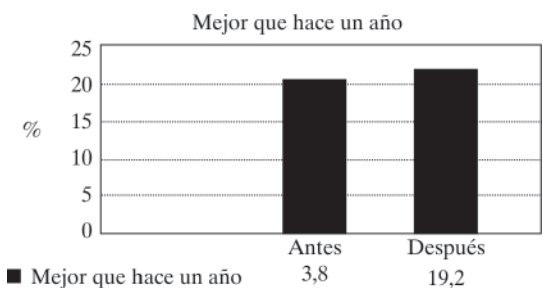
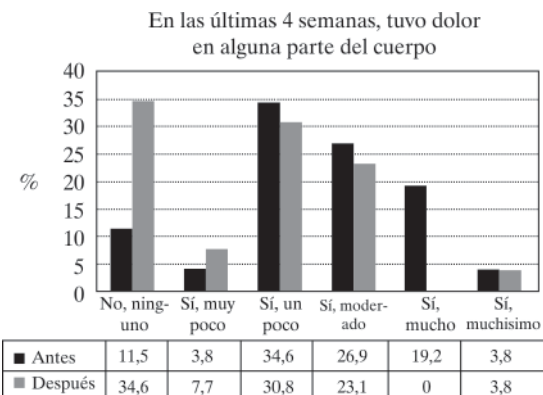


FIGURA 4.
Sensación de dolor en el último mes



este porcentaje hasta el 61,5% tras realizar el programa de actividad física. Por otro lado, de un 15,4% que indicaba bastante dificultad para ejecutar su trabajo se ha disminuido hasta el 3,8% (Figura 5).

DISCUSIÓN

Vamos a analizar de forma independiente cada una de las dimensiones:

Empezamos por la función física, donde se ha pasado de una puntuación de 82,08 a 89,24 ($p < 0,05$). Estos altos valores nos indican que las mujeres que participaban en el programa no tienen grandes impedimentos de salud física para el desarrollo de sus actividades cotidianas, fundamentalmente porque son mujeres activas de mediana edad. Es destacable el incremento de 7 puntos porcentuales en este parámetro, apreciando diferencias estadísticamente significativas entre los resultados de antes y después de la intervención. Sería necesario continuar con el programa en el ámbito laboral y concienciarlas para que incorporen la actividad física en otros horarios y contextos. Ello reduciría los costes económicos tanto para la empresa como para el trabajador y las mutuas de seguros, tal como reflejan otros estudios internacionales⁷.

Quizás el resultado más llamativo o interesante en este proyecto lo refleja el rol físico, que representa las dificultades físicas que le impiden ejecutar eficazmente su trabajo. En este parámetro se ha pasado de 79,80 hasta un 98,07, con diferencias estadísticas altamente significativas ($p < 0,001$). Dicho valor final, muy próximo al máximo de 100 puntos, indica que el objetivo de este proyecto se cumple claramente porque permite que todas las trabajadoras mejoren su salud física y puedan ejecutar su labor a pleno rendimiento.

Analizando los datos de la escala del dolor corporal, entendemos el perfil de entrada voluntaria en este proyecto por parte de las trabajadoras. El valor medio estaba próximo a la mitad (56,5%) mientras sólo tres meses más tarde se ha in-

crementado hasta un 73,46%, con diferencias estadísticas altamente significativas ($p < 0,001$); es decir, se ha producido una importante disminución del dolor que limita su desarrollo profesional y mejora su calidad de vida. Este dato también revela el éxito de nuestro proyecto de activación física y mental, teniendo presente que los dolores de espalda ocupan la primera posición en el ranking respecto al absentismo laboral⁸.

Respecto a la salud en general, valorada a través de cinco ítems, aunque se produce una mejora de 6 puntos con diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$), el valor medio de este parámetro se encuentra en un 67,30%, lo que refleja que aún queda mucho margen de mejora. Siguiendo las directrices de Tercedor y col. (2008)⁹ se deberían llevar a cabo otras propuestas de educación para la salud en el contexto laboral que conduzcan a mejorar otros aspectos del estilo de vida (alimentación, descanso, consumo de drogas, planificación estratégica personal...). Este resultado refleja que debemos continuar con este tipo de proyectos, con la intención de incrementar la práctica de actividad física y otros programas de salud integral.

