



Programa de promoción de salud física y mental, para la prevención de enfermedades crónicas en
trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica, gestión 2025.

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Raquel Bolaños Arguello

Nombre del asesor

Dra. María Alicia Alemán

México-Diciembre, 2025

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Bolaños Arguello, Raquel (2025). Programa de promoción de la salud física y mental, para la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica, gestión 2025. [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría. No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

RESUMEN

La presente investigación propone el diseño de un programa integral de promoción de la salud física y mental, así como de prevención de enfermedades crónicas en la población trabajadora de Panduit Costa Rica. El diagnóstico situacional identificó una alta prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, obesidad, ansiedad y depresión entre los colaboradores, condiciones asociadas a factores modificables como sedentarismo, alimentación inadecuada, estrés y falta de seguimiento clínico preventivo. El estudio utilizó un enfoque mixto, predominando el componente cuantitativo, complementado con entrevistas cualitativas para conocer percepciones y barreras institucionales. Se realizaron tamizajes clínicos, encuestas estructuradas y observaciones del entorno laboral, identificando riesgos significativos especialmente en turnos nocturnos y rotativos. Como respuesta, se plantea un programa que incluye campañas educativas, actividades físicas guiadas, un plan de alimentación saludable, estrategias diferenciadas para turnos nocturnos, y fortalecimiento del acompañamiento emocional. Esta propuesta busca reducir la incidencia de enfermedades crónicas, mejorar la calidad de vida, y fomentar una cultura organizacional orientada al autocuidado y la prevención. Además, posiciona a la enfermería como un actor clave en la gestión de intervenciones de salud en entornos industriales, aportando un modelo replicable y sostenible.

Palabras clave: salud ocupacional, enfermedades crónicas, promoción de la salud, prevención, bienestar laboral.

ABSTRACT

This research proposes the design of a comprehensive program for the promotion of physical and mental health and the prevention of chronic diseases among the workforce of Panduit Costa Rica. The situational diagnosis revealed a high prevalence of hypertension, type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia, obesity, anxiety, and depression among workers, conditions closely related to modifiable factors such as sedentary lifestyle, inadequate diet, stress, and lack of preventive medical follow-up. The study employed a mixed-methods approach, predominantly quantitative, complemented by qualitative interviews to explore perceptions and institutional barriers. Clinical screenings, structured surveys, and workplace observations were conducted, identifying significant risks, especially in night and rotating shifts. As a response, a program was designed including educational campaigns, guided physical activities, a healthy eating plan, specific strategies for night shifts, and the strengthening of emotional support. This proposal aims to reduce the incidence of chronic diseases, improve quality of life, and foster an organizational culture oriented towards self-care and prevention. Furthermore, it highlights the strategic role of occupational nursing in managing health interventions in industrial environments, offering a replicable and sustainable model.

Keywords: occupational health, chronic diseases, health promotion, prevention, workplace well-being.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza necesaria para completar este proyecto, que representa una etapa muy importante en mi formación profesional y personal.

A mi esposo, por su amor, paciencia, comprensión y por acompañarme incondicionalmente durante cada momento de este proceso. Su apoyo fue fundamental para mantenerme enfocada y motivada.

A mi familia, por ser siempre mi red de apoyo y por enseñarme con el ejemplo la importancia del esfuerzo, la constancia y la humildad.

A mi jefe, el Dr. Julio del Llano González, por su guía, confianza y por brindarme la oportunidad de desarrollar esta investigación dentro del contexto real de la clínica médica de Panduit. Su apoyo profesional y humano ha sido clave en cada paso de este camino.

A mi colega y compañera de labores, la enfermera Karla Gómez Barrantes, por su colaboración, apoyo y compromiso durante el proceso de recolección de datos, y por compartir conmigo cada reto con entrega y compañerismo.

A la Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX), por brindarme las herramientas necesarias para crecer académicamente y por acompañarme durante esta etapa de formación.

A todos los trabajadores de Panduit que participaron y compartieron sus experiencias con honestidad y disposición, les agradezco profundamente. Este proyecto está pensado por y para ustedes.

DEDICATORIAS

A Dios, por acompañarme en cada paso, por sostenerme en los momentos de duda y regalarme la fuerza que necesitaba para continuar. Todo lo bueno en mi vida tiene su origen en Él.

A mi esposo, por ser mi refugio, mi compañero de vida y mi mayor motivación. Gracias por comprender mis ausencias, por tu paciencia infinita y por impulsarme siempre a dar lo mejor de mí. Esta meta también es tuya.

A mis padres, por ser el ejemplo de trabajo, constancia y amor incondicional. Por enseñarme a luchar por mis sueños con humildad, entrega y determinación. Esta tesis es un reflejo de los valores que me inculcaron desde niña.

A mi familia, por su presencia silenciosa pero firme, por las palabras justas en los momentos necesarios y por estar siempre, incluso en la distancia.

A cada trabajador que inspiró este proyecto, porque detrás de cada número y diagnóstico hay una historia, un esfuerzo y una vida. Este trabajo nace del compromiso con su salud y su bienestar.

Y a mí misma, por no rendirme, por confiar en mi vocación, y por hacer de esta tesis una expresión real de lo que amo hacer: cuidar, escuchar y acompañar.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	13
Capítulo 1: Proyección de la investigación	15
1.1 Línea de investigación de la Universidad de UIIX.....	15
1.2 Planteamiento del problema	15
1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación)	16
1.4 Justificación.....	16
1.5 Objeto de estudio	17
1.6 Campo de acción.....	18
1.7 Objetivos.....	18
1.7.1 Objetivo general.....	18
1.7.2 Objetivos específicos.....	18
1.8 Hipótesis	19
1.9 Alcances temático.....	19
1.10 Delimitación espacial y temporal	19
Capítulo 2: Fundamentos teóricos referenciales	20
2.1 Estado del arte (Marco Histórico y Actual).....	20
2.2 Marco teórico	22
Promoción de la salud en el entorno laboral	22

Salud mental en el trabajo	24
2.3 Marco Conceptual	25
2.4. Marco Contextual	26
2.5 Marco Legal y Normativo	28
Capítulo 3: Fundamentos metodológicos y resultados de investigación	30
3.1 Cuadro Operacionalización de variables.....	30
3.2 Diseño metodológico	32
3.2.1 Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis	34
3.2.2 Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos	35
3.2.3 Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.....	36
3.2.4 Determinación de la muestra y su criterio de selección.....	38
3.3 Trabajo de campo (o presentación de evidencia, si corresponde)	42
3.3.1 Aplicación de los instrumentos	49
3.3.2 Procesamiento de la información y representación gráfica	65
3.4 Análisis de los resultados de los datos obtenidos	81
3.5 Redacción de resultados y discusión	83
Capítulo 4: Propuesta de transformación.....	86
4.1 Fundamentación de la propuesta de transformación	86
4.2 Estructura de la propuesta de transformación	88
4.3 Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación	91

CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS	103

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1. Prevalencia de enfermedades crónicas diagnosticadas.....	67
Gráfico 2. Población sin control médico (Grupo B) por turno	69
Grafico 3. Distribución de la población trabajadora según grupo etario.....	70
Grafico 4. Distribución de la población trabajadora según sexo.....	71
Grafico 5. Distribución de la población trabajadora según turno laboral	71
Grafico 6. Antigüedad laboral en la empresa Panduit Costa Rica.....	72
Grafico 7. Promedio de horas de sueño diario reportado por los colaboradores.....	72
Grafico 8. Asistencia a la clínica médica de la empresa.	73
Grafico 9. Diagnóstico médico actual reportado por los colaboradores	74
Grafico 10. Percepción del impacto del turno laboral en la salud emocional	75
Grafico 11. Respuestas generales a preguntas cerradas (sí / no) relacionadas con hábitos y autocuidado	75
Grafico 12. Respuestas gráficas de las encuestas aplicadas al grupo C.....	77
Grafico 13. Distribución de enfermedades por turno antes de las campañas y tamizaje.....	78
Grafico 14. Distribución de enfermedades por turno posterior a las campañas y tamizaje. .	79
Grafico 15. Porcentaje de participación por grupo en actividades de abril 2025.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de encuestas del Grupo A por turno laboral.....39

Tabla 2. Distribución de muestra - Grupo B.....39

Tabla 3. Distribución del Grupo C.....	40
Tabla 4. Distribución de enfermedades por turno laboral.....	49
Tabla 5. Distribución de muestra por turno laboral en Panduit.....	51
Tabla 6. Resumen de Resultados de la Encuesta del grupo A y B	54
Tabla 7. Resumen de Resultados de la Encuesta del grupo C	56
Tabla 8. Distribución de enfermedades por turno laboral después de las campañas y el tamizaje de salud.....	60
Tabla 9. Tabla de planificación y la participación de cada turno en actividades físicas.....	62

INTRODUCCIÓN

La creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población trabajadora constituye un reto importante para las organizaciones, especialmente en entornos industriales caracterizados por altas demandas físicas y mentales. Las enfermedades crónicas, tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, las dislipidemias y los trastornos de salud mental (ansiedad y depresión), no solo deterioran la calidad de vida de las personas, sino que además generan un impacto negativo en indicadores clave de la organización, como el ausentismo, la rotación de personal, la productividad y los costos asociados a la atención médica.

En este contexto, Panduit Costa Rica, empresa ubicada en zona franca y dedicada a la manufactura de soluciones para infraestructura física, eléctrica y de redes, reconoce la importancia de proteger la salud de sus 1301 colaboradores. Los datos clínicos internos han evidenciado un número significativo de trabajadores afectados por condiciones crónicas, muchas de ellas asociadas a factores modificables como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el estrés sostenido y la falta de educación preventiva en salud. A pesar de contar con un servicio de salud ocupacional y una clínica médica interna, la atención se ha enfocado principalmente en el abordaje asistencial y

correctivo, sin consolidar aún un programa integral y sostenido de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas.

Ante esta realidad, resulta prioritario desarrollar e implementar estrategias preventivas que contemplen el bienestar físico y mental de forma integral, y que promuevan estilos de vida saludables adaptados a las características específicas del entorno laboral de Panduit. Desde la perspectiva de la enfermería ocupacional, se abre la oportunidad de liderar intervenciones que no solo ofrezcan atención médica, sino que también fomenten la educación sanitaria continua, el autocuidado, la participación activa de los colaboradores y la construcción de una cultura organizacional orientada al bienestar.

El diseño de un programa integral de promoción de la salud física y mental representa una respuesta estratégica para reducir la carga de enfermedad, mejorar la calidad de vida de los trabajadores, aumentar la productividad y fortalecer la sostenibilidad de la organización. Además, dicha iniciativa se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente en el ámbito de salud y bienestar, trabajo decente y crecimiento económico, contribuyendo al compromiso social y empresarial de Panduit.

Esta investigación se fundamenta en un diagnóstico situacional de la población trabajadora, incorporando elementos del enfoque biopsicosocial, la promoción de la salud y la prevención primaria, para estructurar un plan de intervención pertinente, factible y sostenible en el tiempo. Así, la presente propuesta busca sentar las bases para transformar el modelo de atención de la salud ocupacional en la empresa, pasando de una visión asistencial a un modelo proactivo, participativo y centrado en el trabajador como eje fundamental del cambio.

El aumento sostenido de enfermedades crónicas no transmisibles en la población laboral constituye un reto relevante para las empresas, en particular aquellas del sector industrial con altas exigencias físicas y mentales. Panduit Costa Rica, comprometida con la protección de la salud y la promoción del bienestar de su personal, reconoce la necesidad de reforzar sus acciones preventivas frente a estas enfermedades. Los registros internos muestran un porcentaje significativo de colaboradores con diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y trastornos emocionales como ansiedad y depresión. Estas condiciones no solo deterioran la calidad de vida de quienes las padecen, sino que también generan repercusiones sobre la productividad, el

ausentismo y los costos en salud ocupacional. Ante esta realidad, resulta prioritario impulsar estrategias integrales que contemplen tanto la dimensión física como la mental, con un enfoque de prevención continua. En este sentido, la enfermería ocupacional desempeña un papel clave al diseñar intervenciones orientadas a la adopción de hábitos saludables, ajustadas al contexto y a las particularidades de la organización, contribuyendo al fortalecimiento de una cultura empresarial centrada en el bienestar y la sostenibilidad.

Capítulo 1: Proyección de la investigación

1.1 Línea de investigación de la Universidad de UIIX

La Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX) establece como una de sus líneas prioritarias de investigación la innovación en la gestión hospitalaria y la mejora continua de la salud en diversos entornos, incluyendo el ámbito organizacional. Esta línea contempla el desarrollo de estrategias que promuevan el bienestar integral de las personas, mediante propuestas sostenibles y contextualizadas que respondan a necesidades reales. En este marco, la presente investigación se alinea directamente con dicha línea institucional, al enfocarse en el diseño de un programa de promoción de la salud física y mental y la prevención de enfermedades crónicas en un entorno industrial como Panduit Costa Rica, incorporando principios de salud ocupacional, educación sanitaria, prevención primaria y enfoque multidisciplinario.

1.2 Planteamiento del problema

En los entornos industriales actuales, los trabajadores enfrentan riesgos que favorecen el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, ansiedad y depresión. La OMS (2013) señala que estas patologías son responsables de la mayor carga de morbilidad en el ámbito laboral. En Latinoamérica, Flores

et al. (2019) identificaron una alta prevalencia de factores de riesgo modificables en trabajadores industriales, mientras que Mora y Sánchez (2021) destacaron que un tercio de los colaboradores presentan enfermedades crónicas no diagnosticadas.

En Costa Rica, la CCSS (2022) reportó un incremento sostenido de ECNT en el sector industrial, recomendando la implementación de programas integrales de salud. Panduit, empresa ubicada en zona franca y con 1.301 colaboradores, refleja esta problemática: sus registros clínicos internos muestran alta incidencia de enfermedades crónicas asociadas a sedentarismo, mala alimentación y estrés, sin contar con un programa estructurado de prevención ni promoción de la salud.

Esta situación ha generado consecuencias como aumento del ausentismo, disminución de la productividad y deterioro del clima organizacional. La atención de salud ocupacional se mantiene centrada en lo asistencial, limitando acciones preventivas y sostenidas.

Por lo anterior, se define la problemática central: el deterioro progresivo de la salud física y mental de los trabajadores de Panduit, agravado por la ausencia de un enfoque preventivo institucionalizado. Ante ello, surge la necesidad de diseñar un programa integral de promoción y prevención, que permita atender esta situación mediante estrategias continuas, participativas y adaptadas a la realidad de la empresa.

1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación):

¿Cómo contribuir a la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica, gestión 2025?

1.4 Justificación

La presente investigación se justifica desde cuatro dimensiones fundamentales:

Dimensión teórica: Aporta al conocimiento científico en el campo de la salud ocupacional, integrando conceptos de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y salud mental desde un enfoque biopsicosocial. Fortalece el rol del profesional de enfermería como agente líder en el desarrollo de programas preventivos en entornos laborales.

Dimensión práctica: Genera una propuesta concreta y aplicable a la realidad de Panduit Costa Rica, permitiendo la transición de un modelo asistencial hacia un enfoque preventivo. El programa diseñado busca reducir el ausentismo, mejorar la productividad y promover estilos de vida saludables, mediante acciones continuas y sostenibles dentro del ambiente laboral.

Dimensión social: Responde a una problemática real que afecta el bienestar de los trabajadores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y el clima organizacional. La implementación del programa impactará positivamente en la salud física y mental del personal, fomentando una cultura empresarial orientada al autocuidado y la prevención.

Dimensión metodológica: El enfoque mixto utilizado, que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, garantiza un diagnóstico preciso de la población trabajadora y el diseño de una propuesta basada en evidencia real y contextualizada. El modelo generado podrá ser replicable en empresas similares del sector industrial.

En conjunto, esta investigación se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente en los ejes de salud y bienestar, trabajo decente y crecimiento económico, aportando tanto al desarrollo académico como a la mejora efectiva del entorno laboral.

1.5 Objeto de estudio

El objeto de estudio de esta investigación es el estado de salud física y mental de los trabajadores de Panduit Costa Rica, con especial atención a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y las condiciones que influyen en su aparición y evolución dentro del entorno laboral industrial. Asimismo, el enfoque se centra en identificar las principales necesidades de salud de la población trabajadora y en el diseño de un programa integral de promoción y prevención, que combine estrategias educativas, de acompañamiento clínico y acciones preventivas continuas. El objetivo final es contribuir, desde la práctica de la enfermería ocupacional, a la mejora del bienestar integral del personal y a la creación de una cultura de autocuidado dentro del entorno laboral.

1.6 Campo de acción

El campo de acción de esta investigación se circunscribe al ámbito de la salud ocupacional en el contexto industrial, específicamente en la planta de Panduit Costa Rica, ubicada en una zona franca del país. Esta investigación aborda el diseño e implementación de estrategias preventivas, educativas y de acompañamiento continuo dentro del entorno laboral. El trabajo se desarrolla en la clínica médica de la empresa, los espacios operativos y administrativos, y en las actividades de promoción organizadas en horario laboral, priorizando un abordaje preventivo, personalizado y contextualizado a la realidad de la población trabajadora.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Objetivo general:

Proponer un programa de promoción de salud física y mental, que contribuya a la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica, gestión 2025

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivos específicos:

Determinar los fundamentos teóricos referenciales de programa de promoción de la salud física y mental, en relación con la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta Panduit, Costa Rica

Caracterizar el estado actual del problema en el contexto relacionado con la prevalencia de enfermedades crónicas relacionados con la salud física y mental de los trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica

Elaborar la propuesta un programa de promoción de salud física y mental, que contribuya a la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica

Valorar la pertinencia de la propuesta de programa de promoción de la salud física y mental, que contribuya a la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica

1.8 Hipótesis

Un programa de promoción de la salud física y mental, contribuye a la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica, gestión 2025

1.9 Alcances temático

El presente estudio se enmarca dentro del ámbito de la salud ocupacional, con enfoque en la promoción de la salud física y mental y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en el entorno laboral. El enfoque es integral, abordando tanto aspectos preventivos como educativos, clínicos y organizacionales. Se centrará particularmente en el diseño de un programa que promueva estilos de vida saludables, la gestión del estrés, el autocuidado, la detección temprana y el acompañamiento en casos ya diagnosticados de patologías crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia y trastornos de salud mental como ansiedad y depresión.

1.10 Delimitación espacial y temporal

Delimitación espacial:

La investigación se desarrollará en la planta de Panduit Costa Rica, ubicada en una zona franca industrial del país, donde labora una población de 1301 empleados. La propuesta estará dirigida al personal activo de la empresa, principalmente de las áreas operativas y de producción, donde se ha identificado mayor incidencia de enfermedades crónicas y condiciones de riesgo para la salud física y mental.

Delimitación temporal:

El estudio se desarrollará durante el año 2025, periodo en el cual se ejecutarán las fases de recopilación de datos, diseño, validación y estructuración de la propuesta del programa de salud. Este proceso incluirá el análisis de la situación actual de salud de los trabajadores y la elaboración de estrategias preventivas y educativas para el entorno laboral de Panduit.

Capítulo 2: Fundamentos teóricos referenciales

El presente capítulo establece los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, proporcionando el marco conceptual y contextual necesario para el desarrollo del estudio. En primer lugar, se presenta una revisión del estado del arte que permite comprender la evolución de la salud ocupacional y el rol de la enfermería en la promoción de la salud integral de los trabajadores. Posteriormente, se abordan los principales enfoques teóricos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y el abordaje de la salud mental en el ámbito laboral. El capítulo también incluye el marco conceptual que define los términos clave utilizados en la investigación, así como el marco contextual y el marco legal y normativo que delimitan el entorno en el cual se desarrollará la propuesta. Estos elementos permiten fundamentar científicamente la necesidad de diseñar un programa integral de promoción de la salud física y mental en la población trabajadora de Panduit Costa Rica, desde una perspectiva preventiva y organizacional.

2.1 Estado del arte (Marco Histórico y Actual)

La enfermería ha experimentado una evolución significativa en las últimas décadas, pasando de un enfoque centrado únicamente en la curación de la enfermedad hacia una visión más integral que incorpora la promoción de la salud física y mental. A nivel laboral, la salud ocupacional ofrece un panorama más enfocado en los accidentes laborales, sin embargo, eso ha ido cambiando y abriendo la mirada hacia la salud integral del empleado. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido desde los años 80 el concepto de "entornos laborales saludables", el cual reconoce que los lugares de trabajo influyen directamente en la salud y bienestar de los empleados, tanto por los factores físicos del ambiente como por las dinámicas psicosociales que se desarrollan en ellos.

Diversos estudios han demostrado que las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, las dislipidemias y los trastornos de salud mental, constituyen una de las principales causas de ausentismo laboral, disminución de la productividad y deterioro del clima organizacional. Estos padecimientos se ven agravados por estilos de vida poco saludables, condiciones ergonómicas inadecuadas, y altos niveles de estrés derivados de exigencias laborales intensas y horarios poco favorables.

En este contexto, el sector industrial representa un entorno de riesgo particular. Empresas con operaciones continuas, como Panduit Costa Rica, requieren especial atención, ya que sus procesos se mantienen activos los siete días de la semana, las 24 horas del día, con personal distribuido en distintos turnos, incluyendo jornadas nocturnas. Este esquema de trabajo continuo puede influir negativamente en los ritmos circadianos, el descanso adecuado, la alimentación balanceada y la salud emocional, aumentando la vulnerabilidad del trabajador a desarrollar enfermedades crónicas y trastornos asociados al estrés laboral y la fatiga acumulada.

En Costa Rica, instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud y el Consejo de Salud Ocupacional han promovido directrices orientadas a la prevención de enfermedades en el entorno laboral, pero aún existen brechas significativas en la implementación de programas integrales y sostenibles en las empresas privadas. La tendencia mundial se orienta hacia intervenciones que no solo prevengan la enfermedad, sino que promuevan activamente estilos de vida saludables y resilientes, integrando la educación, el acompañamiento clínico, el apoyo psicosocial y la participación del trabajador como eje central.

En respuesta, diversas empresas a nivel global han comenzado a implementar programas de bienestar laboral, integrando componentes de ergonomía, nutrición, actividad física, salud mental y educación sanitaria. En el caso específico del entorno industrial, estos programas adquieren mayor relevancia debido a las exigencias físicas y psicológicas propias del sector. Empresas como Panduit, con procesos productivos intensivos y mano de obra numerosa, requieren enfoques integrales que se adapten a sus necesidades operativas y promuevan activamente la salud de sus colaboradores. Este estudio se sitúa en esa línea de evolución, aportando una propuesta concreta que articule los avances internacionales y nacionales en salud ocupacional, con una intervención realista, factible y contextualizada.

2.2 Marco teórico

El marco teórico de esta investigación se sustenta en tres ejes fundamentales: la promoción de la salud en el trabajo, la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y la salud mental en entornos laborales industriales. Estos conceptos se abordan desde la perspectiva de la salud pública, la medicina del trabajo y la enfermería ocupacional, integrando además elementos del enfoque biopsicosocial.

Promoción de la salud en el entorno laboral

La promoción de la salud, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para incrementar el control sobre su salud y, en consecuencia, mejorarla. Esta perspectiva trasciende la mera prevención de enfermedades, integrando aspectos físicos, mentales, sociales y organizacionales para fomentar un bienestar integral y sostenido.

En el entorno laboral, la promoción de la salud se configura como una herramienta estratégica que permite no solo mejorar la calidad de vida de los trabajadores, sino también incrementar la productividad, reducir el ausentismo, y fomentar una cultura organizacional centrada en el bienestar. Para que esto sea posible, se deben implementar acciones sistemáticas que incluyan educación continua en salud, modificaciones en el ambiente físico (iluminación, ergonomía, ventilación, espacios de descanso), intervenciones organizativas (pausas activas, horarios flexibles, liderazgo saludable), así como garantizar el acceso a servicios de atención primaria y prevención, tanto dentro como fuera de la empresa.

Particularmente en entornos industriales como Panduit, donde las operaciones se desarrollan bajo una dinámica 24/7 y en turnos rotativos, la promoción de la salud enfrenta retos específicos. Estos incluyen la fatiga asociada al trabajo nocturno, el acceso limitado a servicios médicos en horarios no convencionales, y la dificultad para mantener rutinas saludables de alimentación y descanso. Por tanto, se vuelve indispensable adaptar los programas de salud laboral a las condiciones reales del personal: diseñar intervenciones diferenciadas por turno, asegurar disponibilidad de servicios médicos fuera del horario tradicional, promover la hidratación y la

alimentación saludable en comedores corporativos, y capacitar a los líderes en la identificación de señales tempranas de deterioro físico o emocional.

En este sentido, la promoción de la salud deja de ser una responsabilidad exclusiva del área médica y se convierte en una estrategia transversal que involucra a toda la estructura organizacional, desde la alta gerencia hasta los colaboradores de primera línea.

Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan actualmente una de las principales amenazas a la salud pública global, y según datos de la OMS, son responsables de aproximadamente el 74% de las muertes a nivel mundial. Dentro de estas enfermedades destacan la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la dislipidemia y diversas afecciones cardiovasculares. Su carácter silencioso, progresivo y muchas veces asintomático en etapas tempranas, hace que su detección oportuna y su prevención sean determinantes para evitar complicaciones graves.

En el entorno laboral, donde las personas pasan una parte significativa de su tiempo, se presenta una oportunidad valiosa para intervenir sobre los principales factores de riesgo modificables, entre ellos: la inactividad física, la alimentación no balanceada, el consumo de tabaco y alcohol, el estrés crónico, y la falta de controles médicos regulares. La literatura científica respalda que los programas de salud organizacionales integrales pueden reducir significativamente la incidencia, progresión y costos asociados a estas patologías. Estos programas suelen incluir campañas de tamizaje, educación nutricional, planes de ejercicio adaptados al entorno laboral, asesoría médica personalizada, e incentivos para el autocuidado.

En el caso particular de Panduit, los registros clínicos internos reflejan una prevalencia significativa de estas enfermedades, especialmente entre los colaboradores mayores de 35 años y en trabajadores con más de cinco años de antigüedad. Esto sugiere la necesidad de reforzar tanto la prevención primaria (prevención del inicio de la enfermedad mediante estilos de vida saludables), como la prevención secundaria (detección precoz y control adecuado de condiciones ya diagnosticadas). Además, debido a las características del entorno industrial (carga física elevada, exposición a factores de riesgo ergonómico, y trabajo por turnos), se vuelve prioritario contar con

un programa de salud laboral estructurado, con objetivos claros y seguimiento continuo de indicadores de salud poblacional.

Salud mental en el trabajo

La salud mental es un componente inseparable del bienestar laboral, y su promoción en los entornos de trabajo es tan relevante como la prevención de enfermedades físicas. La OMS reconoce que el trabajo puede ser una fuente tanto de bienestar como de malestar psicológico, dependiendo de factores como las condiciones laborales, las relaciones interpersonales, el reconocimiento del esfuerzo, y la posibilidad de equilibrio entre la vida personal y profesional.

La exposición prolongada al estrés laboral, las jornadas extensas, los turnos rotativos, la presión por cumplir metas de producción, y la escasa participación en la toma de decisiones son factores que contribuyen al desarrollo de trastornos como ansiedad, depresión, agotamiento emocional o síndrome de burnout. Estudios recientes muestran que las empresas que no abordan la salud mental corren el riesgo de ver reducida la motivación, el compromiso y la permanencia de sus colaboradores, además de enfrentar un incremento en los costos por incapacidades y rotación de personal.

En un entorno como Panduit, donde los trabajadores enfrentan condiciones de alta demanda física y cognitiva, y donde se labora bajo turnos nocturnos y regímenes de producción continua, es fundamental implementar políticas activas de protección y promoción de la salud mental. Estas pueden incluir: sesiones periódicas de pausas activas con componentes emocionales, talleres de manejo del estrés, campañas para disminuir el estigma sobre los trastornos mentales, espacios confidenciales de atención psicológica, formación de líderes con enfoque en salud emocional, y mecanismos para fomentar la participación y el reconocimiento.

Además, debe considerarse el impacto de la salud mental sobre la salud física: existe evidencia sólida sobre la relación bidireccional entre el estrés crónico y enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos e inmunológicos. Por tanto, cualquier estrategia de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el trabajo será incompleta si no contempla de manera decidida la dimensión psicológica del bienestar humano.

2.3 Marco Conceptual

Promoción de la salud

La promoción de la salud se define como el proceso mediante el cual las personas y comunidades fortalecen su capacidad para mejorar su bienestar y ejercer control sobre los determinantes de la salud, de acuerdo con la Carta de Ottawa de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986). En el ámbito laboral, el Ministerio de Salud de Costa Rica (2021) señala que promover la salud implica implementar estrategias organizacionales que fomenten estilos de vida saludables y reduzcan riesgos asociados al sedentarismo, la mala alimentación y la salud mental.

Este concepto orienta las intervenciones planteadas en Panduit Costa Rica, considerando la importancia de crear entornos laborales que favorezcan la adopción de hábitos saludables.

Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Las ECNT, como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias, son definidas por la OMS (2013) como patologías de evolución prolongada relacionadas en gran medida con factores de riesgo modificables. En Costa Rica, las guías clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2017; 2018; 2022) enfatizan la necesidad de la detección temprana, el control clínico continuo y la educación en estilos de vida saludables.

En población trabajadora, Mora y Sánchez (2021) destacan que el sedentarismo, el estrés laboral y la alimentación inadecuada son factores frecuentes, lo cual evidencia la importancia de las acciones preventivas consideradas en este estudio.

Salud Ocupacional

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1981; 2006), la salud ocupacional comprende el conjunto de medidas destinadas a proteger el bienestar físico, mental y social de los trabajadores. En Costa Rica, este enfoque se encuentra respaldado por normativas como la Ley de Riesgos del Trabajo (Costa Rica, 1981) y la Política Nacional de Salud Ocupacional 2010–2021 (CSO, 2010).

Estas disposiciones establecen la responsabilidad patronal de gestionar riesgos laborales y asegurar condiciones adecuadas para el desempeño. Este concepto sirve de base para las acciones propuestas en Panduit Costa Rica, especialmente considerando su operación continua en diferentes turnos.

Salud Mental Laboral

La salud mental laboral se refiere al bienestar emocional y psicológico que permite al trabajador desenvolverse adecuadamente en su entorno. La OMS (2021) advierte que factores como la carga laboral, los turnos rotativos y el clima organizacional pueden aumentar el riesgo de ansiedad, estrés y depresión.

Estudios recientes, como los de Guillén-Burgos et al. (2022), muestran que los trabajadores latinoamericanos presentan altas tasas de malestar emocional, lo cual subraya la necesidad de intervenciones en salud mental dentro de las empresas. Asimismo, la OIT (2016) enfatiza que la gestión del estrés es una responsabilidad compartida entre empleadores y trabajadores, promoviendo acciones preventivas y mecanismos de apoyo.

Programa Integral de Salud

Los programas integrales de salud se desarrollan a través de fases sistemáticas de diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Este enfoque metodológico es respaldado por Hernández Sampieri et al. (2018), quienes señalan la importancia de basar toda intervención en datos confiables y necesidades reales de la población objetivo.

A nivel regional, la OPS (2021) propone que los programas de bienestar laboral deben integrar componentes de actividad física, salud mental, nutrición y ergonomía. Bajo esta perspectiva, el programa diseñado para Panduit Costa Rica se construye a partir de su perfil epidemiológico, los resultados de encuestas y registros clínicos, y la observación del entorno laboral.

2.4. Marco Contextual.

La presente investigación se desarrolla en el contexto de Panduit Costa Rica, una empresa del sector industrial ubicada en una zona franca en el territorio costarricense, dedicada a la

manufactura de soluciones tecnológicas avanzadas para infraestructura física, eléctrica, de datos y redes. Esta organización forma parte de una corporación multinacional con presencia global, cuya operación en el país representa un importante polo de empleo y desarrollo económico para la región.

La planta de producción opera bajo un régimen continuo de 24 horas, los siete días de la semana, distribuyendo su fuerza laboral en distintos turnos: diurnos, nocturnos y rotativos. Actualmente, la población trabajadora asciende a 1.301 colaboradores, quienes desempeñan funciones que exigen un alto grado de precisión, esfuerzo físico, atención prolongada y cumplimiento de metas de producción en entornos estructurados. Esta dinámica genera un entorno laboral de alta demanda física, mental y organizacional, lo cual convierte a la salud laboral en un elemento estratégico tanto para la productividad como para el bienestar de las personas.

En el ámbito de la salud ocupacional, la empresa cuenta con una clínica médica interna, en la que se brinda atención primaria y se realizan controles clínicos periódicos. Esta unidad está a cargo de personal profesional en medicina general, enfermería y fisioterapia, quienes atienden consultas de diversa índole. Sin embargo, el enfoque predominante ha sido de tipo asistencial-reactivo, limitándose al abordaje curativo de enfermedades, tratamiento de afecciones agudas y manejo de urgencias. Si bien se han desarrollado iniciativas aisladas en materia de bienestar, no existe un programa estructurado, sistemático e integral de promoción de la salud que abarque tanto la prevención de enfermedades crónicas como el fortalecimiento del autocuidado y la educación continua en salud.

El diagnóstico situacional realizado como parte de esta investigación identificó una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) entre la población trabajadora, incluyendo casos confirmados de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, obesidad, así como manifestaciones frecuentes de ansiedad, depresión, estrés laboral y fatiga crónica. Estos diagnósticos se relacionan de forma directa con factores modificables tales como el sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo insuficiente de agua, descanso no reparador, carga laboral excesiva y ausencia de espacios estructurados para la prevención y la promoción del bienestar.

Además, las particularidades del modelo operativo, en especial el trabajo por turnos rotativos y jornadas nocturnas, han contribuido a la disrupción del ritmo circadiano, dificultando la conciliación del sueño, alterando los hábitos alimentarios y afectando la salud emocional y el rendimiento físico de los colaboradores. Este fenómeno es ampliamente reconocido en la literatura científica como un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples trastornos físicos y psicológicos, y constituye un desafío prioritario en entornos industriales que operan bajo este tipo de horarios.

Este contexto general evidencia de forma clara la necesidad de transitar desde un modelo curativo-asistencial hacia un enfoque preventivo y proactivo, mediante la diseño, implementación y evaluación de un programa integral de promoción de la salud física y mental, alineado con las características, necesidades y posibilidades del entorno industrial. La propuesta deberá fundamentarse en la participación activa del personal, el compromiso organizacional y el uso de estrategias adaptadas a los distintos turnos laborales, con el fin de generar un impacto sostenible en la calidad de vida de los colaboradores y en los indicadores de salud y productividad de la empresa.

2.5 Marco Legal y Normativo

El marco legal y normativo que sustenta esta investigación está conformado por leyes, reglamentos y directrices nacionales e internacionales que establecen los derechos, deberes y lineamientos en materia de salud ocupacional, promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas en el ámbito laboral.

Normativa nacional

Constitución Política de la República de Costa Rica (1949): En su artículo 21, establece que la vida humana es inviolable, y en el artículo 66 garantiza el derecho de los trabajadores a condiciones laborales dignas, incluyendo la protección de su salud y bienestar.

Código de Trabajo de Costa Rica: En sus artículos 281 al 289 regula las disposiciones en materia de salud ocupacional, estableciendo la obligación del patrono de adoptar todas las medidas necesarias para proteger la vida, la salud y la integridad física de los trabajadores.

Ley General de Salud (Ley N.º 5395): En sus artículos 1, 147 y 148, establece el deber del Estado de velar por la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud de la población, incluyendo lo relativo a condiciones higiénicas y sanitarias en los lugares de trabajo.

Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Decreto Ejecutivo N.º 12788-TSS): Regula las condiciones mínimas de seguridad e higiene que deben observarse en los centros laborales, obligando a los empleadores a identificar y reducir los factores de riesgo físico, químico, biológico y psicosocial.

Ley de Riesgos del Trabajo (Ley N.º 6727): Establece la obligatoriedad del aseguramiento de los trabajadores contra enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, promoviendo acciones preventivas y de rehabilitación en coordinación con el Instituto Nacional de Seguros (INS).

Política Nacional de Salud Ocupacional (2010–2021): Emitida por el Consejo de Salud Ocupacional, esta política promueve ambientes de trabajo saludables y seguros mediante acciones coordinadas entre empleadores, trabajadores e instituciones del Estado.

Normativa internacional

Organización Mundial de la Salud (OMS): A través de documentos como la *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* (1986) y el *Plan de acción mundial sobre enfermedades no transmisibles* (2013-2020), la OMS impulsa la implementación de programas en el lugar de trabajo que promuevan estilos de vida saludables y reduzcan factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas.

Organización Internacional del Trabajo (OIT): Mediante convenios como el N.º 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores (1981) y su Recomendación N.º 164, la OIT establece el deber de los Estados y empleadores de garantizar condiciones laborales seguras y saludables, además de fomentar la salud física y mental como parte del bienestar laboral.

Capítulo 3: Fundamentos metodológicos y resultados de investigación

El presente capítulo describe los aspectos metodológicos que guían la investigación, necesarios para estructurar de manera científica la propuesta del programa de promoción de la salud física y mental, y prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de Panduit, Costa Rica. Se establecen el enfoque, tipo y diseño de investigación, así como la definición de las variables principales que serán analizadas. Además, se presenta la matriz de operacionalización de variables, la cual permite identificar los elementos clave para la recolección y análisis de datos.

Esta estructura metodológica asegura que el proceso de diseño del programa se base en información válida, confiable y contextualizada, acorde con las características del entorno laboral y las necesidades reales de la población trabajadora.

3.1 Cuadro Operacionalización de variables

Operacionalización de Variables						
Tema: Programa de promoción de salud física y mental, para la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica, gestión 2025.						
Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo contribuir a la prevención de enfermedades	Proponer un programa de promoción de salud física y	Determinar los fundamentos teóricos y referenciales de	Un programa de promoción de salud física y mental, contribuye	Variable independiente: Programa de promoción de	Estrategias educativas.	Número de actividades educativas implementadas.

crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica, gestión 2025?	mental, que contribuya a la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica, gestión 2025	programa de promoción de salud física y mental, en relación con la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta de Panduit, Costa Rica	a la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta Panduit, Costa Rica, gestión 2025	salud física y mental.	Actividad física.	Porcentaje de participación en sesiones físicas.
					Plan de alimentación saludable.	Implementación de menú saludable en la soda institucional.
					Apoyo en salud mental.	Número de talleres y sesiones informativas realizadas.
					Acciones preventivas clínicas	Cobertura porcentual en tamizajes clínicos preventivos.
					Comunicación preventiva	Frecuencia de campañas y mensajes de promoción de la salud.
			Variables dependientes: Prevención de	Hipertensión arterial	Número de casos nuevos diagnosticados.	

				enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).	Diabetes mellitus tipo 2	Porcentaje de casos compensados clínicamente.
		Elaborar la propuesta un programa de promoción de salud física y mental, que contribuya a la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de la planta Panduit, Costa Rica			Dislipidemias	Frecuencia de controles de perfil lipídico.
					Obesidad	Variación del IMC tras intervención.
					Salud mental	Número de casos emocionales detectados y atendidos.
					Prácticas de autocuidado	Nivel de conocimiento sobre hábitos saludables.

3.2 Diseño metodológico

La presente investigación se enfoca en comprender el estado de salud física y mental de los trabajadores de Panduit Costa Rica, mediante un enfoque metodológico mixto, que combina herramientas cuantitativas y cualitativas para obtener una visión integral de la situación. Si bien predomina el componente cuantitativo, el abordaje cualitativo aporta profundidad al análisis, permitiendo comprender las experiencias y percepciones de los colaboradores en su contexto laboral.

El enfoque cuantitativo se fundamenta en la recolección de datos numéricos verificables y estandarizados, tales como los niveles de glicemia, presión arterial, índice de masa corporal, diagnósticos clínicos registrados, frecuencia de asistencia a la clínica ocupacional, y participación en actividades de prevención. Esta estrategia permite medir con objetividad la prevalencia y magnitud de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en la población trabajadora. Asimismo, facilita el análisis de tendencias y patrones de salud, diferenciados por turno laboral, edad, sexo y área de trabajo, lo cual es fundamental para diseñar intervenciones específicas, efectivas y sostenibles en el tiempo.

Complementariamente, se incorpora un componente cualitativo, con el objetivo de explorar la dimensión subjetiva de la salud laboral: cómo viven los colaboradores su bienestar físico y emocional, qué barreras perciben en el acceso a servicios de salud, cuál es su percepción sobre los programas existentes y cuáles son sus necesidades y expectativas en cuanto a su salud integral. Esta dimensión será abordada mediante entrevistas semiestructuradas a personal clave, incluyendo profesionales del área de salud ocupacional, recursos humanos, jefaturas de turno y otros líderes organizacionales, así como mediante preguntas abiertas incluidas en las encuestas aplicadas a la población trabajadora.

En cuanto al diseño general, este estudio es de tipo descriptivo y propositivo. Es descriptivo porque busca identificar, caracterizar y analizar las condiciones de salud de los colaboradores y los factores de riesgo asociados al entorno de trabajo. Y es propositivo porque, a partir del diagnóstico, se plantea el diseño de una intervención integral y viable que contribuya a mejorar la salud física y mental de la población, alineada con las particularidades del entorno industrial y organizacional.

Entre las estrategias a proponer se incluyen acciones concretas y contextualizadas como:

- La implementación de un plan de alimentación saludable en la soda institucional, con opciones balanceadas y menús supervisados por nutrición.
- La organización de programas semanales de actividad física, como rutinas guiadas, pausas activas, clases de baile o zumba dentro del horario laboral.
- La ejecución de campañas periódicas de control de signos vitales, enfocadas en presión arterial y glicemia.

- La realización de charlas educativas sobre estilos de vida saludables, manejo del estrés, prevención de enfermedades crónicas y salud emocional.

El diseño adoptado es no experimental, ya que no se manipulan variables ni se introduce una intervención durante la fase de recolección de datos. En cambio, se parte de la observación directa de la realidad organizacional tal como ocurre de manera natural en los diferentes turnos y áreas de producción, lo que garantiza una mayor validez ecológica de los resultados obtenidos.

3.2.1 Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis

La presente tesis se construye bajo un enfoque de investigación mixto, que combina técnicas cuantitativas y cualitativas con el fin de abordar de manera integral la salud física y mental de los colaboradores de Panduit Costa Rica. Si bien el componente cuantitativo tiene un peso predominante, el uso de técnicas cualitativas aporta una comprensión más profunda y contextualizada de las necesidades, barreras y motivaciones de los trabajadores, fundamentales para el diseño de una propuesta pertinente y aplicable. Según Hernández (2018) Es una metodología que combina lo cuantitativo y lo cualitativo para la comprensión del fenómeno de estudio.

El enfoque cuantitativo se apoya en la recolección de datos objetivos a través de registros clínicos, controles biométricos, y encuestas estructuradas. Esta información permite establecer patrones epidemiológicos, identificar prevalencias por condición de salud, y analizar factores como edad, antigüedad, turno y participación en actividades de promoción. Esta base numérica proporciona evidencia sólida para justificar y orientar la intervención propuesta.

El componente cualitativo, por su parte, se enfoca en la perspectiva subjetiva de los colaboradores y actores clave de la organización. A través de entrevistas y preguntas abiertas, se busca captar la percepción sobre su bienestar, la utilidad de los servicios médicos existentes, y las oportunidades de mejora. Esta información cualitativa resulta esencial para diseñar una propuesta que no solo sea técnica y científicamente adecuada, sino también aceptada, valorada y apropiada por la población meta.

En términos de diseño, esta investigación es:

- Transversal, ya que los datos serán recolectados en un único momento durante el año 2025, lo que permite realizar un diagnóstico puntual y actualizado del estado de salud laboral.
- No experimental, porque no se manipulan variables independientes ni se introducen tratamientos o intervenciones durante la fase de recolección. Se trabaja con la realidad observada, en condiciones naturales.
- Descriptiva, al buscar caracterizar de forma detallada las condiciones de salud física y mental, así como los factores de riesgo en el entorno laboral.
- Propositiva, ya que como resultado final se pretende estructurar un programa integral de promoción de la salud, con acciones concretas, medibles y adaptadas a la realidad de la empresa.

La articulación de ambos enfoques metodológicos fortalece la validez de los hallazgos y asegura que la propuesta de intervención surja del análisis riguroso de la evidencia objetiva y la interpretación contextual de la experiencia humana en el trabajo, lo cual incrementa su factibilidad y sostenibilidad a mediano y largo plazo.