La vitalidad, que mide el grado de cansancio y agotamiento en su vertiente negativa y el entusiasmo y la energía en el polo positivo del espectro, resulta ser el parámetro cuyo valor es el más bajo de todas las dimensiones (64,80 tras el tratamiento y 60,06 antes de comenzar el programa, sin existir diferencias estadísticas

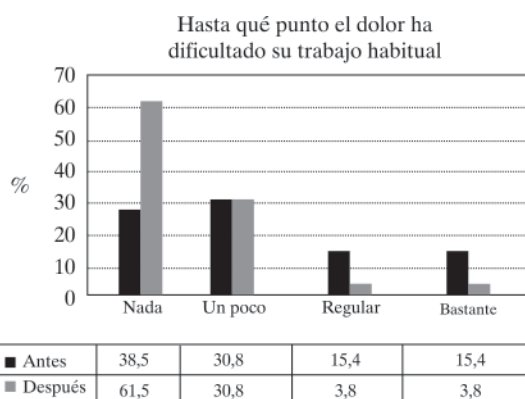


FIGURA 5. Limitación laboral debida al dolor

significativas entre ambas). Nuestro proyecto es de salud integral; por ello, desde un punto de vista psicosocial, se hace necesario potenciar aspectos de la personalidad que favorezcan el crecimiento personal y una visión optimista de la vida. Se justifica el concepto holístico de la salud y que la intervención ha de ser multidisciplinar, tal como nosotros hemos desarrollado en nuestro proyecto. Quizás, a raíz de estos resultados, deberíamos plantear más sesiones teórico-prácticas que incidan en el incremento de la autoestima y otros aspectos psicológicos.

En lo referente a la función social, también han mejorado unos 8 puntos ($p = 0,08$ con indicios de significatividad), lo que refleja un incremento en las relaciones interpersonales de las personas que han formado parte del programa de actividad física. El hecho de realizar las sesiones de forma colectiva también es un aliciente para que estas mujeres hablen, rían y consigan un estado de evasión y relajación respecto a sus problemas diarios (laborales, familiares, sociales...). Todo ello influye positivamente en su salud social.

El rol emocional, que analiza los posibles problemas laborales o personales como consecuencia de alteraciones psicosociales, es otra de las funciones que ha experimentado un importante incremento (de 74,35 a 89,74) con diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$), lo que incide directamente en una mayor satisfacción con las compañeras en el puesto de trabajo e indirectamente en un posible incremento del rendimiento laboral. Para próximos estudios sería interesante correlacionar la productividad personal relacionada con la participación activa en el programa.

Respecto a la salud mental también se ha producido una mejora estadística significativa ($p < 0,05$) respecto a los estados de ansiedad y preocupación constantes. Es indudable que los últimos minutos de cada sesión, destinados a técnicas de relajación y respiración, han podido servir para este importante cambio de 8 puntos hacia estados más relajados, tranquilos y saludables en el ámbito mental. Sin duda se fortalece y

activa el sistema nervioso parasimpático, auténtico freno fisiológico del ser humano.

En definitiva, se aprecian mejoras significativas en el estado de salud integral de estas mujeres, tras ser sometidas a un programa de acondicionamiento físico durante 3,5 meses en el ámbito laboral, lo que justifica que este tipo de proyectos deberían ser incorporados a otras organizaciones e instituciones. De este modo se cumplen claramente nuestros objetivos iniciales de ayudar a estas personas a la ejecución de sus tareas domésticas y cotidianas con una menor dificultad, justificando los beneficios de esta práctica moderada en la salud integral del ser humano.

De acuerdo con otras investigaciones¹⁰ podemos considerar el SF-36 como un buen instrumento para evaluar la salud de los trabajadores, debido a su validez comprobada y su utilidad para medir los componentes fundamentales de la misma. A raíz de los resultados obtenidos se pueden hacer algunas recomendaciones/sugerencias a cada persona evaluada, por lo que es más eficiente la prescripción de actividad física en función de sus circunstancias. Para ello, en función de la puntuación obtenida por cada trabajadora, se pueden sugerir una serie de recomendaciones propuestas por Tercedor, *et al.* (2008)⁹ (Tabla 4).

Teniendo presente el análisis y discusión de los resultados, en consonancia con los objetivos parciales de este estudio, llegamos a las siguientes conclusiones:

- Las mujeres que han llevado a cabo el programa de intervención han mejorado su percepción del estado de salud, lo que indica que esta actividad les ha servido para mejorar su autoconcepto corporal y encontrarse mejor consigo mismas.
- Su autopercepción de salud respecto al año anterior se ha incrementado notablemente tras realizar el programa de actividad física, además de presentar menos limitaciones debidas al dolor.