3.2.2 Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos

Para el desarrollo de esta investigación se empleará una metodología de enfoque mixto, combinando métodos teóricos y métodos empíricos, con el objetivo de obtener un diagnóstico integral y fundamentar la propuesta de intervención.

Métodos de obtención del conocimiento teórico

Método histórico-lógico: Permitirá analizar la evolución de la salud y el rol de la enfermería en la promoción de la salud dentro de los entornos laborales industriales. Este método se empleará para establecer antecedentes, tendencias y fundamentos teóricos relacionados con el objeto de estudio.

Método analítico-sintético: Se utilizará para descomponer el fenómeno objeto de estudio en sus elementos esenciales (factores de riesgo, enfermedades crónicas, salud mental), y posteriormente integrar esta información para el diseño del programa de intervención.

Método hipotético-deductivo: Permitirá formular hipótesis sobre la relación entre la implementación del programa de promoción de la salud y la reducción de las enfermedades crónicas en el contexto laboral, guiando la estructuración de la propuesta.

Enfoque de sistema: Se aplicará para analizar el entorno laboral como un sistema integrado, considerando las interrelaciones entre las condiciones de trabajo, los hábitos de los colaboradores y los servicios médicos disponibles.

Estos métodos teóricos facilitarán la construcción del marco conceptual, el análisis crítico de la literatura y la interpretación de los resultados a nivel abstracto, permitiendo fundamentar la propuesta de intervención desde una perspectiva científica.

Métodos de obtención del conocimiento empírico

Método cuantitativo: Se recolectarán datos secundarios provenientes de la base de datos clínica de la empresa, registrando información verificable sobre diagnósticos médicos, controles rutinarios (presión arterial, glicemia, peso, talla) y enfermedades crónicas detectadas en la población trabajadora. Además, se aplicará una encuesta estructurada a una muestra seleccionada de colaboradores, la cual permitirá obtener datos sobre su percepción de salud, estilos de vida, prácticas preventivas y autocuidado.

Método cualitativo: Se realizarán entrevistas semiestructuradas a personal clave del área de salud ocupacional, recursos humanos y supervisores, con el objetivo de identificar barreras institucionales, percepciones del entorno laboral y propuestas de mejora. Asimismo, mediante observación directa no participante, se recopilará información sobre las condiciones físicas del entorno laboral, aspectos ergonómicos, accesibilidad a los servicios de salud y espacios de descanso.

3.2.3 Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos

Para el proceso de recolección de datos, se elaboraron y aplicaron diferentes instrumentos adaptados a las características de la población trabajadora y a los objetivos de la investigación. Los instrumentos fueron diseñados, aplicados y validados directamente por el personal de salud

ocupacional de la empresa, específicamente la profesional responsable de la presente investigación (enfermera) y el médico ocupacional, garantizando la rigurosidad en el manejo de la información.

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Revisión de expedientes médicos:

Se realizó un análisis exhaustivo de los expedientes clínicos del servicio médico interno, recopilando información sobre el estado de salud actual de los trabajadores. Entre las variables revisadas se incluyeron: diagnóstico o no de enfermedades crónicas, tipo de tratamiento farmacológico recibido, tiempo de tratamiento, fecha de última consulta médica, últimos controles de signos vitales, fecha del último análisis de laboratorio, y datos relacionados con hábitos de consumo de tabaco y alcohol, así como práctica regular de actividad física. Esta información también se complementó mediante la revisión de las hojas de chequeo médico realizadas al ingreso laboral.

Revisión de registros estadísticos internos:

Se analizaron las estadísticas elaboradas previamente por el personal médico ocupacional, permitiendo comparar los datos actuales con registros históricos. Este análisis facilitó evaluar la evolución de la situación de salud general, identificar variaciones significativas y respaldar el diagnóstico situacional.

Encuestas estructuradas sobre salud y estilo de vida:

Se elaboraron dos tipos de cuestionarios:

La primera encuesta estructurada fue aplicada a los Grupos A y B (colaboradores que asisten y no asisten a la clínica médica, respectivamente). Su objetivo fue obtener información sobre el estado de salud percibido, presencia de factores de riesgo, hábitos de autocuidado, estilos de vida, estado emocional y acceso a controles preventivos.

La segunda encuesta, de tipo semiestructurada, fue dirigida al Grupo C (personal clave de la empresa), permitiendo explorar percepciones institucionales sobre la salud del personal, necesidades de capacitación en salud, y nivel de aceptación hacia la implementación de un programa integral de promoción y prevención.

Validación de los instrumentos:

Todos los instrumentos fueron validados mediante un proceso de revisión interna, realizado por el equipo de salud ocupacional de la empresa. La validación de contenido se efectuó mediante la revisión experta del personal médico, quien evaluó la pertinencia y claridad de las preguntas y la capacidad de los instrumentos para responder a los objetivos planteados. Posteriormente, se realizó una aplicación preliminar de los cuestionarios para verificar su comprensión y efectividad.

Finalmente, la aplicación formal de los instrumentos fue ejecutada y supervisada directamente por la enfermera responsable de la investigación (autora del presente trabajo), con el apoyo del médico ocupacional y el equipo de salud. Este proceso garantizó la precisión y confiabilidad en la recolección de los datos.

3.2.4 Determinación de la muestra y su criterio de selección

La población total de esta investigación está conformada por los 1301 colaboradores activos de la empresa Panduit, distribuidos en distintas áreas operativas, administrativas y turnos rotativos, incluyendo jornadas nocturnas, debido a la modalidad 24/7 de la operación. Esta diversidad de turnos, funciones y niveles de exposición a riesgos obliga a estructurar una muestra representativa que contemple la realidad de cada grupo, con el fin de obtener una visión integral y contextualizada del estado de salud de la población trabajadora.

Para este estudio, se definió un muestreo no probabilístico, de tipo intencional o dirigido, seleccionando a los participantes con base en criterios establecidos por la investigadora y según el propósito del estudio. Esta técnica permite obtener información específica de grupos estratégicos de la población, aunque no pretende lograr una representatividad estadística estricta. Sin embargo, se incorporó un criterio proporcional dentro de los subgrupos para garantizar cobertura por turno, área laboral y nivel jerárquico.

Para lograrlo, se ha definido una estrategia de muestreo mixto, que contempla tres grupos diferenciados:

Grupo A: Conformado por los 852 colaboradores que sí hacen uso del servicio médico interno, ya sea mediante consultas periódicas o porque cuentan con diagnósticos clínicos activos en la base de datos de la clínica médica. A partir de este grupo se aplicará una encuesta a una muestra del 30%, es decir, **256** colaboradores, con el objetivo de conocer no solo su condición clínica objetiva, sino también sus hábitos de autocuidado, percepción de salud y participación en actividades preventivas.

Tabla 1. Distribución de encuestas del Grupo A por turno laboral

Turno	Total de personas por turno	Grupo A	Muestra del 30%
Administrativo	143	82	25
Turno 2	524	339	102
Turno 3	265	171	51
Turno 4	5	4	1
Turno 5	7	4	1
Turno 6	3	3	1
Turno A	88	57	17
Turno B	92	63	19
Turno C	86	63	19
Turno D	88	66	20

Nota. Nota. Elaboración propia con base en la población trabajadora registrada por turnos en Panduit Costa Rica, 2025.

Grupo B: Incluye a los 449 colaboradores que no han asistido a la clínica médica en los últimos 12 meses y que, por tanto, no cuentan con registros actualizados ni diagnóstico clínico reciente. A esta población se le aplicará también una encuesta estructurada a una muestra del 30%, correspondiente a **135** colaboradores. Con esta estrategia se busca identificar riesgos invisibilizados, hábitos poco saludables y brechas en la atención preventiva.

Tabla 2. Distribución de muestra - Grupo B

Turno	Total de personas por turno	Grupo B	Muestra del 30%
Administrativo	143	61	18
Turno 2	524	185	56
Turno 3	265	94	28
Turno 4	5	1	0
Turno 5	7	3	1
Turno 6	3	0	0
Turno A	88	31	9
Turno B	92	29	9
Turno C	86	23	7
Turno D	88	22	7

Nota. Elaboración propia con base en la población trabajadora registrada por turnos en Panduit Costa Rica, 2025.

Grupo C: Está integrado por **15** personas clave de la empresa, incluyendo profesionales del área de salud ocupacional, recursos humanos y jefaturas de producción. Este grupo se distribuye entre los Grupos A y B, y será encuestado mediante una herramienta semiestructurada que indaga sobre barreras institucionales, percepciones del entorno laboral, oportunidades para promover estilos de vida saludables, y viabilidad de implementar acciones como rutinas de ejercicio, campañas preventivas y mejoras en la oferta alimentaria empresarial.

Tabla 3. Distribución del Grupo C

Cargo	Cantidad
Supervisores (1 por turno)	10
Salud Ocupacional	3
Recursos Humanos	2

Nota. Elaboración propia con base en la identificación de actores clave en Panduit Costa Rica, 2025.

Esta estrategia mixta garantiza una cobertura representativa por turno laboral, antigüedad, sexo, área de trabajo y nivel jerárquico, integrando datos objetivos, percepciones subjetivas y criterios estratégicos institucionales. Así, se fortalece el diagnóstico situacional de salud y se fundamenta la propuesta de un programa integral de promoción y prevención adaptado a la realidad operativa de Panduit.

La selección de los participantes se realizó con base en criterios de inclusión y exclusión definidos previamente, con el fin de asegurar la pertinencia de la muestra en relación con los objetivos del estudio. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional con distribución proporcional por turnos laborales, áreas operativas y categorías jerárquicas, priorizando la diversidad de condiciones de exposición y participación en servicios de salud.

Los criterios de inclusión considerados fueron:

- Ser colaborador activo de Panduit Costa Rica al momento de la recolección de datos.
- Pertenecer a alguno de los turnos laborales operativos (diurnos, nocturnos o rotativos).
- Tener al menos 6 meses de antigüedad laboral, garantizando así una exposición mínima al entorno de trabajo y sus dinámicas de salud.
- Para el Grupo A, haber realizado al menos una consulta en la clínica médica durante los últimos 12 meses.
- Para el Grupo B, no haber registrado visitas a la clínica médica en el mismo periodo.
- Para el Grupo C, ocupar cargos estratégicos en la gestión de personal, salud ocupacional o supervisión de producción.

Los criterios de exclusión fueron:

- Colaboradores en periodo de incapacidad prolongada o con licencia sin goce de salario durante el periodo de recolección.
- Personal externo, subcontratado o de empresas proveedoras que operen dentro de las instalaciones de Panduit, pero que no estén bajo el régimen directo de la empresa.
- Trabajadores de reciente ingreso (menos de 6 meses) cuya exposición al entorno laboral aún no sea significativa para efectos del estudio.

Este criterio de selección permite conformar una muestra que, aunque no pretende ser estadísticamente representativa del total poblacional, sí garantiza la inclusión de voces relevantes, condiciones diversas y experiencias contrastantes dentro de la organización. De este modo, se logra una visión amplia y contextualizada que fortalece la validez de los hallazgos y sustenta de forma sólida la formulación de la propuesta de intervención.

3.3 Trabajo de campo (o presentación de evidencia, si corresponde)

El trabajo de campo constituye una fase esencial dentro del proceso investigativo, ya que permitirá recopilar y validar la información necesaria para sustentar el diagnóstico situacional y fundamentar el diseño del programa de promoción de la salud física y mental, y prevención de enfermedades crónicas en Panduit Costa Rica. A continuación, se detallan las acciones proyectadas que conformarán esta etapa.

1. Análisis de datos clínicos existentes

El primer paso metodológico consistirá en un análisis exhaustivo y sistemático de la base de datos médica de la clínica empresarial de Panduit, que contiene información detallada sobre los colaboradores que han realizado consultas o se encuentran bajo control médico activo. Esta base representa un recurso fundamental para la identificación de patrones y tendencias de salud dentro de la población laboral.

Entre los datos clínicos a analizar se incluyen: presión arterial, niveles de glicemia, peso, índice de masa corporal (IMC), diagnósticos registrados, frecuencia de controles médicos, referencias a especialistas, y antecedentes personales relevantes. También se evaluarán registros relacionados con la salud mental, como diagnósticos de ansiedad, depresión o trastornos relacionados con el estrés laboral. Este análisis permitirá establecer una línea base sólida sobre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) más comunes, como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemias, así como identificar casos de riesgo que requieren seguimiento o intervención.

A partir de esta información, será posible no solo determinar la frecuencia con que los colaboradores acceden a los servicios médicos internos, los motivos más comunes de consulta y las áreas o turnos con mayor recurrencia de diagnósticos, sino también analizar con mayor profundidad el estado actual de salud de quienes ya presentan enfermedades crónicas. La muestra seleccionada del Grupo A permitirá observar cómo ha evolucionado el proceso de la enfermedad en estos pacientes: si existe un adecuado apego al tratamiento, si comprenden su diagnóstico y si han mantenido sus controles clínicos al día. Asimismo, en el caso de los colaboradores que acuden regularmente a la clínica y no presentan patologías diagnosticadas, se podrá evaluar si han

mantenido su condición de salud estable en el tiempo, con signos vitales dentro de los rangos normales, resultados de laboratorio adecuados y prácticas de autocuidado favorables. Este análisis permitirá identificar tanto los aciertos del sistema de atención médica interna como las oportunidades de mejora para fortalecer la prevención y promover estilos de vida saludables de forma continua.

2. Identificación de población no registrada

Una vez analizados los registros clínicos disponibles, se procederá a la identificación y caracterización de los colaboradores que no han acudido recientemente a la clínica médica o que no cuentan con expediente clínico actualizado. Esta población representa un grupo crítico, ya que su estado de salud es desconocido o insuficientemente documentado, lo que puede ocultar condiciones de riesgo que requieren atención.

Para esta etapa, se trabajará en coordinación con el departamento de Recursos Humanos, utilizando listados actualizados de personal por turno, área y fecha de ingreso. A través de un proceso de depuración y cruce de datos con la base médica, se construirá una lista nominal de colaboradores sin controles médicos recientes, con el fin de incluirlos estratégicamente en la muestra de estudio del Grupo B

3. Realización de entrevistas

Se realizará una serie de entrevistas divididas a dos sectores de interés, al grupo A y B se le aplicará una encuesta estructurada, diseñada específicamente para conocer su estado de salud percibido, hábitos de vida, antecedentes personales y familiares, frecuencia de chequeos médicos, así como su conocimiento sobre enfermedades crónicas y salud mental. Esta información será indispensable para complementar el diagnóstico situacional de la empresa y asegurar que la futura propuesta de intervención esté basada en una visión completa y representativa de toda la población trabajadora, no solo de quienes frecuentan la clínica.

Imagen 1. Encuesta aplicada a los colaboradores de Panduit Costa Rica

ENCUESTA SOBRE SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS COLABORADORES

Objetivo: Conocer el estado actual de salud física y emocional, así como hábitos preventivos, de los trabajadores de Panduit Costa Rica.
Confidencialidad: La información será tratada de manera confidencial y con fines exclusivamente investigativos.

I. Datos generales

1. Edad: _____

2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

3. Turno laboral: ☐ Diurno ☐ Tarde-noche ☐ Nocturno

4. Tiempo de laborar en la empresa: ☐ Menos de 1 año ☐ 1-5 años ☐ Más de 5 años

II. Hábitos y estilo de vida

5. ¿Realiza actividad física al menos 3 veces por semana? ☐ Sí ☐ No

6. ¿Considera que su alimentación es saludable? ☐ Sí ☐ No

7. ¿Fuma actualmente? ☐ Sí ☐ No

8. ¿Consume bebidas alcohólicas regularmente? ☐ Sí ☐ No

9. ¿Cuántas horas duerme, en promedio, por día? ☐ Menos de 5 ☐ Entre 6 y 8 ☐ Más de 8

III. Controles de salud

10. ¿Se ha tomado la presión arterial en el último año? ☐ Sí ☐ No

11. ¿Se ha realizado exámenes de sangre de control en el último año? ☐ Sí ☐ No

12. ¿Asiste regularmente a la clínica médica de la empresa? ☐ Sí ☐ No ☐ Solo en caso de malestar

13. ¿Tiene algún diagnóstico médico actual? ☐ Ninguno ☐ Hipertensión ☐ Diabetes ☐ Colesterol alto ☐ Obesidad ☐ Otro: _____

IV. Bienestar emocional

14. En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado episodios de ansiedad, tristeza intensa o alteraciones del sueño? ☐ Sí ☐ No

15. Si su respuesta fue afirmativa, ¿buscó apoyo médico o psicológico? ☐ Sí ☐ No

16. ¿Considera que el turno laboral que realiza afecta su salud emocional? ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro(a)

V. Comentarios adicionales (opcional): _____

En segundo lugar, al Grupo C, integrado por personal de supervisión, recursos humanos y salud ocupacional, se le aplicará una entrevista semiestructurada con un enfoque estratégico. Las entrevistas estarán guiadas por un cuestionario temático previamente validado, que abordará aspectos como: percepción general del estado de salud de los colaboradores, barreras para el acceso a controles médicos, condiciones laborales que afectan el bienestar físico o mental, sugerencias de mejoras institucionales y disposición para implementar cambios en la rutina laboral que favorezcan la salud. Se prestará especial atención a temas como la factibilidad de introducir rutinas de ejercicio durante el horario laboral, la aceptación de un plan de alimentación saludable en la soda institucional y la logística para campañas de tamizaje. La información recolectada en estas entrevistas será analizada de manera cualitativa, codificada por categorías emergentes y utilizada para fundamentar y adaptar la propuesta de intervención.

Imagen 2. Encuesta aplicada a los colaboradores de RH, Salud ocupacional, y supervisores de Panduit Costa Rica

QUESTIONARIO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE PANDUIT (RH, SALUD OCUPACIONAL, SUPERVISORES)

Objetivo: Conocer la percepción del entorno organizacional sobre la salud física y emocional de los colaboradores, y la viabilidad de implementar un programa preventivo en la empresa.

I. Salud física de los colaboradores

1. ¿Cree que los trabajadores asisten regularmente a la clínica médica?

☐ Si ☐ No

2. ¿Cree que el personal se realiza chequeos médicos por prevención?

☐ Si ☐ No

3. ¿Cree que tiene información básica sobre enfermedades crónicas que pueda transmitir a su personal?

☐ Si ☐ No

4. ¿Cree que tiene información básica sobre estilo de vida saludable que pueda transmitir a su personal?

☐ Si ☐ No

II. Bienestar emocional y psicosocial

5. ¿Han detectado casos frecuentes de ansiedad, estrés o depresión entre los trabajadores?

☐ Si ☐ No

6. ¿Considera que los turnos nocturnos presentan mayor afectación emocional?

☐ Si ☐ No

7. ¿Existen mecanismos activos para dar seguimiento a casos de salud mental?

☐ Si ☐ No

8. ¿Se brinda apoyo psicológico o emocional dentro de la empresa?

☐ Si ☐ No

9. ¿Cree que tiene información básica sobre salud mental?

☐ Si ☐ No

10. ¿Sabe cómo actuar ante una crisis de ansiedad o depresión en un trabajador?

☐ Si ☐ No

III. Cultura preventiva y entorno laboral

11. ¿Cree que las condiciones del entorno físico (ruido, iluminación, ergonomía) afectan la salud del personal?

☐ Si ☐ No

12. ¿Se han realizado campañas o capacitaciones sobre autocuidado o estilos de vida saludables?

☐ Si ☐ No

IV. Viabilidad de un programa integral de salud

13. ¿Considera viable implementar un programa preventivo de salud física y mental en la empresa?

☐ Si ☐ No

14. ¿Hay disposición institucional para apoyar este tipo de iniciativas?

☐ Si ☐ No

15. ¿Cree que incluir a todos los turnos (diurno, tarde y nocturno) en estas acciones es posible?

☐ Si ☐ No

16. ¿Considera que sería útil educar parte de la educación en salud directamente en aulas, como personal o cargo, para que la información llegue de manera más rápida y precisa a su equipo de trabajo?

☐ Si ☐ No

4. Observación directa del entorno laboral

Se realizará una observación estructurada y sistemática de los espacios laborales en Panduit, con el fin de identificar condiciones físicas, ambientales y organizacionales que puedan incidir en la salud física y mental de los colaboradores. Esta técnica permitirá complementar la información obtenida en los registros clínicos y encuestas, con una visión concreta del entorno real en el que se desenvuelven las personas trabajadoras.

Durante estas observaciones se analizarán factores como: ergonomía de los puestos de trabajo, iluminación, ventilación, nivel de ruido, tiempos y espacios de descanso, acceso a áreas de salud, limpieza de instalaciones, señalización preventiva, áreas verdes o espacios recreativos, y posibles zonas disponibles para actividades físicas. También se prestará atención a la distribución

del tiempo durante la jornada, pausas activas, condiciones de seguridad, y accesibilidad de los servicios médicos para cada turno.

Este ejercicio permitirá detectar riesgos invisibles o no reportados por los trabajadores, además de generar insumos prácticos para diseñar estrategias de mejora realistas, como habilitar zonas específicas para charlas educativas, espacios para toma de signos vitales, o áreas donde se puedan llevar a cabo rutinas de actividad física en horarios laborales sin afectar la productividad.

5. Ejecución de campañas educativas y tamizajes

Como parte de la estrategia preventiva del proyecto, se implementarán campañas de educación en salud y tamizajes clínicos dirigidos a toda la población trabajadora, con el objetivo de promover el autocuidado, elevar el nivel de conocimiento sobre enfermedades crónicas y facilitar la detección temprana de factores de riesgo. Estas actividades están diseñadas para desarrollarse dentro del contexto operativo de Panduit, respetando la dinámica de los diferentes turnos y garantizando el acceso equitativo.

Las campañas incluirán charlas breves sobre temas como alimentación saludable, manejo del estrés, actividad física y prevención de enfermedades como hipertensión y diabetes, complementadas con material educativo impreso y digital distribuido de manera interna. Paralelamente, se realizarán tamizajes clínicos en la clínica médica de la empresa, contemplando la toma de signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca, glicemia capilar, peso, talla e índice de masa corporal (IMC).

Adicionalmente, se habilitará un sistema de referencia médica que permitirá a los colaboradores acceder a exámenes generales en los centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), mediante la entrega de una boleta para laboratorios clínicos. Dichos análisis podrán incluir hemograma, glicemia, perfil lipídico, pruebas de función hepática y renal, entre otros, según criterio del personal médico.

Los resultados serán analizados por el equipo médico de la empresa, quienes brindarán orientación individualizada y seguimiento clínico. En caso de hallazgos relevantes, se establecerán intervenciones tempranas dentro de la clínica médica empresarial o bien se coordinará la referencia a los servicios del sistema público de salud. Esta iniciativa busca consolidar un modelo de atención

proactiva y sostenible que contribuya a la prevención de enfermedades crónicas y al bienestar integral del personal.

6. Elaboración de un plan de alimentación saludable para la soda institucional

Como parte de la propuesta de intervención integral en salud laboral, se diseñará un plan de alimentación saludable orientado a mejorar las opciones de comida que se ofrecen en la soda institucional de Panduit. Este plan se basará en principios de nutrición balanceada y accesible, e incluirá recomendaciones elaboradas por profesionales en salud y nutrición. La propuesta contemplará menús bajos en grasas saturadas, azúcares y sodio, y altos en fibra, frutas, vegetales frescos, y fuentes de proteína magra.

El plan también incluirá sugerencias de presentación atractiva de los alimentos, porciones adecuadas, y precios accesibles que no representen una barrera para los colaboradores. Se desarrollará un documento para ser presentado a la administración de la soda y a la gerencia de la empresa, detallando los beneficios esperados, el respaldo técnico de la propuesta y los resultados esperados en términos de salud y productividad. Para asegurar su aceptación, se realizará una consulta previa con los colaboradores y se recopilará retroalimentación directa para adaptar el menú a las preferencias reales de los consumidores.

7. Implementación de un programa de actividad física

Con el fin de promover estilos de vida activos y reducir el sedentarismo laboral, se plantea la implementación de un programa estructurado de ejercicio físico dentro de la jornada laboral. Este programa consistirá en una sesión mensual de actividad física, de aproximadamente una hora de duración, que podrá incluir rutinas de ejercicios guiados, sesiones de baile como zumba, estiramientos funcionales o actividades recreativas grupales.

La actividad se organizará de forma rotativa para cubrir los distintos turnos laborales. Se coordinará con supervisores y recursos humanos para establecer horarios adecuados y designar espacios apropiados dentro de las instalaciones de la empresa.

Además de los beneficios físicos, esta iniciativa buscará impactar positivamente el bienestar emocional de los trabajadores, fomentando la integración entre compañeros, el manejo del estrés y

la mejora del estado de ánimo general. La participación será voluntaria pero altamente incentivada mediante mecanismos de reconocimiento institucional y seguimiento a través de la clínica.

8. Campañas de salud mental y bienestar emocional

Dada la prevalencia significativa de trastornos como ansiedad y depresión identificados en los registros clínicos de la empresa, se plantea la implementación de campañas específicas orientadas al cuidado de la salud mental de los colaboradores. Estas campañas estarán enfocadas en sensibilizar, educar y desestigmatizar los trastornos emocionales, así como en promover el autocuidado y el acceso oportuno a los servicios de apoyo psicológico.

Entre las acciones propuestas se encuentran:

- Talleres específicos para personal de jefaturas
- Distribución de material informativo sobre señales de alerta, recursos de ayuda, y recomendaciones prácticas.
- Promoción del uso confidencial del servicio médico para atención de salud mental.

Estas iniciativas buscarán impactar tanto en la prevención como en la detección temprana de síntomas relacionados con el agotamiento emocional, la sobrecarga laboral o situaciones personales que interfieren con el bienestar integral del trabajador. Además, se fomentará la creación de una cultura empresarial más empática y abierta al diálogo sobre salud mental, especialmente importante en ambientes de alta exigencia como el industrial.

9. Estrategias específicas para trabajadores de turnos nocturnos

Considerando los hallazgos que evidencian una mayor proporción de enfermedades crónicas y trastornos emocionales en los colaboradores que laboran en horarios nocturnos o rotativos, se desarrollará una estrategia diferenciada para atender las necesidades de esta población.

Esta estrategia incluirá:

- Horarios especiales para tamizajes y charlas educativas
- Diseño de material audiovisual o digital que pueda ser consultado de forma asincrónica

- Evaluación y mejora de las condiciones ambientales en horarios nocturnos (iluminación, acceso a refrigerios saludables, espacios de descanso).
- Incorporación de espacios de ejercicio adaptados al cierre de turno, permitiendo actividades breves de estiramiento o movimiento físico antes de retirarse.

Asimismo, se propondrá la implementación de una estrategia de seguimiento clínico proactivo, mediante la cual los trabajadores de estos turnos sean priorizados para chequeos médicos regulares y seguimiento en salud mental, considerando los mayores riesgos asociados a la alteración del ritmo circadiano y el aislamiento social que conlleva esta modalidad de trabajo.

3.3.1 Aplicación de los instrumentos

Revisión y análisis de registros clínicos

Se realizó un análisis documental exhaustivo a partir de la base de datos de la clínica médica de la empresa, filtrando los expedientes activos con diagnósticos confirmados de enfermedades crónicas. La información se organizó según el tipo de enfermedad, edad, sexo y turno laboral, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos personales. Adicionalmente, se identificaron y cuantificaron tanto los casos de colaboradores que hacían uso de los servicios médicos, como aquellos que no acudían a consulta, permitiendo dimensionar la cobertura y el alcance de la atención brindada.

Este ejercicio permitió identificar la presencia de condiciones de salud relevantes entre los colaboradores que han hecho uso del servicio médico, evidenciando un total de 126 casos de hipertensión arterial, 36 de diabetes mellitus tipo 2, 35 de dislipidemias, 120 personas con obesidad y 56 con diagnósticos relacionados con ansiedad o depresión.

Tabla 4. Distribución de enfermedades por turno laboral

Turno	HTA	DM	Dislipidemia	Obesidad	Ansiedad
Administrativo	16	11	3	14	7
Turno 2	31	8	9	27	14
Turno 3	17	2	3	12	8
Turno 4	3	1	2	3	3
Turno 5	2	0	1	2	3
Turno 6	3	0	2	2	1

Turno A	13	5	5	9	5
Turno B	14	3	2	15	4
Turno C	16	4	5	18	6
Turno D	11	2	3	18	5
Total	126	36	35	120	56

Nota. Elaboración propia con base en los registros clínicos de la clínica médica de Panduit Costa Rica.

Es importante destacar que, en muchos de los casos, un mismo colaborador presenta más de una condición de salud simultáneamente. Por ejemplo, una persona diagnosticada con obesidad también puede tener hipertensión y diabetes, lo que evidencia la coexistencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de abordajes integrales y personalizados en salud.

Al análisis de datos podemos destacar que en el Turno 2 (6:00 am – 3:30 pm), al ser el más numeroso en personal, concentra también la mayor cantidad de diagnósticos en todas las categorías. Sin embargo, cuando se analiza la carga proporcional, el Turno 4 (10:00 pm – 6:00 am) destaca por presentar una altísima concentración de enfermedades en relación con su tamaño. Con apenas 5 colaboradores, se reportan múltiples casos de hipertensión, obesidad, ansiedad, dislipidemia y diabetes. Una situación similar ocurre en el Turno D, que opera en horario nocturno extendido y reporta altos niveles de obesidad, hipertensión y ansiedad.

Este hallazgo reafirma la relación entre el trabajo nocturno y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, posiblemente influenciado por la alteración del ritmo circadiano, el mal descanso, el estrés sostenido y los hábitos alimentarios irregulares.

Los resultados evidencian una alta carga de enfermedades crónicas dentro de la empresa, especialmente en los turnos nocturnos, y una clara necesidad de diseñar intervenciones diferenciadas por jornada laboral. Se recomienda fortalecer la promoción de estilos de vida saludables, garantizar el acceso regular a controles médicos, y brindar soporte emocional y clínico de manera focalizada para los grupos más vulnerables.

Identificación de población sin control médico reciente:

Como parte del análisis, se elaboró un listado de colaboradores que no habían registrado visitas a la clínica médica de la empresa en los últimos 12 meses. Esta población representa un grupo clave, ya que no cuenta con información clínica actualizada, lo que impide conocer su estado de salud real. En este contexto, se definió:

Grupo A: Colaboradores que han hecho uso del servicio médico y/o cuentan con algún diagnóstico activo, mientras que el

Grupo B: Conformado por aquellos que no han realizado consultas médicas durante el último año.

Esta diferenciación permitirá contrastar ambas realidades y ampliar la comprensión sobre el acceso, uso y condiciones de salud dentro de la empresa.

Tabla 5. Distribución de muestra por turno laboral en Panduit

Turno	Horario	Total de personas	Grupo A	Grupo B
Administrativo	7:00 am - 4:00 pm	143	82	61
Turno 2	6:00 am - 3:30 pm	524	339	185
Turno 3	3:30 pm - 10:25 pm	265	171	94
Turno 4	10:00 pm - 6:00 am	5	4	1
Turno 5	6:00 am - 2:00 pm	7	4	3
Turno 6	2:00 pm - 10:00 pm	3	3	0
Turno A	Dom - Mié 6:00 am - 6:00 pm	88	57	31
Turno B	Jue - Sáb 6:00 am - 6:00 pm	92	63	29
Turno C	Dom - Mié 6:00 pm - 6:00 am	86	63	23
Turno D	Jue - Sáb 6:00 pm - 6:00 am	88	66	22

Nota. Elaboración propia con base en la programación de turnos y muestra seleccionada en Panduit Costa Rica, 2025.

La información recopilada y organizada en la tabla de distribución por turno laboral de Panduit refleja una visión clara del comportamiento en salud ocupacional de los diferentes grupos de trabajo, segmentados según su acceso al servicio médico interno.

Durante el diagnóstico de salud ocupacional en Panduit, se identificó un grupo considerable de colaboradores que no han acudido a la clínica médica en los últimos 12 meses (Grupo B), lo que impide conocer su estado de salud actual y limita las posibilidades de prevención temprana. En contraste, el Grupo A está conformado por quienes han realizado consultas recientes o presentan diagnósticos activos.

Al analizar los datos por turno, se observan brechas relevantes:

Turno 2 (el más numeroso con 524 personas) presenta 185 colaboradores sin consulta médica, lo que lo convierte en el grupo con mayor cantidad absoluta de personal fuera del control clínico, representando un riesgo significativo para la salud colectiva.

Turno 3 tiene 94 personas sin consultar, con una proporción similar al Turno 2, reflejando una tendencia de desatención en turnos productivos de alta carga.

El Turno Administrativo destaca con una de las tasas más altas de inasistencia médica proporcionalmente (42.7% sin consultas), lo que podría reflejar una baja percepción de riesgo o falta de cultura preventiva.

En contraste, los turnos nocturnos como C y D muestran mejores tasas de consulta, superando el 70% de cobertura, a pesar de los riesgos conocidos del trabajo nocturno.

En total, el 34.5% de la población laboral no cuenta con seguimiento médico reciente, lo cual evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de tamizaje, educación y acercamiento especialmente en los turnos con menor cobertura. Abordar esta brecha es clave para mejorar el control de enfermedades crónicas y fortalecer la salud preventiva en toda la organización.

Aplicación de encuestas

Se elaboraron dos instrumentos de encuesta diferenciados, adaptados a las características de cada grupo de estudio. La primera encuesta se aplicó al grupo A (colaboradores que utilizan los servicios médicos) y al grupo B (colaboradores que no acuden a la clínica), con preguntas cerradas y de rápida respuesta.

Por otro lado, se aplicó un segundo cuestionario dirigido al grupo C, conformado por personal de jefatura o con personal a cargo. Este instrumento incluyó aspectos orientados a identificar su capacidad de observación de signos de alerta en su equipo, así como su percepción de las necesidades de apoyo en salud dentro de sus áreas de trabajo.

La aplicación de las encuestas se realizó en formato físico, liderada por la enfermera responsable del estudio, quien coordinó con jefaturas y supervisores para ejecutarlas durante relevos de turno o espacios de descanso. En total, se obtuvo la participación de 406 trabajadores, distribuidos de la siguiente forma:

- Grupo A: 256 participantes
- Grupo B: 135 participantes
- Grupo C: 15 participantes

La una muestra del grupo a A y B, fue de un total de 391 colaboradores de Panduit, de los cuales 256 pertenecen al Grupo A (colaboradores que han utilizado los servicios de la clínica médica o tienen diagnósticos activos) y 135 al Grupo B (colaboradores sin consulta médica registrada en el último año), y la muestra total del grupo C fueron 15 colaboradores, los cuales fueron seleccionados en los departamentos de Recursos Humanos, Salud Ocupacional y supervisores.

El desarrollo de este proceso permitió no solo obtener datos cuantitativos y cualitativos relevantes para el diagnóstico de salud de la población trabajadora, sino también sensibilizar a los colaboradores sobre la importancia de la prevención, el autocuidado y el uso de los servicios médicos disponibles.

Las encuestas fueron diseñadas para explorar hábitos de salud, condiciones laborales, estilos de vida y antecedentes médicos relevantes. A continuación, se presentan los resultados obtenidos, desglosados por categorías clave, seguidos de un análisis interpretativo que permite identificar patrones, necesidades y oportunidades para la promoción de la salud dentro de la organización.

Tabla 6. Resumen de Resultados de la Encuesta del grupo A y B

Pregunta	Detalle	Porcentajes
Edad (años)	20-30 años: 83 30-40 años: 134 40-60 años: 174	20-30 años: 21,23% 30-40 años: 34,27% 40-60 años: 44,5%
Sexo	Mujeres: 185 Hombres: 206	Mujeres: 47,31% Hombres: 52,69%
Turno laboral	Diurno: 257 Tarde-noche: 80 Nocturno: 54	Diurno: 65,73% Tarde-noche: 20,46% Nocturno: 13,81%
Tiempo de laborar en la empresa	Menos de un año: 0 Entre 1-5: 136 Mas de 5: 255	Menos de un año: 0% Entre 1-5: 34,8% Mas de 5: 65%
Actividad física ≥ 3 veces/sem	Sí: 86 No: 305	Sí: 22% No: 78%
Alimentación saludable	Sí: 168 No: 223	Sí: 43% No: 57%
Fuma actualmente	Sí: No:	Sí: 12% No: 88%
Consumo alcohol regular	Sí: 90 No: 301	Sí: 23% No: 77%
Horas de sueño	Menos de 5h: 82 6-8h: 250 Más de 8h: 59	Menos de 5h: 21% 6-8h: 64% Más de 8h: 15%
Toma de presión arterial en último año	Sí: 289 No: 102	Sí: 74% No: 26%
Exámenes de sangre último año	Sí: 246 No: 145	Sí: 63% No: 37%
Asistencia clínica médica	Sí: 207 No: 129 Solo si hay malestar: 55	Sí: 53% No: 33% Solo si hay malestar: 14%
Diagnóstico médico actual	Ninguno: 254 HTA: 39 Obesidad: 35 DM: 20 Dislipidemia: 16 Otros: 27	Ninguno: 65% HTA: 10% Obesidad: 9% DM: 5% Dislipidemia: 4% Otros: 7%

Episodios emocionales últimos 12 meses	Sí: 86 No: 305	Sí: 22% No: 78%
Buscó apoyo médico/psicológico	Sí: 235 No: 156	Sí: 60% No: 40%
Percepción impacto del turno en salud emocional	Sí: 39 No: 317 No estoy seguro(a): 35	Sí: 10% No: 81% No estoy seguro(a): 9%

Nota. Elaboración propia con base en resultados de encuestas aplicadas a colaboradores de Panduit Costa Rica, 2025.

Uno de los hallazgos más relevantes es la alta proporción de colaboradores que indica no presentar ninguna enfermedad. Sin embargo, este dato debe analizarse con cautela, ya que coincide con una tendencia marcada de baja consulta médica preventiva y escaso seguimiento clínico, especialmente en el Grupo B. Esto sugiere la posible existencia de trabajadores con condiciones de salud no diagnosticadas, lo cual representa un riesgo silencioso para la empresa en términos de productividad, ausentismo y calidad de vida laboral.

El perfil de salud actual también está determinado por estilos de vida poco saludables. La actividad física regular y la alimentación balanceada están poco presentes en la rutina diaria de los colaboradores. A esto se suma el consumo, aunque moderado, de tabaco y alcohol, así como el descanso inadecuado en una parte considerable de la muestra. Estos factores de riesgo se acumulan con el tiempo y aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas, especialmente en una población que en su mayoría se encuentra en una edad productiva media a avanzada.

En el ámbito emocional, se evidencian manifestaciones de malestar psicológico en una parte significativa del personal. Lo preocupante no es solo la existencia de estos síntomas, sino la baja proporción de personas que ha buscado ayuda profesional. Esto puede responder a una mezcla de desconocimiento, estigma o falta de acceso efectivo a servicios psicológicos dentro de la empresa.

Otro aspecto clave es la percepción del impacto del turno laboral sobre la salud emocional. Las respuestas muestran que los colaboradores identifican su jornada como un factor que influye en su bienestar mental, lo cual debe ser tomado en cuenta a la hora de diseñar programas de intervención diferenciados por tipo de turno.

Tabla 7. Resumen de Resultados de la Encuesta del grupo C

Pregunta	# de personas	Porcentajes
1. ¿Asisten a la clínica médica regularmente?	Sí: 11 No: 4	Sí: 75% No: 25%
2. ¿Se realizan chequeos médicos por prevención?	Sí: 9 No: 6	Sí: 60% No: 40%
3. ¿Tiene información sobre enfermedades crónicas?	Sí: 2 No:13	Sí: 15% No: 85%
4. ¿Tiene información sobre estilo de vida saludable?	Sí: 4 No: 11	Sí: 25% No: 75%
5. ¿Ha detectado casos de ansiedad/estrés/depresión?	Sí: 4 No: 11	Sí: 25% No: 75%
6. ¿Turnos nocturnos presentan mayor afectación emocional?	Sí: 7 No: 8	Sí: 48% No: 52%
7. ¿Existen mecanismos para salud mental?	Sí: 2 No:13	Sí: 15% No: 85%
8. ¿Se brinda apoyo psicológico?	Sí: 1 No: 14	Sí: 5% No: 95%
9. ¿Tiene información básica sobre salud mental?	Sí: 2 No:14	Sí:10% No: 90%
10. ¿Sabe actuar ante una crisis emocional?	Sí: 1 No:14	Sí: 5% No: 95%
11. ¿El entorno físico afecta la salud?	Sí: 4 No: 11	Sí: 25% No: 75%
12. ¿Se han hecho campañas de autocuidado?	Sí: 2 No: 13	Sí:15% No: 85%
13. ¿Es viable un programa preventivo?	Sí: 15 No: 0	Sí: 100% No: 0%
14. Disposición para apoyar la iniciativa?	Sí: 15 No: 0	Sí: 100% No: 0%
15. Cree que se pueda incluir a todos los turnos?	Sí: 14 No: 1	Sí: 95% No:5%
16. ¿Útil enfocar educación en salud en líderes?	Sí: 14 No: 2	Sí: 90% No: 10%

Nota. Elaboración propia con base en resultados de la encuesta aplicada al Grupo C (supervisores y personal clave), Panduit Costa Rica, 2025.

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada al Grupo C, son de gran valor para la planificación e implementación de un programa de promoción de la salud dentro de la empresa. Este grupo representa un canal clave para impulsar cambios positivos, ya que tiene contacto directo con los colaboradores y posee capacidad de liderazgo e influencia.

Si bien la mayoría de las personas encuestadas considera que los trabajadores sí hacen uso de la clínica médica y participan en chequeos preventivos, existe un hallazgo importante: muchos de estos líderes no cuentan con información suficiente sobre enfermedades crónicas, salud mental o estilos de vida saludables. Esto limita su capacidad para detectar riesgos, orientar adecuadamente a su personal o reforzar mensajes de prevención en el día a día.

También se identificó que los mecanismos de apoyo en salud mental son percibidos como escasos o inexistentes, y que solo una minoría sabe cómo actuar ante una situación emocional crítica. Esta carencia no solo expone a los colaboradores a riesgos innecesarios, sino que también genera inseguridad en quienes lideran equipos de trabajo, especialmente en turnos donde el impacto emocional puede ser mayor, como los nocturnos.

Estos resultados refuerzan la importancia de trabajar con este grupo para brindarles herramientas, formación básica en salud y acompañamiento continuo. Su involucramiento es esencial para el éxito del proyecto, ya que pueden ser promotores directos de campañas de salud, participar en procesos de tamizaje y convertirse en aliados activos de la estrategia preventiva. Formar a este grupo no solo aumentará su conocimiento, sino que permitirá construir una red de apoyo dentro de la empresa que fortalezca el entorno laboral saludable que se busca consolidar.

Ejecución de observaciones directas del entorno laboral

Como parte del diagnóstico del entorno de trabajo, se realizaron observaciones en planta con el objetivo de evaluar condiciones físicas, ambientales y organizativas que influyen en la salud integral del personal. Este ejercicio permitió identificar aspectos positivos, riesgos y oportunidades de mejora.

- Ergonomía y condición física: Se observaron sillas en mal estado y procesos realizados a alturas inadecuadas, así como tareas repetitivas prolongadas, lo que aumenta el riesgo de lesiones musculoesqueléticas.
- Iluminación y ventilación: La planta carece de luz natural y opera únicamente con iluminación blanca intensa, lo que puede generar fatiga visual. La ventilación depende exclusivamente de aire acondicionado.
- Ruido: En áreas con maquinaria se presentan niveles elevados de ruido. Aunque se utiliza protección auditiva obligatoria, se han reportado infecciones de oído y acumulación de cerumen.
- Tiempos y espacios de descanso: Los tiempos de comida son la única pausa formal. Se dispone de un breakroom, pero el uso es limitado por la carga laboral. No hay pausas activas estructuradas.
- Acceso a servicios médicos: Se cuenta con una clínica médica dentro de planta, disponible de lunes a sábado de 6 a.m. a 10 p.m., accesible para casi todos los turnos, lo cual es una gran fortaleza.
- Limpieza e higiene: La limpieza es adecuada gracias a personal asignado por turno, lo que mantiene buenas condiciones sanitarias.
- Seguridad y señalización preventiva: Se dispone de señalización visible en todas las áreas. Salud Ocupacional lidera un esfuerzo sólido en la seguridad de los trabajadores.
- Espacios recreativos y actividad física: Existen una plaza de fútbol y un breakroom, pero su uso es escaso por falta de tiempo. Las pausas activas son difíciles de aplicar debido a la presión por producción.