Dimensión	Puntuación	Recomendaciones básicas
Función física	<88,2 H. <81,5 M.	<ul style="list-style-type: none"> - Comenzar un programa de actividad física individualizado con un entrenador personal - Deportes adaptados a las posibilidades de cada uno (Natación, aeróbic, step, gimnasia de mantenimiento) - Posibilidades y nociones básicas de higiene postural (ergonomía)
Rol físico	<84 H. <74,4 M.	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptar las actividades laborales diarias a las limitaciones individuales. - Reducir la frecuencia de esfuerzos intensos y de alto impacto articular. Eliminar ejercicios desaconsejados
Dolor corporal	<84 H. <74,4 M.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades rehabilitadoras de bajo impacto (taichi, yoga, aquaerobic) - Sesiones de fisioterapia, baños termales, técnicas de masajes terapéuticos - Técnicas de relajación muscular y respiración
Salud general	<70,8 H. <65,9 M.	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta equilibrada - Horario de sueño adecuado - Ejercicio físico adaptado a tus posibilidades - Horario laboral no superior a 40 horas semanales, en la medida de lo posible (flexible) - Buena planificación y organización - Horario para hobbies (espacio personal) - Reducir/eliminar alcohol y tabaco (concienciar de sus perjuicios)
Vitalidad	<70,5 H. <63,6 M.	<ul style="list-style-type: none"> - Proponerse objetivos y metas a corto y medio plazo - Ser protagonista y vivir al máximo cada momento de la vida (no a las actitudes pasivas) - No caer en la monotonía (variar relaciones, actividades, innovar, reciclarse, etc. Buscar nuevos retos) - Controlar apatía y/o estados depresivos - No a la soledad y al aislamiento
Función social	<92,5 H. <87,9 M.	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en excursiones, viajes, actividades formativas, centros cívicos, casas de adultos, asistencias a bailes, realización de cursos de manualidades - Interrogación/afiliación a algún club, asociación, ONG, voluntariado, etc. - Cargas y responsabilidades familiares

TABLA 4.
Recomendaciones prácticas propuestas por Tercedor, *et al.* (2008)⁹, en función de los resultados obtenidos en el cuestionario SF-36

– Al analizar el cuestionario SF-36 sobre calidad de vida apreciamos que todas las dimensiones/conceptos: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental han mejorado con diferencias significativas (excepto en vitalidad) en tan poco tiempo de trabajo de campo, lo que hace nos corrobora que este tipo de programas son positivos para el incremento del estado de salud de todas las mujeres que han formado parte del grupo experimental.

Estos datos nos justifican el éxito de nuestro programa, a pesar de las limitaciones temporales del mismo (2 clases de 30 minutos, 2 días por semana durante 3,5 meses), lo que nos

motiva para continuar este programa de salud raquídea y psicosocial en el ámbito laboral con una mayor duración y en diferentes contextos. Se evidencia que la salud es un concepto holístico e integral y todos los programas de intervención deberían contemplar la multidisciplinariedad, con el objetivo de desarrollar la salud física y mental, ya que ambos suelen “ir de la mano”.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Unica Group la posibilidad de seguir desarrollando estos programas de actividad física en todas sus cooperativas agrícolas

B I B L I O G R A F Í A

1. **Consejo Superior de Deportes (Dirección General de Deportes).** Plan Integral de Promoción del Deporte y de la Actividad Física. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (espacio web) 2009 (consultado el 15/10/2010). Disponible en: <http://www.planamasd.es/>
2. **Confederación de Empresarios de Andalucía.** Empresa saludable. 2009.
3. **Gobierno de Chile.** Prácticas de actividad física y deportiva en el ámbito laboral: estrategias para su incentivo. Santiago de Chile. Editorial Chile Deportes; 2008.
4. **Alonso Morillejo E, Hernández JM, Pozo C, Fernández B.** La prevención de riesgos laborales y su implicación psicosocial. Psicología del Trabajo. Nuevos conceptos, controversias y aplicaciones. Madrid. Editorial Pirámide; 1998.
5. **Alonso J, Prieto L, Anto JM.** The spanish versión of the SF-36 health survey: an instrument for measuring clinical results. *Med Clin* 1995;104 (20):771-776.
6. **Zúniga M, Carrillo G, Fos P, Gandek B, Medina M.** Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública Mex* 1999;41(2):110-118.
7. **Goetzel RZ, Hawkins KM, Ozminkowski RJ, Wang S.** The health and productivity cost burden of the top 10 physical and mental health conditions affecting six large U.S. employers in 1999. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 2003; 45(1):5-14.
8. **Zimmermann M, Maqueda J, De la Orden Rivera MV, Almodóvar A, Martínez-Blanco MR.** Patología osteomuscular asociada al trabajo en España. Tendencia y estado actual. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* 2000; 9: 5-18.
9. **Tercedor P, Delgado M, Pérez I, Fernández A, Martínez JM.** Evaluación y desarrollo de las capacidades psicosociales. En: López M. El entrenamiento personal en el ámbito de la salud. Málaga. Instituto Andaluz del Deporte; 2008.
10. **García A, Santibañez M, Soriano G.** Utilización de un cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores. *Arch Prev Riesgos Labor* 2004;7(3):88-98.