Recomendaciones sugeridas

- Renovar mobiliario ergonómico y mejorar estaciones de trabajo.
- Establecer pausas activas viables sin afectar la producción.
- Evaluar alternativas de iluminación más amigables con la salud visual.
- Capacitar sobre el uso correcto de protección auditiva y dar seguimiento médico.
- Considerar micro pausas o flexibilización en los tiempos de descanso.
- Promover actividades físicas dentro del horario laboral con apoyo organizacional.

- Fortalecer programas de salud física y mental aprovechando la clínica interna.
- Realizar auditorías periódicas del entorno laboral para ajustar intervenciones preventivas

Campañas educativas y tamizaje de salud

Durante el mes de abril de 2025 se llevó a cabo una intensa jornada de promoción de la salud dentro de la empresa, con campañas educativas y tamizajes dirigidos a toda la población trabajadora. Estas acciones abordaron temas clave como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los estilos de vida saludables y la salud mental. La participación fue notable en todos los turnos laborales, evidenciando un alto interés por parte de los colaboradores, especialmente debido a la falta de información previa sobre estas condiciones.

Como parte de estas campañas:

- Se entregaron aproximadamente 620 boletas de laboratorios a trabajadores de todos los turnos.
- Se realizaron más de 900 tamizajes, incluyendo la toma de signos vitales (presión arterial y glicemia en ayunas) y cálculo del índice de masa corporal (IMC).

Los resultados obtenidos permitieron identificar datos clínicamente relevantes:

- Control de enfermedades en pacientes ya diagnosticados

Dentro de la población ya diagnosticada y en tratamiento:

- 36 personas (22 con hipertensión arterial y 14 con diabetes mellitus tipo 2) presentaron falta de control de su enfermedad, a pesar del tratamiento actual.
- A estos trabajadores se les indicó la realización de controles diarios, con el fin de ajustar los esquemas terapéuticos y lograr un mejor manejo de su condición.

Nuevos diagnósticos

Gracias al tamizaje y seguimiento, se logró diagnosticar:

- En el Grupo A (personas que consultan, pero no tenían diagnóstico):

- ✓ 38 casos nuevos de hipertensión arterial
- ✓ 9 casos nuevos de diabetes mellitus tipo 2

• En el Grupo B (personas que no consultaban):

- ✓ 68 casos nuevos de hipertensión arterial
- ✓ 18 casos nuevos de diabetes mellitus tipo 2

A todos estos nuevos casos se les brindó la debida educación en salud, explicando el diagnóstico, la importancia del tratamiento, el apego a la medicación y la modificación de estilos de vida.

Diagnósticos relacionados al índice de masa corporal (IMC)

En cuanto a obesidad:

- Grupo A: se identificaron 22 personas con obesidad en distintos grados.
- Grupo B: se diagnosticaron 87 personas con obesidad.

Dislipidemias detectadas en laboratorios de CCSS

- Grupo A: 12 personas presentaron alteraciones en colesterol o triglicéridos.
- Grupo B: 66 personas mostraron dislipidemias en los resultados.

Estos hallazgos reflejan una tendencia clara: los colaboradores que no consultan regularmente (Grupo B) presentan mayores tasas de diagnóstico tardío y peor perfil de salud, lo que refuerza la necesidad de seguir promoviendo espacios de educación, tamizaje y seguimiento médico. Este tipo de intervenciones permite detectar a tiempo condiciones de salud crónicas y establecer planes de atención oportunos que impacten positivamente en la calidad de vida de la población trabajadora.

Tabla 8. Distribución de enfermedades por turno laboral después de las campañas y el tamizaje de salud

Turno	HTA	DM	Dislipidemia	Obesidad	Ansiedad
Administrativo	35	13	19	38	29
Turno 2	61	18	34	56	48
Turno 3	46	6	21	47	22

Turno 4	3	1	3	3	3
Turno 5	2	1	3	2	3
Turno 6	3	0	2	2	2
Turno A	28	6	8	29	14
Turno B	18	7	7	15	13
Turno C	19	6	7	18	24
Turno D	17	5	9	19	23
Total	232	63	113	229	181

Nota. Elaboración propia con base en los resultados posteriores a la implementación de campañas educativas y tamizajes clínicos en Panduit Costa Rica, 2025.

Plan de alimentación saludable para la soda institucional

Como parte del proyecto, propuse un Plan de Alimentación Saludable para la soda institucional, con el fin de mejorar los hábitos alimenticios de los colaboradores y apoyar la prevención de enfermedades crónicas. Dado que la soda funciona bajo un sistema tipo buffet, se planteó aprovechar este formato para ofrecer opciones más equilibradas y variadas, sin alterar la dinámica actual. Se planea incorporar esta dinámica al menos 2 veces a la semana.

Entre las sugerencias presentadas se incluyeron:

- Incorporación de ensaladas variadas con aderezos saludables (aguacate, huevo, semillas, pollo).
- Opciones como pollo a la plancha, wraps de pollo o atún, pescado al horno y bowls nutritivos.
- Uso de técnicas de cocción más saludables, como vapor, horneado o plancha.
- Implementación de un sistema de identificación visual para destacar las elecciones más saludables.
- Material educativo visible en el comedor, con recomendaciones para armar un plato balanceado.

Además, se recomendó brindar información básica al personal de cocina y habilitar un espacio para que los trabajadores brinden retroalimentación sobre el menú. La propuesta fue bien recibida por el área administrativa y está en análisis para su implementación gradual.

Programa de actividad física

Con el objetivo de fomentar la salud física, la integración de equipos y el bienestar de la población trabajadora, se diseñó un programa de actividad física semanal que se ejecutará una semana al mes, involucrando a todos los turnos laborales de la empresa. Este programa contempla asignar un día específico para cada grupo, permitiendo así su participación dentro de la jornada laboral, sin afectar la operación productiva.

A continuación, se detalla la planificación y la participación de cada turno durante la semana programada:

Tabla 9. Tabla de planificación y la participación de cada turno en actividades físicas

Día	Hora	Turnos	Actividad Realizada	Participación estimada
Lunes	1:00 p.m.	Administrativo (143) + Turno 5 (7)	Sesión de zumba	85% de participación (aprox. 128 personas)
Martes	2:30 p.m.	Turno 2 (524) + Turno A (88)	Actividades recreativas y dinámicas tipo <i>teambuilding</i> en la plaza de fútbol	80% de participación (aprox. 489 personas)
Miércoles	5:00 p.m.	Turno 3 (265)	Ejercicios guiados	88% de participación (aprox. 233 personas)
Jueves	5 p.m.	Turno 6 (3) + Turno B (92)	Sesión de zumba	90% de participación (aprox. 85 personas)
Viernes	6 p.m.	Turno C (86)	Actividades recreativas (hula-hula, suiza, y dinámicas grupales)	90% de participación (aprox. 77 personas)

Viernes	10 p.m	Turno 4 (5)	Actividades dinámicas de grupo	100% de participación (5 personas)
Sábado	6 p.m	Turno D (88)	Sesión de zumba	78% de participación (aprox. 69 personas)

Nota. Elaboración propia con base en el cronograma y registros de participación de actividades físicas promovidas por el programa de salud en Panduit Costa Rica, 2025

Descripción de la metodología

- Frecuencia: una semana al mes
- Modalidad: las actividades se programan en días y horarios específicos para facilitar la asistencia de cada turno sin duplicar participantes ni afectar la continuidad de las operaciones.
- Actividades: se adaptan a las preferencias de cada turno (zumba, ejercicios dirigidos, dinámicas recreativas, etc.), fomentando tanto la salud física como el trabajo en equipo y la motivación.
- Lugar: zonas habilitadas dentro de la empresa, como el área de la plaza de fútbol, salones multiusos o zonas recreativas según disponibilidad.
- Monitoreo: se llevará control de participación para medir el impacto y la aceptación de las actividades, con el objetivo de mejorar la programación en futuros ciclos.

La implementación piloto reflejó una participación promedio del 85% en toda la población convocada, lo que evidencia un alto nivel de aceptación. Cada grupo logró adaptarse a la actividad propuesta y manifestó interés en continuar con el programa en los meses siguientes.

Este esquema se mantendrá de forma mensual, ajustando la propuesta de actividades según la retroalimentación de los colaboradores y las necesidades operativas de cada área.

Campañas de salud mental y bienestar emocional

Con el fin de promover el bienestar emocional y prevenir riesgos psicosociales, se establecieron campañas mensuales dirigidas a toda la población trabajadora. Para facilitar la

participación, se organizaron charlas educativas un día al mes con la mitad del personal, y otro día del mes con la otra mitad, considerando a los colaboradores con horarios comprimidos que no se encuentran siempre dentro del horario laboral habitual.

Antes de implementar estas campañas, se tenía un registro de 56 casos de ansiedad, estrés y depresión identificados en la empresa. Gracias a la aplicación de las campañas y la ejecución de encuestas de tamizaje, fue posible diagnosticar un total de 181 casos en los diferentes turnos, lo que permitió una intervención más oportuna y dirigida.

Además, se entregaron boletines informativos con consejos prácticos sobre manejo del estrés, autocuidado emocional y hábitos saludables, reforzando estos contenidos con explicaciones breves para asegurar su comprensión, ya que se había identificado que muchos colaboradores tomaban el boletín sin leerlo por completo.

Se complementaron estas acciones con campañas visuales (afiches, mensajes digitales y videos motivacionales) colocados en puntos estratégicos de la empresa, para mantener constante el recordatorio de la importancia de la salud mental.

Asimismo, se recordó la existencia del Programa de Asistencia al Empleado (PAE), que ofrece hasta cinco sesiones de apoyo psicológico gratuito tanto para los trabajadores como para sus familiares directos, incentivando su uso como recurso de apoyo confidencial.

Por último, se brindó orientación directa a mandos medios y jefaturas para ayudarlos a reconocer signos de alarma en sus equipos y a saber cómo actuar ante una situación de crisis emocional, canalizando los casos oportunamente hacia el PAE u otros servicios de apoyo disponibles.

Estrategias específicas para trabajadores de turnos nocturnos

Reconociendo los desafíos particulares que enfrentan los trabajadores del turno nocturno, como alteraciones del ciclo circadiano, fatiga acumulada y mayor riesgo de sedentarismo, se implementaron acciones específicas orientadas a su bienestar físico y mental.

Entre las estrategias destacadas se encuentran:

Pausas recreativas estructuradas: Se programaron espacios breves durante la jornada para actividades recreativas ligeras, orientadas a reducir la monotonía, promover la interacción social y mitigar el estrés.

Ejercicios de estiramiento más frecuentes: A diferencia de otros turnos, el personal nocturno cuenta con sesiones de estiramiento más periódicas durante su jornada, con el objetivo de activar la circulación, prevenir contracturas musculares y mejorar el estado de alerta.

Promoción de la actividad física adaptada: Se fomentaron movimientos activos y caminatas cortas dentro de las instalaciones, para contrarrestar el sedentarismo que puede acentuarse durante la noche.

Estas intervenciones buscan mantener a esta población más activa, reducir el impacto del trabajo nocturno sobre su salud y contribuir a un entorno laboral más saludable y dinámico.

3.3.2 Procesamiento de la información y representación gráfica

El procesamiento de la información recopilada durante el trabajo de campo se llevó a cabo mediante un enfoque mixto, combinando técnicas de análisis cuantitativo y cualitativo que permitieron obtener una visión integral de la realidad de salud de la población trabajadora de Panduit Costa Rica. El componente cuantitativo incluyó el análisis estadístico de los registros clínicos institucionales y de los resultados de las encuestas aplicadas a los colaboradores, mientras que el componente cualitativo se sustentó en la información derivada de las entrevistas semiestructuradas y las observaciones directas realizadas en el entorno laboral.

La integración de ambos enfoques permitió no solo cuantificar la prevalencia de las enfermedades crónicas más frecuentes, sino también comprender los factores conductuales,

organizacionales y ambientales que pueden influir en su aparición o persistencia. De esta manera, el procesamiento de la información no se limitó a una mera descripción numérica, sino que buscó identificar patrones, correlaciones y posibles causas que contribuyen a los problemas de salud observados, con el fin de orientar las estrategias de intervención del programa de promoción de la salud propuesto en esta investigación.

En cuanto a la representación gráfica de los resultados, se utilizaron diferentes tipos de gráficos, principalmente de barras y circulares, para facilitar una comprensión visual clara y accesible de los hallazgos. La representación visual cumple una función analítica y comunicativa, al permitir contrastar las variables sociodemográficas y de salud entre distintos grupos de trabajadores, por ejemplo, según el turno laboral, el sexo, la edad o el área de trabajo. Este tipo de presentación facilita la identificación de tendencias predominantes y desigualdades en la salud física y mental, lo cual resulta esencial para fundamentar la toma de decisiones en salud ocupacional.

1. Análisis de datos clínicos

Los datos provenientes de la base clínica institucional fueron sistematizados, depurados y tabulados utilizando herramientas informáticas que aseguraron la precisión y confiabilidad de los resultados. Cada registro fue clasificado según el tipo de diagnóstico, la frecuencia de atención y el turno laboral al que pertenece el colaborador. Este proceso permitió construir una base sólida para el análisis epidemiológico descriptivo de las enfermedades crónicas presentes en la población.

Los resultados reflejaron la siguiente distribución de diagnósticos dentro de la población trabajadora atendida en la clínica médica:

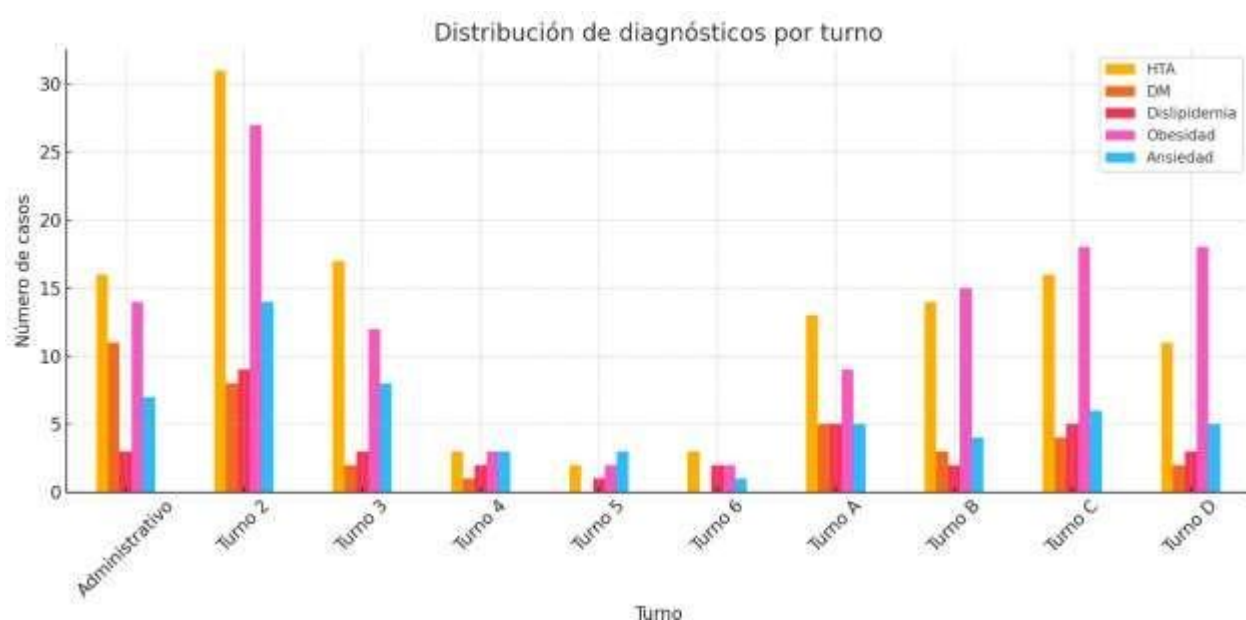
- **Hipertensión arterial (HTA): 126 casos**
- **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): 26 casos**
- **Dislipidemia: 35 casos**
- **Obesidad: 120 trabajadores**
- **Ansiedad o depresión (diagnóstico médico): 56 casos**

Estos resultados evidencian una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente aquellas relacionadas con factores de riesgo modificables como el

sedentarismo, la alimentación inadecuada, el estrés laboral y la falta de controles médicos periódicos. Asimismo, se observó una presencia significativa de casos de ansiedad y depresión, lo cual subraya la necesidad de abordar la salud mental como parte esencial del bienestar integral de los colaboradores.

El siguiente gráfico de barras presenta la distribución de estas patologías según los diferentes turnos laborales, permitiendo identificar posibles asociaciones entre las condiciones de trabajo y la aparición de enfermedades crónicas.

Gráfico 1. Prevalencia de enfermedades crónicas diagnosticadas



Nota. Elaboración propia con base en registros clínicos y encuestas aplicadas a colaboradores de Panduit Costa Rica, 2025.

2. Población sin control médico

El análisis del gráfico muestra que la mayor proporción de personas sin control médico (Grupo B) se concentra en el Turno 2, con 185 personas, seguido por el Turno 3, con 94, y el Turno Administrativo, con 61 colaboradores. Estos grupos representan las principales áreas de oportunidad para reforzar las estrategias de promoción de la salud, vigilancia médica y campañas

de tamizaje preventivo, ya que concentran el mayor número de trabajadores sin seguimiento médico reciente.

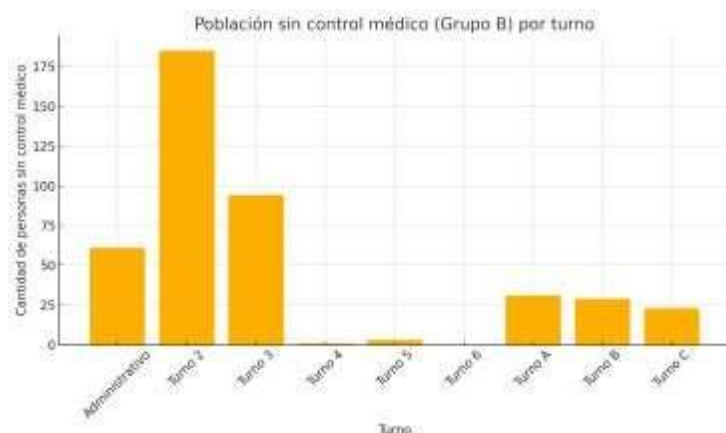
En contraste, los turnos 4, 5, 6 y los turnos rotativos A, B y C presentan cifras considerablemente menores, destacando incluso el Turno 6 sin casos reportados, lo que podría asociarse con una población más reducida o con una dinámica operativa que favorece un mejor acceso a los servicios médicos de la empresa.

Este panorama refleja una brecha significativa en el acceso o la adherencia a los controles de salud, especialmente entre los colaboradores de los turnos productivos de mayor carga laboral. Factores como la disponibilidad de tiempo, los horarios extendidos, la rotación de personal o la falta de percepción de riesgo podrían estar influyendo en la baja frecuencia de consultas preventivas. Además, la mayor proporción de casos en el Turno 2 sugiere la necesidad de adaptar las estrategias de promoción según la jornada laboral, priorizando horarios alternativos de atención o campañas móviles dentro de las áreas de producción.

Desde la perspectiva de la salud ocupacional, resulta fundamental que la empresa implemente mecanismos que incentiven la participación activa de estos grupos en los programas de control médico, tales como recordatorios automatizados, jornadas de chequeo en sitio y actividades educativas adaptadas al perfil del trabajador. De igual forma, el fortalecimiento de la comunicación entre la clínica médica y el departamento de Recursos Humanos permitirá establecer alertas tempranas y seguimiento personalizado, garantizando un abordaje preventivo y sostenido en el tiempo.

En conjunto, estos resultados evidencian la importancia de priorizar acciones en los turnos con mayor volumen de personal y más casos sin control médico, con el fin de facilitar el acceso oportuno a la atención, reducir el subdiagnóstico y prevenir complicaciones de salud derivadas de enfermedades no detectadas o mal controladas.

Gráfico 2. Población sin control médico (Grupo B) por turno



Nota. Elaboración propia con base en el análisis de registros clínicos y cruce de datos con Recursos Humanos, Panduit Costa Rica, 2025.

3. Resultados de las encuestas

La encuesta aplicada a los Grupos A y B permitió obtener información relevante sobre los hábitos de salud, el autocuidado y la percepción de bienestar físico y emocional de los colaboradores de Panduit Costa Rica. En términos generales, los resultados reflejan una tendencia a la falta de diagnóstico médico formal, aunque este hallazgo podría estar directamente relacionado con la ausencia de controles de salud regulares, ya que únicamente el 53% de los participantes manifestó asistir de forma constante a la clínica médica.

La población encuestada se compone mayoritariamente de personas entre 30 y 60 años, con predominio de colaboradores del turno diurno y con más de cinco años de antigüedad en la empresa. Este perfil demográfico sugiere una fuerza laboral con amplia experiencia, estabilidad laboral y potencial para participar activamente en programas de promoción de la salud. Sin embargo, los datos también evidencian la presencia de hábitos poco saludables, como una baja práctica de actividad física (22%) y una alimentación saludable apenas reportada por el 43% de los trabajadores. Además, un 22% refirió experimentar episodios emocionales asociados a estrés o ansiedad, con bajo acceso a apoyo psicológico, lo que refuerza la importancia de incorporar componentes de salud mental en los programas preventivos.

A pesar de que se identifican casos de hipertensión (10%) y obesidad (9%), se estima que podrían existir otros problemas de salud no diagnosticados, derivados del limitado número de chequeos preventivos y del escaso seguimiento clínico. En este sentido, la información recopilada no solo evidencia la necesidad de fortalecer la atención médica continua, sino que también justifica la implementación del Programa Integral de Promoción de la Salud Física y Mental, como respuesta institucional al diagnóstico situacional obtenido.

Respuestas graficas de las encuestas aplicadas al grupo A y B (ver imagen 1)

Grafico 3. Distribución de la población trabajadora según grupo etario.



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de encuestas aplicadas a colaboradores de Panduit Costa Rica, 2025.

La mayoría de la población encuestada se concentra en el rango de 30 a 39 años, seguido del grupo de 40 a 49 años, lo que confirma que la empresa cuenta con una fuerza laboral predominantemente joven y en etapa productiva plena. Este dato resulta relevante desde el punto de vista preventivo, ya que permite diseñar estrategias orientadas a modificar hábitos de riesgo antes de que se consoliden enfermedades crónicas, fomentando la actividad física regular, la alimentación equilibrada y el equilibrio emocional en edades de alta capacidad de respuesta.

Grafico 4. Distribución de la población trabajadora según sexo.



Nota: Elaboración propia con base en los resultados de encuestas aplicadas a colaboradores de Panduit Costa Rica, 2025.

El gráfico evidencia una mayor participación de hombres en comparación con mujeres dentro de la muestra, lo cual es coherente con la composición demográfica general de la empresa, donde los puestos de producción son ocupados mayoritariamente por población masculina. Esta diferencia de género plantea un reto en términos de comunicación y enfoque de las intervenciones en salud, ya que los mensajes preventivos deben adaptarse a las particularidades y motivaciones de cada grupo. Asimismo, se resalta la importancia de promover una mayor participación femenina en las actividades de bienestar y prevención, considerando sus posibles barreras de tiempo o carga laboral.

Grafico 5. Distribución de la población trabajadora según turno laboral.



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de encuestas aplicadas y registros de turnos laborales en Panduit Costa Rica, 2025.

Se observa un predominio de personal adscrito al turno diurno, aunque existe una proporción significativa en turnos rotativos y nocturnos, lo que evidencia la necesidad de diseñar estrategias diferenciadas según la modalidad de trabajo. El trabajo nocturno, en particular, se asocia con alteraciones del sueño, fatiga crónica y mayor incidencia de trastornos metabólicos, por lo que requiere intervenciones específicas de educación y acompañamiento. En consecuencia, las actividades de promoción deben considerar horarios flexibles, mensajes personalizados y acciones inclusivas para garantizar la participación de todos los colaboradores, independientemente del turno en el que laboren.

Grafico 6. Antigüedad laboral en la empresa Panduit Costa Rica.



Nota. Elaboración propia con base en encuestas aplicadas y registros de Recursos Humanos, Panduit Costa Rica, 2025.

Los resultados muestran que la mayoría del personal cuenta con más de cinco años de antigüedad, lo que constituye una fortaleza institucional para la implementación de programas de salud sostenidos. Una fuerza laboral estable permite dar continuidad a los procesos de formación, evaluación y cambio de hábitos, facilitando el seguimiento longitudinal de los indicadores de salud. Además, la permanencia prolongada en la empresa genera vínculos de pertenencia que pueden aprovecharse para promover el autocuidado y la responsabilidad individual sobre la salud.

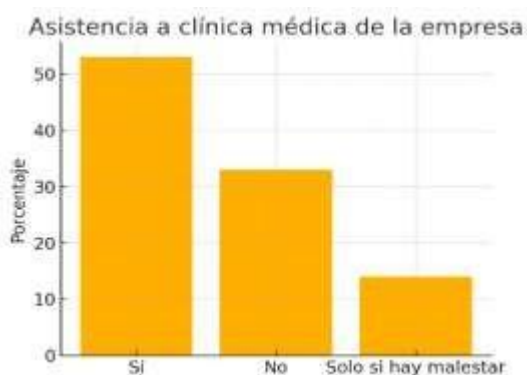
Grafico 7. Promedio de horas de sueño diario reportado por los colaboradores.



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de encuestas aplicadas a colaboradores de Panduit Costa Rica, 2025.

Los datos reflejan que un porcentaje considerable de los trabajadores duerme menos de seis horas diarias, lo cual puede relacionarse directamente con la dinámica de turnos rotativos, jornadas prolongadas o desplazamientos extensos. La falta de descanso adecuado se asocia con alteraciones metabólicas, disminución del rendimiento laboral y mayor vulnerabilidad psicológica, factores que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Este hallazgo refuerza la necesidad de incorporar capacitaciones sobre higiene del sueño y estrategias de recuperación física, especialmente dirigidas a los colaboradores que laboran de noche.

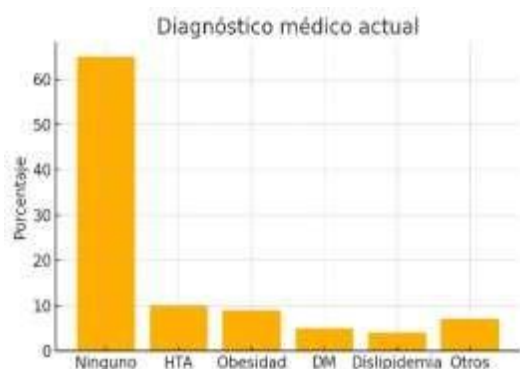
Grafico 8. Asistencia a la clínica médica de la empresa.



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de encuestas aplicadas a colaboradores de Panduit Costa Rica, 2025.

Se evidencia que una parte importante de los colaboradores no acude regularmente a la clínica médica interna, limitando el acceso a controles de salud preventivos y seguimiento de patologías crónicas. Las causas podrían incluir falta de tiempo, desconocimiento de los servicios disponibles o escasa percepción de necesidad médica. Ante este panorama, se recomienda fortalecer la comunicación interna sobre los beneficios del servicio médico, implementar recordatorios automáticos y desarrollar campañas que promuevan la cultura del chequeo anual.

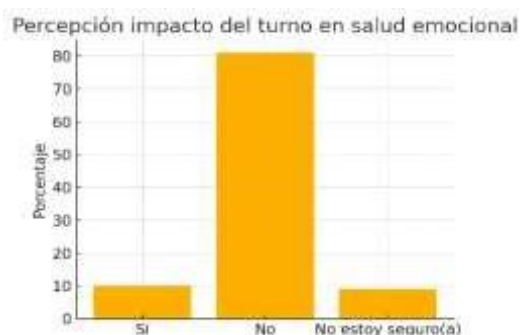
Grafico 9. Diagnóstico médico actual reportado por los colaboradores.



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de encuestas aplicadas a colaboradores de Panduit Costa Rica, 2025.

Una proporción significativa de los trabajadores no reporta un diagnóstico médico formal, lo que podría interpretarse de dos formas: por un lado, como una muestra de buena salud; por otro, como un posible subregistro derivado de la falta de evaluaciones periódicas. Esta limitación pone de manifiesto la necesidad de realizar tamizajes clínicos regulares que permitan detectar casos ocultos, especialmente de hipertensión, obesidad o alteraciones metabólicas que suelen pasar desapercibidas.

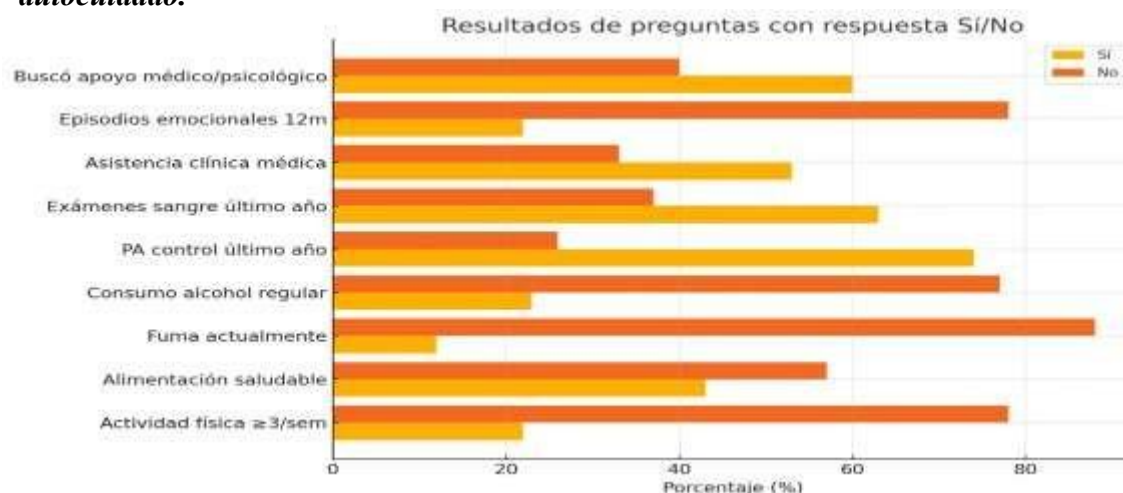
Grafico 10. Percepción del impacto del turno laboral en la salud emocional.



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de encuestas aplicadas a colaboradores de Panduit Costa Rica, 2025.

Una cantidad considerable de trabajadores percibe que su turno laboral afecta negativamente su salud emocional, particularmente aquellos que laboran en horarios nocturnos o rotativos. Esta percepción se vincula a niveles elevados de estrés, desajustes del ciclo circadiano y menor interacción social o familiar. El dato subraya la necesidad de fortalecer los componentes de salud mental y bienestar emocional, implementando acciones como talleres de manejo del estrés, espacios de escucha y programas de pausas activas adaptadas a la dinámica de cada turno.

Grafico 11. Respuestas generales a preguntas cerradas (sí / no) relacionadas con hábitos y autocuidado.



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de encuestas aplicadas a colaboradores de Panduit Costa Rica, 2025.

El análisis de este gráfico evidencia que, aunque una parte de los colaboradores mantiene conductas saludables, aún persisten hábitos de riesgo vinculados con el consumo de alcohol, el tabaquismo, la baja actividad física y la falta de controles médicos regulares. Estos comportamientos, sumados a la carga laboral y a la falta de descanso, pueden afectar tanto la salud individual como el desempeño laboral colectivo. Por ello, se recomienda reforzar las estrategias de promoción de la salud, enfocadas en la educación alimentaria, la práctica de ejercicio y el autocuidado sostenido.

La información recopilada sirve como punto de partida para justificar la implementación del Programa Integral de Promoción de la Salud Física y Mental, orientado a crear un entorno laboral más saludable y resiliente.

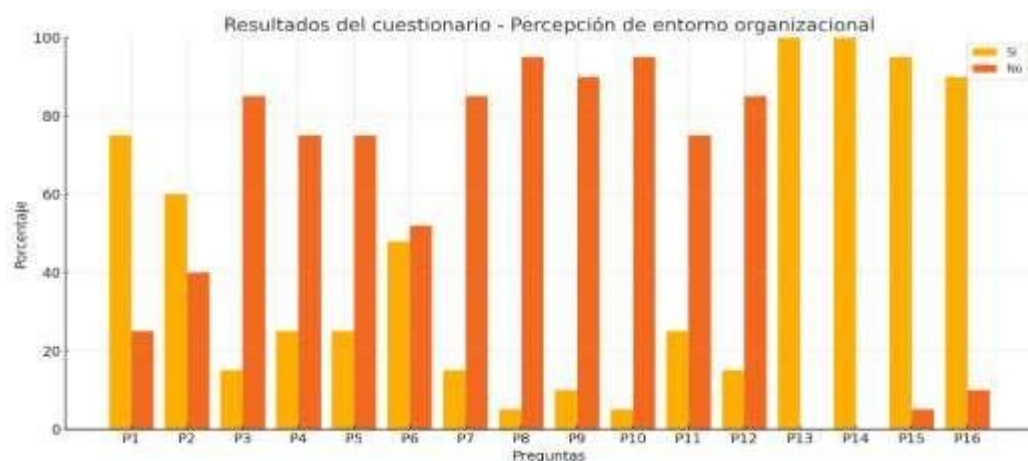
Programa Integral de Promoción de la Salud Física y Mental propuesto en esta investigación.

Resultados del Grupo C

El Grupo C, conformado por supervisores y personal clave, fue incluido para valorar la viabilidad del programa propuesto desde la perspectiva de gestión. Los resultados muestran que el 75% asiste regularmente a la clínica médica, y el 60% realiza chequeos preventivos, lo que denota una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud. Sin embargo, persisten vacíos de información en temas relacionados con enfermedades crónicas (15%) y salud mental (10%), además de un acceso muy limitado a mecanismos de apoyo psicológico (5%).

Casi la mitad de los participantes (48%) considera que los turnos nocturnos afectan su salud emocional, y solo el 15% reconoce haber participado en campañas de autocuidado recientes. De forma alentadora, el 100% del grupo considera viable implementar un programa preventivo integral, lo que evidencia un alto nivel de receptividad y compromiso con el bienestar organizacional. Este hallazgo representa una oportunidad estratégica para consolidar un liderazgo activo en la promoción de la salud dentro de la empresa.

Grafico 12. Respuestas graficas de las encuestas aplicadas al grupo C (ver imagen 2)



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de encuestas aplicadas a supervisores y personal clave (Grupo C) en Panduit Costa Rica, 2025.

4. Resultados de campañas y tamizaje

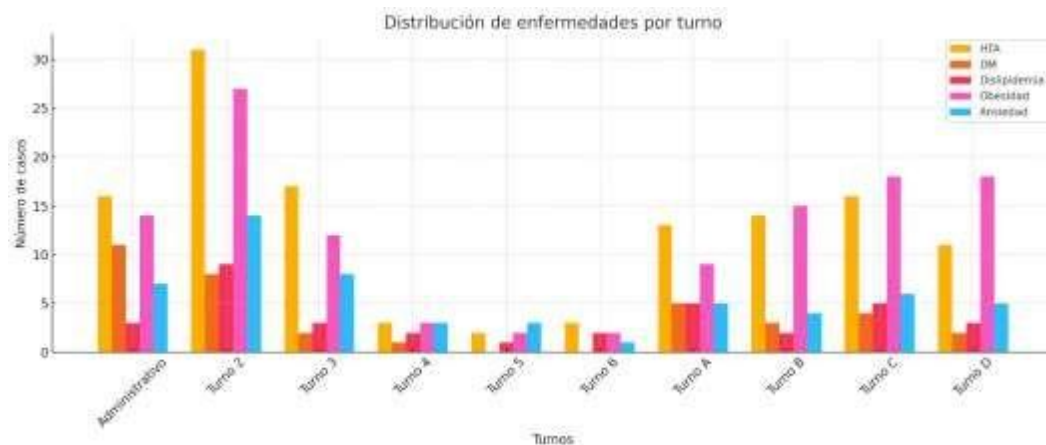
La ejecución de las campañas de salud y los procesos de tamizaje clínico representó una etapa fundamental dentro del desarrollo del programa, al permitir evaluar de manera directa el estado de salud de una amplia proporción de la población trabajadora. Estas acciones tuvieron como objetivo principal la detección temprana de enfermedades crónicas y alteraciones en la salud mental, así como la sensibilización de los colaboradores respecto a la importancia de la prevención y el autocuidado.

A través de la implementación de jornadas de control médico, medición de signos vitales, toma de presión arterial, glicemia, perfil lipídico y peso corporal, junto con una evaluación de salud mental y hábitos de vida, se logró una cobertura significativa de la población, incluyendo a trabajadores de distintos turnos y áreas operativas. Esta estrategia permitió acercar los servicios de salud al entorno laboral, facilitando la participación voluntaria y eliminando barreras de acceso como la falta de tiempo o el desconocimiento de los servicios disponibles.

Al inicio del proyecto, según el análisis de la base de datos de la clínica médica, se contaba con registros limitados de personas diagnosticadas, lo que reflejaba un subregistro considerable de enfermedades crónicas no transmisibles dentro de la empresa. Los datos iniciales indicaban la presencia de colaboradores con hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y dislipidemia,

además de casos de ansiedad y depresión diagnosticados médicamente. Sin embargo, la información era parcial, ya que gran parte de la población no acudía a controles regulares o no había sido evaluada recientemente.

Grafico 13. Distribución de enfermedades por turno antes de las campañas y tamizaje

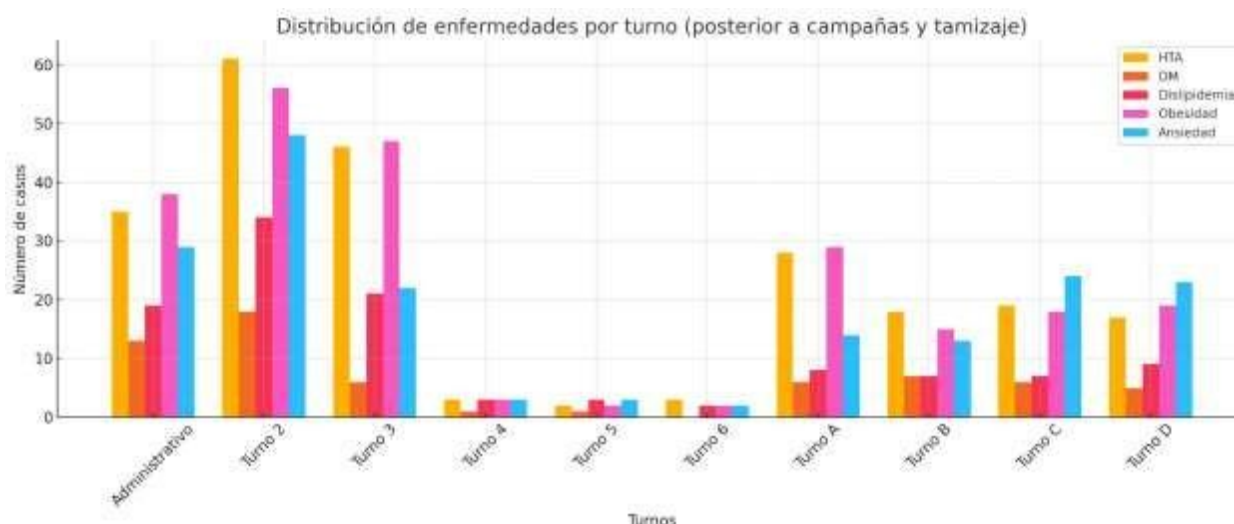


Nota. Elaboración propia con base en registros clínicos previos a la implementación de campañas de salud en Panduit Costa Rica, 2025.

Tras la implementación de las campañas educativas y de tamizaje, se evidenció un incremento significativo en la detección de enfermedades crónicas y alteraciones emocionales, lo que permitió revelar la existencia de casos ocultos que anteriormente no habían sido diagnosticados ni tratados. Los resultados obtenidos en esta fase confirman la efectividad de las estrategias de promoción y prevención, ya que se amplió la base de datos médica con información actualizada, mejorando la capacidad de la clínica para brindar seguimiento individualizado a cada colaborador.

Asimismo, la comparación de los resultados antes y después de la intervención mostró que el número de diagnósticos aumentó proporcionalmente en casi todos los turnos, siendo los turnos de mayor volumen laboral (especialmente el 2 y el 3) los que concentraron la mayoría de los nuevos casos detectados. Este hallazgo refuerza la hipótesis de que la carga horaria, la falta de tiempo y los hábitos de vida asociados a la rotación de turnos son factores determinantes en la aparición de enfermedades no transmisibles.

Grafico 14. Distribución de enfermedades por turno posterior a las campañas y tamizaje



Nota. Elaboración propia con base en registros clínicos posteriores a la implementación de campañas de salud y tamizaje en Panduit Costa Rica, 2025.

Los resultados también evidencian que un número significativo de personas desconocía su condición de salud o no recibía tratamiento adecuado, lo cual representa una oportunidad crítica para el fortalecimiento del programa de vigilancia médica interna. Gracias a la identificación temprana de estos casos, se estableció un plan de seguimiento individual, priorizando a los colaboradores con diagnóstico reciente para integrarlos en programas de control médico, nutricional y psicológico según cada necesidad.

Además, se logró sensibilizar a la población trabajadora sobre la importancia de los hábitos saludables y la detección oportuna, fomentando una cultura organizacional orientada a la prevención. Estas acciones no solo beneficiaron la salud individual, sino que también impactan positivamente en la productividad, el ausentismo laboral y la satisfacción general de los empleados, al percibir un compromiso genuino de la empresa con su bienestar integral.

5. Programa de actividad física

El gráfico muestra la participación estimada de los distintos grupos de colaboradores en las actividades de promoción de la salud realizadas durante la semana de abril de 2025. En términos

generales, se observa una alta participación en todas las jornadas, lo cual evidencia una respuesta positiva y un interés creciente por parte de los trabajadores hacia las iniciativas de bienestar físico y recreativo impulsadas por la empresa.

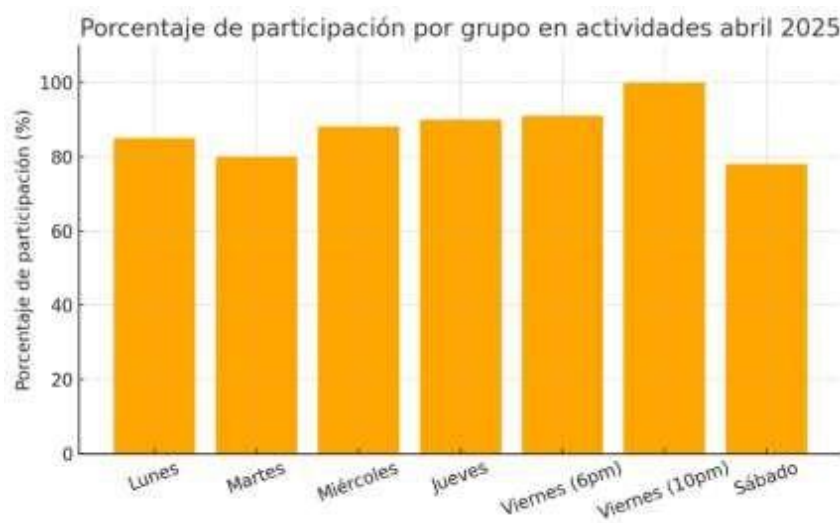
Destaca particularmente el 100% de asistencia en el turno nocturno del viernes (Turno 4), así como porcentajes superiores al 80% en la mayoría de los turnos restantes. Estos resultados reflejan no solo la buena aceptación de las actividades, sino también la efectividad de la estrategia de comunicación interna y motivación, que logró captar la atención de los distintos grupos laborales pese a sus diferencias de horario y carga operativa.

El programa incluyó actividades diversas como pausas activas, sesiones guiadas de estiramiento, caminatas grupales, ejercicios funcionales y dinámicas de integración, todas adaptadas a las características y disponibilidad de cada turno. Esta variedad permitió fomentar la participación de colaboradores con distintos niveles de condición física, promoviendo la inclusión, el compañerismo y el fortalecimiento del bienestar colectivo.

Asimismo, la alta tasa de participación sugiere que los trabajadores perciben las actividades físicas no solo como un espacio de ejercicio, sino también como una oportunidad para reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y fortalecer la cohesión de equipo. Esto representa un indicador favorable en materia de salud organizacional, ya que contribuye al aumento del sentido de pertenencia y satisfacción laboral.

En conjunto, los resultados demuestran que la implementación del programa de actividad física constituye una herramienta eficaz dentro del plan de promoción de la salud, con un impacto positivo tanto en el bienestar individual como en el clima laboral. Su continuidad en el tiempo permitirá consolidar hábitos saludables, reducir factores de riesgo y potenciar la calidad de vida de los colaboradores de Panduit Costa Rica.

Grafico 15. Porcentaje de participación por grupo en actividades de abril 2025



Nota. Elaboración propia con base en los registros de participación en actividades físicas realizadas en abril de 2025 en Panduit Costa Rica.

3.4 Análisis de los resultados de los datos obtenidos

Los resultados obtenidos en la fase de recolección y procesamiento de datos reflejan regularidades significativas que permiten comprender con mayor profundidad el estado de salud física y mental de la población trabajadora de Panduit Costa Rica. Este análisis no solo confirma las hipótesis planteadas en la etapa diagnóstica, sino que también proporciona evidencia clave para orientar la formulación de estrategias de intervención efectivas, adaptadas al contexto operativo y organizacional de la empresa.

En primer lugar, se reafirma la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) entre los colaboradores, siendo la hipertensión arterial y la obesidad las condiciones más frecuentes. Estas patologías están estrechamente asociadas con hábitos de vida poco saludables, tales como el sedentarismo, la alimentación hipercalórica y desbalanceada, la ingesta irregular de alimentos, y el bajo nivel de actividad física tanto dentro como fuera del horario laboral. Asimismo, los horarios extendidos y las limitaciones de tiempo para el autocuidado contribuyen a la perpetuación de estas condiciones, especialmente en áreas operativas con mayor carga física o presión por resultados.

Otra regularidad de relevancia es la correlación entre los turnos nocturnos y una mayor incidencia de problemas de salud tanto física como emocional. Los trabajadores que laboran bajo regímenes rotativos o exclusivamente nocturnos reportan niveles más altos de malestar general, alteraciones del sueño, fatiga crónica y estrés. Esto puede explicarse por la disrupción de los ritmos circadianos, el descanso insuficiente y no reparador, así como por la escasa disponibilidad de servicios médicos o preventivos durante los horarios nocturnos, lo cual limita las oportunidades de monitoreo y seguimiento de su salud.

Además, se identificó una tendencia generalizada a la baja participación en controles médicos periódicos, particularmente entre los colaboradores que no perciben síntomas visibles o notorios. Esta falsa percepción de salud, basada en la ausencia de molestias, se traduce en una barrera importante para la detección oportuna de enfermedades crónicas. De hecho, durante las jornadas de tamizaje aplicadas en el marco de esta investigación, se diagnosticaron múltiples casos nuevos de condiciones como hipertensión, diabetes tipo 2 y dislipidemias, en personas que previamente no se consideraban en riesgo. Este hallazgo pone en evidencia la necesidad de fortalecer la cultura de prevención, mediante campañas de sensibilización y educación en salud, que motiven la consulta médica preventiva aun en ausencia de síntomas.

En el plano emocional, los resultados revelan una normalización preocupante de síntomas como el estrés, la ansiedad, la irritabilidad o el agotamiento mental, los cuales no son comúnmente percibidos como motivos válidos para buscar ayuda psicológica o médica. Esta situación genera una invisibilización del sufrimiento emocional y favorece la cronificación de estos malestares, incrementando el riesgo de desarrollar trastornos mentales más graves y afectando la productividad, el clima laboral y el bienestar general.

La discusión de estos hallazgos destaca la urgencia de diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud con un enfoque integral, que aborden de forma articulada tanto los factores de riesgo físicos como los determinantes psicosociales y emocionales del bienestar. En este sentido, se vuelve indispensable construir intervenciones diferenciadas para grupos de mayor vulnerabilidad, como el personal de turnos nocturnos o los colaboradores que no acceden regularmente al servicio médico interno.

Asimismo, el análisis sugiere una oportunidad valiosa para involucrar a los líderes organizacionales, supervisores, jefaturas y coordinadores, como agentes activos en la promoción de la salud. Su rol de influencia directa sobre los equipos de trabajo puede ser clave para fomentar comportamientos saludables, incentivar la participación en programas preventivos, y generar un entorno que valore el bienestar integral como parte del rendimiento y la sostenibilidad empresarial. Para ello, será necesario fortalecer sus competencias en salud laboral, manejo emocional, escucha activa y liderazgo saludable.

En conjunto, este análisis evidencia que la salud de los colaboradores de Panduit Costa Rica se ve afectada por una combinación de factores individuales, organizacionales y estructurales, lo cual exige una respuesta igualmente integral, sostenida y contextualizada. El escenario identificado plantea retos importantes, pero también abre una ventana de oportunidad para transformar el enfoque de salud ocupacional de la empresa hacia un modelo más preventivo, participativo y centrado en las personas.

3.5 Redacción de resultados y discusión

El análisis e interpretación de los datos recolectados durante el proceso de investigación permitió identificar patrones consistentes y relevantes en relación con el estado de salud física y mental de los colaboradores de Panduit Costa Rica, así como con sus hábitos de autocuidado y acceso a servicios preventivos. La información obtenida se estructuró según los tres grupos definidos en la muestra (Grupo A, Grupo B y Grupo C), permitiendo una lectura diferenciada y contextualizada de las principales problemáticas detectadas.

En primer lugar, sobresale la alta proporción de casos de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y obesidad. Estos resultados confirman la presencia de factores de riesgo múltiples y coexistentes dentro de la población trabajadora, reflejando patrones de salud que requieren una atención integral. Llama particularmente la atención que una proporción significativa de estos diagnósticos correspondía a colaboradores que no contaban con un control médico previo, o que incluso desconocían su condición de salud al momento de la encuesta o revisión clínica. Este hallazgo evidencia fallas en el acceso, seguimiento y educación sanitaria, así como una débil cultura de prevención.

Gracias a las campañas educativas y jornadas de tamizaje impulsadas durante la investigación, fue posible no solo identificar nuevos casos, sino también ajustar los tratamientos de trabajadores que no estaban adecuadamente compensados clínicamente, logrando un impacto inmediato en la mejora de algunos indicadores de salud. Este resultado pone en evidencia el potencial que tienen las intervenciones organizadas desde el espacio laboral para detectar a tiempo factores de riesgo y reducir el subdiagnóstico, especialmente en empresas con alta rotación de turnos y horarios extendidos.

En relación con el componente organizacional, los resultados muestran una asociación clara entre el trabajo en turnos nocturnos y el incremento del riesgo para la salud, especialmente en lo que respecta a la alteración del ritmo circadiano, los trastornos del sueño, el aumento de los niveles de cortisol, y la mayor exposición a estrés laboral. Esta relación refuerza lo documentado por la literatura científica sobre los efectos fisiológicos y psicosociales del trabajo nocturno en la aparición de ECNT, y plantea la necesidad urgente de implementar estrategias de mitigación diferenciadas para esta población, como espacios de descanso adecuados, orientación nutricional especializada, campañas de higiene del sueño y seguimiento clínico más frecuente.

Por otra parte, el análisis del Grupo B (colaboradores sin control médico reciente) reveló un perfil aún más vulnerable. La información obtenida muestra una prevalencia elevada de diagnósticos nuevos, así como una mayor proporción de hábitos poco saludables, incluyendo sedentarismo, consumo de alimentos ultraprocesados, bajo consumo de frutas y vegetales, falta de rutina de ejercicio físico, y escasa participación en campañas de salud. Estos resultados sugieren la existencia de una población "invisibilizada" dentro de la empresa, cuya condición de salud representa no solo un riesgo individual, sino también una amenaza silenciosa para la sostenibilidad de la productividad organizacional. Se hace evidente, entonces, la importancia de diseñar estrategias específicas de inclusión para esta población, priorizando el acceso equitativo a servicios de salud y acciones de sensibilización preventiva.

En lo que respecta a la salud mental, los datos recogidos muestran una proporción importante de trabajadores que reportan síntomas de ansiedad, estrés crónico, alteraciones del sueño y manifestaciones depresivas, especialmente en aquellos colaboradores expuestos a turnos irregulares y presión por metas de producción. No obstante, se identificó también una baja demanda espontánea de atención psicológica, lo que indica una brecha entre el malestar percibido y la

búsqueda de ayuda profesional. Este hallazgo evidencia la persistencia del estigma asociado a los temas de salud emocional en el entorno laboral, y subraya la necesidad de acciones de concientización, desestigmatización y normalización del cuidado mental, tales como talleres, campañas internas, formación en primeros auxilios emocionales y accesibilidad a servicios confidenciales.

Por último, el análisis de las encuestas aplicadas al Grupo C (personal clave de liderazgo) reveló oportunidades de mejora en su formación y rol dentro de la promoción de la salud organizacional. Aunque existe una actitud positiva hacia las iniciativas de bienestar, también se identificaron limitaciones en cuanto al conocimiento técnico, la ejecución de acciones preventivas y el abordaje de situaciones emocionales complejas entre sus equipos. Este grupo, conformado por jefaturas, supervisores, profesionales de salud ocupacional y personal de recursos humanos, es considerado estratégico para liderar la transformación cultural hacia una empresa más saludable. Su empoderamiento y capacitación continua son factores clave para lograr una implementación efectiva y sostenible del programa integral propuesto.

En conjunto, los hallazgos evidencian un escenario de salud con riesgos significativos, pero también con una alta receptividad por parte de la población hacia las iniciativas de promoción y prevención. Esto representa una oportunidad valiosa para avanzar en la construcción de un entorno laboral que no solo cuide la salud de sus trabajadores, sino que también fortalezca el compromiso, el sentido de pertenencia y la sostenibilidad organizacional, a través de una cultura de bienestar integral adaptada a las particularidades operativas de Panduit Costa Rica.

Capítulo 4: Propuesta de transformación

El presente capítulo expone una propuesta integral orientada a transformar la situación de salud identificada en la población trabajadora de Panduit Costa Rica. Esta propuesta busca promover el bienestar físico y mental, prevenir enfermedades crónicas, y mejorar las condiciones del entorno laboral, mediante intervenciones educativas, preventivas, clínicas y organizacionales. Se sustenta en los hallazgos del diagnóstico previo, en la normativa de salud ocupacional vigente y en buenas prácticas internacionales, con el objetivo de ofrecer soluciones viables, sostenibles y adaptadas al contexto productivo de la empresa.

4.1 Fundamentación de la propuesta de transformación

La presente propuesta de transformación surge como respuesta directa a las necesidades y brechas identificadas durante el diagnóstico situacional de salud en Panduit Costa Rica. El análisis realizado permitió evidenciar una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) entre la población trabajadora, así como una significativa afectación en la salud mental, especialmente en aquellos colaboradores expuestos a turnos nocturnos, jornadas extensas y condiciones laborales de alta exigencia física y emocional.

El estudio también reveló la presencia de factores de riesgo modificables, como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el estrés crónico, los trastornos del sueño, el escaso autocuidado, y la baja participación en actividades preventivas. Además, se identificó una limitada cultura organizacional orientada a la promoción de la salud, con predominancia de un modelo asistencial reactivo, centrado en la atención curativa de enfermedades ya establecidas, en lugar de un enfoque preventivo y proactivo.

Frente a este panorama, se hace evidente la necesidad de replantear el abordaje de la salud laboral desde una perspectiva integral y transformadora, que articule los esfuerzos individuales, organizacionales e institucionales en favor del bienestar sostenible. La propuesta se fundamenta, por tanto, en una serie de principios rectores que orientan su diseño y ejecución:

- **Prevención primaria:** se priorizan acciones orientadas a reducir la incidencia de nuevas enfermedades crónicas, mediante la promoción de hábitos de vida saludables, como la alimentación balanceada, el ejercicio físico regular, la adecuada gestión del estrés y el descanso reparador. Estas acciones se enfocan tanto en la educación para la salud como en la modificación de entornos y prácticas laborales.
- **Prevención secundaria:** se plantea fortalecer el control clínico y el seguimiento activo de los colaboradores que ya han sido diagnosticados con alguna condición de salud crónica, con el objetivo de evitar su progresión, reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Para ello, se contempla el diseño de planes individualizados, el monitoreo de indicadores clave y el acompañamiento continuo por parte del personal de salud.
- **Enfoque biopsicosocial:** se adopta una visión integral del ser humano, reconociendo que el bienestar del trabajador no depende exclusivamente de su estado físico, sino también de su salud emocional, relaciones interpersonales, estabilidad social y percepción de satisfacción laboral. Este enfoque permite diseñar intervenciones más pertinentes y sensibles a la realidad de los trabajadores.
- **Participación activa:** se promueve la inclusión y corresponsabilidad de todos los actores organizacionales, incluyendo a los colaboradores, las jefaturas, el equipo de salud ocupacional, recursos humanos y la alta dirección. La participación activa en el diseño, implementación y evaluación del programa asegura mayor apropiación, pertinencia y sostenibilidad de las acciones propuestas.
- **Sostenibilidad organizacional:** la propuesta busca generar un impacto duradero y replicable en el tiempo, integrando las intervenciones en los procesos y políticas de la empresa. Para ello, se consideran aspectos como la viabilidad operativa, la disponibilidad

de recursos, la capacitación del personal y la incorporación progresiva de una cultura de salud y bienestar dentro del ADN organizacional.

En conjunto, estos principios permiten estructurar una propuesta coherente, contextualizada y factible, orientada a promover estilos de vida saludables, mejorar el acceso a servicios de salud preventiva, fortalecer la educación sanitaria y optimizar las condiciones del entorno laboral. Todo ello con el objetivo de crear una cultura organizacional centrada en el bienestar integral, que no solo reduzca los riesgos en salud, sino que también mejore la satisfacción, el compromiso y el desempeño de la población trabajadora de Panduit Costa Rica.

4.2 Estructura de la propuesta de transformación

La presente propuesta de transformación se estructura en consonancia con el objetivo general de la investigación, orientado a diseñar un programa integral de promoción de la salud física y mental que contribuya a la prevención de enfermedades crónicas en la población trabajadora de Panduit, Costa Rica. Su desarrollo parte del diagnóstico situacional realizado, los fundamentos teóricos expuestos en el marco referencial y la operacionalización de variables, integrando componentes estratégicos, fases y actividades que responden de forma concreta a las necesidades detectadas en el contexto de estudio.

Esta propuesta contempla cuatro componentes fundamentales, cada uno con actividades específicas, interrelacionadas entre sí, las cuales buscan atender tanto los factores individuales como organizacionales que inciden en la salud de los colaboradores. La estructura del programa parte del enfoque biopsicosocial de la salud y responde a los principios de prevención primaria, participación activa, pertinencia contextual y sostenibilidad en el tiempo.

Objetivo general de la propuesta

Contribuir a la prevención de enfermedades crónicas en trabajadores de Panduit, Costa Rica, a través de un programa de promoción de la salud física y mental que gestión 2025.

Objetivos específicos de la propuesta

- Fundamentar el programa en relación con la salud física, mental y prevención de enfermedades crónicas en entornos laborales industriales.

- Establecer el estado actual del problema desde una perspectiva epidemiológica, organizacional y psicosocial.
- Estructurar los componentes estratégicos y actividades concretas, orientadas a la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades crónicas.
- Demostrar la factibilidad, aplicabilidad y pertinencia del programa en el contexto organizacional de Panduit.

Componentes estratégicos del programa

La propuesta se compone de los siguientes cuatro componentes estratégicos:

Componente I: Promoción de estilos de vida saludables

Este componente tiene como propósito fomentar la adopción de hábitos saludables mediante acciones educativas, informativas y participativas. Busca generar conciencia sobre los factores modificables que influyen en el desarrollo de enfermedades crónicas y empoderar al trabajador como agente activo de su propio cuidado.

Actividades clave:

- Ejecución de campañas educativas periódicas sobre alimentación balanceada, actividad física, higiene del sueño y autocuidado.
- Elaboración e implementación de un plan de alimentación saludable en la soda institucional, basado en criterios nutricionales actualizados.
- Promoción de la actividad física mediante pausas activas, rutinas guiadas y sesiones grupales de ejercicio adaptadas a los turnos laborales.
- Producción y difusión de materiales educativos impresos y digitales, adecuados al perfil de la población trabajadora.

Componente II: Prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles

Este componente se orienta a la detección temprana, control clínico y reducción de la incidencia de patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y obesidad, mediante intervenciones preventivas de carácter clínico y educativo.

Actividades clave:

- Realización de tamizajes clínicos periódicos en la clínica médica interna, incluyendo toma de presión arterial, glicemia, IMC y perfil lipídico.
- Seguimiento clínico personalizado a los casos identificados, con referencia oportuna al sistema público de salud si se requiere.
- Actualización y fortalecimiento del expediente clínico ocupacional para el monitoreo continuo de la salud del trabajador.
- Capacitación al personal de salud ocupacional en estrategias de prevención secundaria.

Componente III: Cuidado de la salud mental y bienestar emocional

Reconociendo el impacto del entorno laboral en la salud mental, este componente busca prevenir y abordar oportunamente condiciones como ansiedad, depresión, agotamiento emocional y estrés laboral, favoreciendo una cultura organizacional empática y promotora del bienestar emocional.

Actividades clave:

- Desarrollo de campañas de sensibilización sobre salud mental, dirigidas a reducir el estigma y promover la búsqueda de ayuda oportuna.
- Implementación de talleres psicoeducativos sobre inteligencia emocional, manejo del estrés, resiliencia y equilibrio vida-trabajo.
- Atención psicológica primaria y confidencial dentro de la clínica médica empresarial.
- Formación de líderes de equipo en detección temprana de signos de riesgo emocional y canalización oportuna.

Componente IV: Mejora del entorno físico y organizacional

Este componente contempla la adaptación del ambiente laboral como un determinante de la salud, incorporando elementos de ergonomía, infraestructura, accesibilidad y condiciones organizacionales que favorezcan la salud integral de los colaboradores.

Actividades clave:

- Evaluación y rediseño ergonómico de los puestos de trabajo en áreas críticas.
- Adecuación de espacios para actividades de salud (zonas de descanso, áreas para ejercicio, espacios educativos).
- Implementación de estrategias diferenciadas para trabajadores de turnos nocturnos y rotativos, considerando sus particularidades fisiológicas y organizacionales.
- Inclusión de la promoción de la salud en la cultura corporativa mediante políticas internas, comunicación institucional y liderazgo participativo.

Cada componente fue diseñado atendiendo a las características sociodemográficas, laborales y clínicas de la población trabajadora, integrando tanto el conocimiento científico disponible como las evidencias levantadas durante el proceso investigativo. De esta forma, la propuesta se consolida como una intervención integral, viable y contextualizada, orientada a transformar el modelo de atención en salud ocupacional hacia uno más preventivo, participativo y centrado en el bienestar.

4.3 Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación

La propuesta de transformación fue sometida a un proceso integral de valoración, evaluación y validación, con el fin de determinar su pertinencia, viabilidad y eficacia potencial dentro del contexto operativo de Panduit Costa Rica. El enfoque adoptado integró elementos de evaluación de procesos, resultados e incluyó un mecanismo participativo de validación institucional.

a) Evaluación de proceso

La evaluación del proceso se realizó mediante el análisis de la aplicación práctica de las acciones proyectadas durante la etapa de diagnóstico y en las actividades piloto desarrolladas en la empresa. Se valoraron aspectos como:

- El grado de participación de los trabajadores en las actividades propuestas.
- La aceptación del plan de alimentación saludable en la soda institucional.
- La logística y tiempos requeridos para la implementación de las campañas educativas y tamizajes.
- Las condiciones del entorno físico para la ejecución de actividades físicas.

- Las facilidades institucionales para la implementación de las estrategias diferenciadas por turno.

Este análisis permitió identificar fortalezas como la alta receptividad de los colaboradores hacia las actividades de promoción de la salud y la disposición institucional para adaptar espacios físicos. Asimismo, se detectaron oportunidades de mejora en aspectos logísticos, especialmente en la programación de actividades para los turnos nocturnos y en la sistematización de los registros de participación.

b) Evaluación de resultados

La evaluación de resultados se fundamentó en los indicadores definidos en la matriz de operacionalización de variables, permitiendo valorar los efectos preliminares de las acciones implementadas durante la fase diagnóstica y las actividades iniciales del programa:

- Incremento del porcentaje de trabajadores tamizados clínicamente.
- Disminución en la proporción de colaboradores sin control médico reciente.
- Participación significativa en las actividades físicas programadas.
- Mayor sensibilización en temas de salud mental, evidenciada en el aumento de consultas relacionadas con bienestar emocional.

Estos resultados sugieren una respuesta favorable de la población trabajadora hacia las estrategias propuestas y evidencian el potencial del programa para contribuir a la prevención de enfermedades crónicas mediante acciones continuas y sistemáticas.

c) Validación participativa

Como parte fundamental del proceso, se realizó una validación participativa con actores clave de la organización. A través de sesiones de retroalimentación con personal de salud ocupacional, recursos humanos y supervisores de producción, se presentaron los componentes estratégicos de la propuesta, recibiendo observaciones orientadas a su adecuación y mejora.

Los principales aportes institucionales se centraron en:

- La necesidad de garantizar la flexibilidad horaria para facilitar la participación en actividades preventivas.
- La importancia de establecer mecanismos de seguimiento digital de las intervenciones y resultados clínicos.
- El compromiso del área de recursos humanos para incluir el programa dentro de los planes anuales de bienestar laboral.

Esta validación confirmó la viabilidad técnica y operativa de la propuesta, así como su alineación con los objetivos estratégicos de la empresa en materia de salud y bienestar laboral.

Indicadores de éxito esperados

Con base en el análisis integral, se definieron como indicadores clave de éxito:

- Reducción del 10% en el número de colaboradores sin control médico en el primer año de implementación.
- Aumento del 30% en la participación en actividades físicas y educativas dentro del horario laboral.
- Incorporación del menú saludable en el 100% de las opciones ofrecidas en la soda institucional.
- Incremento del 20% en las consultas preventivas en salud mental durante el primer semestre del programa.

La evaluación continua mediante estos indicadores permitirá monitorear el impacto de la propuesta y su ajuste progresivo según las necesidades identificadas.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió diagnosticar y visibilizar de manera integral el estado de salud física y mental de los trabajadores de Panduit Costa Rica, confirmándose una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y obesidad, así como trastornos emocionales asociados a ansiedad y estrés laboral. Este panorama evidencia una problemática que excede el ámbito clínico individual, impactando directamente la productividad, el ausentismo y los costos organizacionales relacionados con la salud.

Uno de los hallazgos más significativos fue la identificación de factores laborales estructurales que favorecen la aparición y mantenimiento de estas patologías. El sedentarismo, la alimentación inadecuada, la rotación constante de turnos, las jornadas prolongadas y la falta de seguimiento clínico preventivo son elementos determinantes en el perfil de riesgo de esta población trabajadora. Particular atención merece el segmento de colaboradores pertenecientes a los turnos nocturnos, quienes presentaron mayor afectación tanto a nivel físico como emocional, situación atribuida a la alteración del ritmo circadiano, la menor disponibilidad de recursos preventivos en horarios atípicos y la sobrecarga laboral percibida.

Asimismo, se evidenció un grupo considerable de trabajadores sin control médico reciente, cuya salud representa un área crítica por la carencia de diagnósticos oportunos y la posible existencia de enfermedades no detectadas. Esta población "invisible" desde la perspectiva de la atención médica empresarial constituye un foco de vulnerabilidad para la empresa y para los propios colaboradores.

En este contexto, la propuesta desarrollada constituye una intervención integral, viable y contextualizada, diseñada para abordar no solo los factores de riesgo físicos, sino también aquellos de naturaleza psicoemocional. El programa planteado incluye actividades educativas, tamizajes clínicos, planes de alimentación saludable, actividades físicas estructuradas y campañas de salud mental, integradas de manera estratégica para generar un impacto sostenido en el tiempo.

Se resalta el papel estratégico de la enfermería ocupacional, evidenciado en su capacidad para liderar procesos preventivos dentro del contexto industrial, articulando recursos, gestionando actividades y evaluando resultados desde una perspectiva integral de la salud. La intervención propuesta posiciona a la enfermería como agente clave en la transformación del modelo asistencial hacia uno más preventivo, centrado en la promoción del bienestar y el autocuidado.

Desde la dimensión institucional, se concluye que el compromiso del área de Recursos Humanos, las jefaturas de turno y la alta dirección resulta indispensable para la sostenibilidad y éxito del programa. La inclusión formal del mismo dentro de las políticas internas de bienestar laboral permitirá su ejecución continua, evitando que las acciones de promoción y prevención sean esporádicas o dependientes de iniciativas individuales.

A nivel metodológico, el enfoque mixto utilizado permitió comprender en profundidad el fenómeno investigado, combinando el análisis de datos cuantitativos (clínicos y epidemiológicos) con la exploración cualitativa de percepciones, barreras y facilitadores organizacionales. Esta triangulación metodológica fortaleció el diagnóstico inicial y aportó insumos valiosos para el diseño del programa propuesto, garantizando su pertinencia y contextualización.

En términos prácticos, los resultados preliminares obtenidos durante las actividades piloto evidencian una respuesta favorable de los colaboradores hacia las intervenciones implementadas, destacando el aumento en la participación en actividades físicas y educativas, la aceptación del plan de alimentación saludable y el incremento en consultas relacionadas con salud mental. Estos indicadores respaldan la viabilidad operativa del programa y su potencial para impactar positivamente en la salud integral de los trabajadores.

Finalmente, es relevante señalar que la propuesta diseñada trasciende el ámbito específico de Panduit Costa Rica, configurándose como un modelo replicable en otras empresas del sector industrial con características similares. Su adopción podría contribuir significativamente al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente en lo referente a la salud y el bienestar (ODS 3) y el trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8), estableciendo una sinergia entre el desarrollo empresarial y la mejora de la calidad de vida laboral.

En conclusión, esta investigación demuestra que el fortalecimiento de la salud ocupacional mediante programas integrales de promoción y prevención no solo es una necesidad imperativa ante el aumento de las enfermedades crónicas en entornos industriales, sino también una oportunidad estratégica para las empresas que buscan mejorar su desempeño organizacional y su compromiso social. La salud del trabajador debe asumirse como un pilar fundamental de la productividad y sostenibilidad empresarial, siendo la intervención temprana y la educación continua las principales herramientas para garantizarla.

RECOMENDACIONES

Desde el punto de vista metodológico:

Implementar evaluaciones periódicas posteriores a la ejecución del programa para validar la efectividad de las intervenciones, utilizando el mismo enfoque mixto para obtener datos objetivos y percepciones cualitativas de los colaboradores.

Fortalecer la recopilación de datos mediante la incorporación de registros digitales sistematizados en la clínica médica de la empresa, asegurando la continuidad y trazabilidad de la información clínica y epidemiológica.

Ampliar la muestra en futuras investigaciones para alcanzar mayor representatividad estadística, especialmente en grupos con menor participación inicial como el personal de supervisión o administrativo.

Diseñar instrumentos de evaluación con indicadores de proceso y resultados que permitan medir el impacto de cada componente del programa de manera independiente.

Desde el punto de vista académico:

Profundizar el análisis del rol de la enfermería ocupacional como eje articulador en la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas en contextos industriales, incentivando futuras investigaciones sobre su impacto en la gestión organizacional.

Publicar y difundir los resultados del programa como un modelo replicable para otras empresas del sector industrial, contribuyendo al desarrollo académico de la salud ocupacional en entornos productivos.

Fomentar estudios interdisciplinarios que integren salud ocupacional, ergonomía, psicología laboral y gestión organizacional, para fortalecer el abordaje integral del bienestar en el trabajo.

Recomendaciones prácticas:

Institucionalizar el programa propuesto dentro de las políticas internas de Panduit Costa Rica, garantizando su ejecución continua y sostenida a través del tiempo.

Asignar recursos específicos (presupuesto, personal y tiempo dentro de la jornada laboral) para asegurar la implementación efectiva de las actividades físicas, las campañas educativas y el plan de alimentación saludable.

Priorizar el seguimiento clínico preventivo en la población identificada como de mayor riesgo, especialmente trabajadores de turnos nocturnos y aquellos sin control médico previo.

Promover la participación activa de los colaboradores mediante incentivos institucionales y campañas internas que refuercen el autocuidado y la corresponsabilidad en el mantenimiento de la salud.

Establecer alianzas estratégicas con instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para fortalecer las acciones preventivas mediante referenciación oportuna y acceso complementario a servicios diagnósticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2022). Guía ALAD 2022 para el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes tipo 2 en adultos. ALAD. <https://www.alad-america.org>
- Bloom, D. E., Cafiero, E. T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., & Bloom, L. R. (2018). La carga económica global de las enfermedades no transmisibles. *Health Affairs en Español*, 37(4), 504–513. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.1313>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Guía de manejo de dislipidemias en el primer nivel de atención. CCSS. <https://www.ccss.sa.cr>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Guía de atención integral de la hipertensión arterial en personas adultas. CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Guía de atención integral de la diabetes mellitus tipo 2. CCSS.
- Consejo de Salud Ocupacional. (2010). Política Nacional de Salud Ocupacional 2010–2021. CSO, Costa Rica.
- Consejo de Salud Ocupacional. (2022). Guía de pausas activas y ergonomía para centros de trabajo. CSO, Costa Rica.
- Costa Rica. (1949). Constitución Política de la República de Costa Rica. La Gaceta.
- Costa Rica. (1972). Ley General de Salud (Ley N.º 5395). La Gaceta / PGR.
- Costa Rica. (1981). Ley de Riesgos del Trabajo (Ley N.º 6727). La Gaceta / INS.
- Costa Rica. (1981). Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Decreto Ejecutivo N.º 12788-TSS). La Gaceta.
- Costa Rica. (2019). Código de Trabajo de Costa Rica (texto consolidado). La Gaceta / PGR.
- Decelles, C. E. (2021). Atención de la salud mental en Costa Rica: Una perspectiva crítica. Universidad de Augsburg. <https://idun.augsburg.edu>

- Guillen-Burgos, H. F., et al. (2022). Prevalencia y factores asociados de ansiedad, estrés y depresión en trabajadores de la salud en América Latina. *SSM–Mental Health*, 2(1), 100214. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2022.100214>
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Encuesta Nacional de Salud (ENSE)*. INEC, Costa Rica.
- Menezes, P. R., et al. (2015). Red Latinoamericana de Innovación y Tratamiento en Salud Mental (LATIN-MH). *PLoS Medicine*, 12(9), e1001894. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001894>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). *Política Nacional de Salud 2015–2021*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). *Lineamientos generales para la promoción de la salud en el lugar de trabajo*. Ministerio de Salud.
- Mora, R., & Sánchez, L. (2021). Factores de riesgo modificables y prevalencia de enfermedades crónicas en trabajadores industriales. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 30(2), 45-56.
- Muñoz-Ortega, S., et al. (2024). Salud mental en trabajadores post-COVID-19: Revisión sistemática en América Latina. *Journal of Personalized Medicine*, 14(7), 680. <https://doi.org/10.3390/jpm14070680>
- OECD. (2020). *Promover la salud y el bienestar en el trabajo*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1a6f5b92-es>
- Organización Internacional del Trabajo. (1981). *Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores* (núm. 155). OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2006). *Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo* (núm. 187). OIT.

- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. OIT.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Trabajadores de turnos y salud: Informe técnico. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo para la acción. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: Más personas activas para un mundo más saludable. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Directrices sobre actividad física y comportamiento sedentario. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre la salud mental 2021. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de acción para la prevención y control de las ENT en las Américas 2013-2019. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Estrategia y plan de acción sobre salud mental. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Marco de entornos laborales saludables en las Américas. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las ENT en la Región de las Américas: Carga, situación y respuestas. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Recomendaciones para programas de bienestar laboral: actividad física, nutrición y salud mental. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Plan de acción para fortalecer la información y la investigación en salud mental. OPS.

ANEXOS

Instrumentos utilizados en el análisis y recolección de datos

1. Revisión de Expedientes Médicos

Este instrumento fue elaborado y aplicado directamente por la investigadora en el consultorio de la clínica médica de Panduit Costa Rica. La empresa autorizó el acceso a los expedientes clínicos con fines investigativos, permitiendo revisar la información registrada de cada colaborador. A partir de este formulario se recopilaban los datos clínicos necesarios para generar las estadísticas utilizadas en el diagnóstico situacional del estudio.

Ficha de Revisión de Expedientes Médicos

1. Enfermedades crónicas registradas en el expediente:

- ☐ Hipertensión arterial
- ☐ Diabetes mellitus tipo 2
- ☐ Dislipidemia
- ☐ Obesidad
- ☐ Ansiedad / Depresión
- ☐ Otras (especificar): _____
- ☐ No presenta enfermedades registradas

2. Tratamiento documentado:

- ☐ Sí, en control
- ☐ Sí, pero sin control reciente
- ☐ No cuenta con tratamiento
- ☐ No consta información

3. Seguimiento o control médico reciente:

- ☐ Sí

☐ No

☐ No consta

Este formulario fue completado directamente por la investigadora durante la revisión física de los expedientes médicos dentro del consultorio. Se utilizó un código para cada colaborador con el fin de garantizar la confidencialidad. La información obtenida mediante este instrumento permitió elaborar las tablas, gráficos y resultados clínicos presentados en el capítulo 3 de la tesis.

2. Encuestas estructuradas sobre salud y estilo de vida

La presente encuesta fue elaborada con el fin de obtener información sobre hábitos de vida, conductas de autocuidado, estado de salud física y bienestar emocional de los colaboradores de Panduit Costa Rica.

La encuesta se aplicó de forma presencial y voluntaria a los Grupos A y B del estudio, diferenciando a los colaboradores que sí utilizan la clínica médica y aquellos que no han tenido controles recientes. La información recolectada se utilizó exclusivamente para generar conteos y análisis estadísticos internos.

ENCUESTA SOBRE SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS COLABORADORES

Objetivo: Conocer el estado actual de salud física y emocional, así como hábitos preventivos, de los trabajadores de Panduit Costa Rica.

Confidencialidad: La información será tratada de manera confidencial y con fines exclusivamente investigativos.

I. Datos generales

1. Edad: _____
2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
3. Turno laboral: ☐ Diurno ☐ Tarde-noche ☐ Nocturno
4. Tiempo de laborar en la empresa: ☐ Menos de 1 año ☐ 1-5 años ☐ Más de 5 años

II. Hábitos y estilo de vida

5. ¿Realiza actividad física al menos 3 veces por semana? ☐ Sí ☐ No
6. ¿Considera que su alimentación es saludable? ☐ Sí ☐ No
7. ¿Fuma actualmente? ☐ Sí ☐ No
8. ¿Consume bebidas alcohólicas regularmente? ☐ Sí ☐ No
9. ¿Cuántas horas duerme, en promedio, por día? ☐ Menos de 5 ☐ Entre 6 y 8 ☐ Más de 8

III. Controles de salud

10. ¿Se ha tomado la presión arterial en el último año? ☐ Sí ☐ No
11. ¿Se ha realizado exámenes de sangre de control en el último año? ☐ Sí ☐ No
12. ¿Asiste regularmente a la clínica médica de la empresa? ☐ Sí ☐ No ☐ Solo en caso de malestar
13. ¿Tiene algún diagnóstico médico actual? ☐ Ninguno ☐ Hipertensión ☐ Diabetes ☐ Colesterol alto ☐ Obesidad ☐ Otro: _____

IV. Bienestar emocional

14. En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado episodios de ansiedad, tristeza intensa o alteraciones del sueño? ☐ Sí ☐ No
15. Si su respuesta fue afirmativa, ¿buscó apoyo médico o psicológico? ☐ Sí ☐ No
16. ¿Considera que el turno laboral que realiza afecta su salud emocional? ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro(a)

V. Comentarios adicionales (opcional):

3. Entrevistas semiestructuradas a personal clave

Este instrumento cualitativo fue elaborado con el fin de comprender la percepción institucional sobre la salud física y emocional de los colaboradores, así como las barreras y oportunidades para implementar un programa preventivo dentro de la empresa.

La entrevista se aplicó en formato de cuestionario semiestructurado a profesionales del Grupo C, conformado por supervisores, personal de Salud Ocupacional y Recursos Humanos. La información recopilada se utilizó únicamente con fines investigativos y se mantuvo bajo estricta confidencialidad. No se divulgó a ninguna otra instancia de la empresa. Las respuestas fueron registradas en forma de notas, sin grabaciones, de acuerdo con los principios de privacidad del entorno laboral.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE PANDUIT (RRHH, SALUD OCUPACIONAL, SUPERVISORES)

Objetivo: Conocer la percepción del entorno organizacional sobre la salud física y emocional de los colaboradores, y la viabilidad de implementar un programa preventivo en la empresa.

I. Salud física de los colaboradores

1. ¿Cree que los trabajadores asisten regularmente a la clínica médica?
☐ Sí ☐ No
2. ¿Cree que el personal se realiza chequeos médicos por prevención?
☐ Sí ☐ No
3. ¿Cree que tiene información básica sobre enfermedades crónicas que pueda transmitir a su personal?
☐ Sí ☐ No
4. ¿Cree que tiene información básica sobre estilo de vida saludable que pueda transmitir a su personal?
☐ Sí ☐ No

II. Bienestar emocional y psicosocial

5. ¿Han detectado casos frecuentes de ansiedad, estrés o depresión entre los trabajadores?
☐ Sí ☐ No
6. ¿Considera que los turnos nocturnos presentan mayor afectación emocional?
☐ Sí ☐ No
7. ¿Existen mecanismos activos para dar seguimiento a casos de salud mental?
☐ Sí ☐ No
8. ¿Se brinda apoyo psicológico o emocional dentro de la empresa?
☐ Sí ☐ No
9. ¿Cree que tiene información básica sobre salud mental?
☐ Sí ☐ No
10. ¿Sabe cómo actuar ante una crisis de ansiedad o depresión en un trabajador?
☐ Sí ☐ No

III. Cultura preventiva y entorno laboral

11. ¿Cree que las condiciones del entorno físico (ruido, iluminación, ergonomía) afectan la salud del personal?
☐ Sí ☐ No
12. ¿Se han realizado campañas o capacitaciones sobre autocuidado o estilos de vida saludables?
☐ Sí ☐ No

IV. Viabilidad de un programa integral de salud

13. ¿Considera viable implementar un programa preventivo de salud física y mental en la empresa?
☐ Sí ☐ No
14. ¿Hay disposición institucional para apoyar este tipo de iniciativas?
☐ Sí ☐ No
15. ¿Cree que incluir a todos los turnos (día, tarde y nocturno) en estas acciones es posible?
☐ Sí ☐ No
16. ¿Considera que sería útil enfocar parte de la educación en salud directamente en ustedes, como personal a cargo, para que la información llegue de manera más rápida y precisa a su equipo de trabajo?
☐ Sí ☐ No

4. Observación directa del entorno laboral

La observación directa fue una técnica empírica realizada por la investigadora durante recorridos por diferentes áreas de la empresa (producción, zonas comunes y accesos a la clínica). Estas observaciones se llevaron a cabo con el propósito de identificar, de manera general, condiciones del entorno físico y organizacional que pudieran incidir en la salud de los colaboradores. Las anotaciones se realizaron en una libreta de campo, en formato de toma de notas breves, sin utilizar formatos especializados.

Guía de observación

Aspectos observados y notas rápidas

- **Ergonomía general del puesto:**
(posturas, movimientos repetitivos, estaciones de trabajo)
- **Iluminación del área:**
(si es adecuada, muy brillante o insuficiente)
- **Ventilación y temperatura:**
(flujo de aire, sensación térmica, ventilación natural o artificial)
- **Orden y limpieza:**
(estado de pasillos, superficies, organización del espacio)
- **Pausas activas o momentos de descanso:**
(si se observan o no, participación del personal)
- **Accesibilidad a la clínica médica:**
(tiempo aproximado de llegada, señalización, cercanía)
- **Ambiente laboral general:**
(dinámica entre compañeros, ritmo de trabajo, comunicación)



5. Campañas educativas y tamizaje de salud

Durante la fase de trabajo de campo, se implementó campañas educativas y tamizajes de salud con el objetivo de reforzar la prevención y obtener mediciones clínicas básicas (presión arterial, glicemia e IMC).

Además de las mediciones, cada participante recibió información breve y clara sobre enfermedades crónicas, factores de riesgo y hábitos de vida saludable.

El siguiente formulario fue utilizado para registrar los valores obtenidos y dejar constancia de la acción educativa. Además, se dio seguimiento a los que sus controles estaban fuera de rangos normales para así realizar un diagnóstico.

Instrumento de Medición Utilizado en el Tamizaje de Salud

A. Control de presión arterial

- Sistólica: _____ mmHg
- Diastólica: _____ mmHg

Clasificación:

☐ Normal ☐ Prehipertensión ☐ HTA I ☐ HTA II

B. Control de glicemia capilar

- Glicemia (mg/dL): _____

Condición: ☐ Ayunas ☐ No ayunas

Interpretación: ☐ Dentro de rango ☐ Elevada ☐ Muy elevada

C. Medición antropométrica

- Peso (kg): _____
- Talla (m): _____
- IMC: _____

Clasificación:

☐ Normopeso ☐ Sobrepeso ☐ Obesidad I ☐ Obesidad II ☐ Obesidad III

D. Confirmación de recepción de información educativa

El colaborador recibió información sobre:

- Enfermedades crónicas comunes (HTA, diabetes, dislipidemia, obesidad).
- Importancia del control preventivo.
- Hábitos de estilo de vida saludable (actividad física, alimentación, sueño).

Este instrumento fue completado por la investigadora en el consultorio y durante puntos de tamizaje en planta. La confirmación de entendimiento permitió validar la acción educativa realizada con cada colaborador.

6. Plan de alimentación saludable para la soda institucional

Con el fin de mejorar los hábitos nutricionales dentro del entorno laboral, la investigadora realizó un proceso de observación directa en la soda institucional, acompañado de consultas participativas con el personal encargado de la preparación de alimentos y con colaboradores usuarios del servicio.

A partir de estas observaciones y comentarios, se diseñaron propuestas de menús semanales balanceados, enfocados en promover una alimentación más saludable, accesible y adecuada para una población trabajadora con riesgo de enfermedades crónicas.

Descripción general de la propuesta:

- Incorporación de menús semanales con rotación de opciones saludables.
- Sustitución parcial de frituras por métodos como horno o vapor.
- Inclusión diaria de frutas y vegetales.
- Reducción de bebidas azucaradas y promoción de agua y frescos naturales.
- Opciones altas en fibra y bajas en sodio.

Instrumento Aplicado para el Diseño del Plan de Alimentación Saludable

1. Observación de la oferta alimentaria actual

- Variedad de opciones: ☐ Adecuada ☐ Limitada
- Presencia de alimentos frescos: ☐ Sí ☐ No
- Opciones altas en grasa o frituras predominan: ☐ Sí ☐ No
- Disponibilidad de frutas: ☐ Sí ☐ No
- Disponibilidad de vegetales: ☐ Sí ☐ No
- Bebidas disponibles: ☐ Azucaradas ☐ Naturales ☐ Agua

2. Consulta participativa con personal de cocina

- Capacidad para modificar recetas: ☐ Sí ☐ No
- Posibilidad de reducir frituras: ☐ Sí ☐ No
- Interés en implementar menú saludable: ☐ Sí ☐ No
- Comentarios del personal:

3. Consulta breve a colaboradores usuarios de la soda

- Disposición a consumir opciones saludables: ☐ Alta ☐ Moderada ☐ Baja

Registro visual de referencia utilizado en las campañas educativas

Imagen presentada a modo educativo: recomendaciones sobre alimentación saludable, control de porciones, hidratación, actividad física y reducción de azúcares y alcohol.



SEMANA 28 JULIO AL 01 AGOSTO 2025						
Meno 2025	Plato	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
PLATOS FUERTES	#1	Carne (mano de mudo) en salsa criolla	Aroz con pollo campesino	Chuleta	Tortas de Carne	Picadillo de Vainilla con Carne
	#2	Sopa de Pollo	Pescado Empanizado		Lomo de cerdo	Filet Pechuga de Pollo
	#3	Bistec de Cerdo Encebollado	N/A	Fajitas de Res	Lentejas con pollo	Frituras
ESPECIALES	#1	N/A	Fajitas de Pollo con Mostaza Miel		Costa de Carne	
GUARNICIONES	#1	Platano	Tortitas Tostadas	Vainilla con Zanahoria	Pan Cera	Repollo-Cebolla y Hongos sazonados
	#2	Chayote	Zucchini	PAPA EN GAJOS	Vegetales Mixtos	Yuca hervida
ENSALADAS	#1	VERDE MIXTA	VERDE MIXTA	VERDE MIXTA	VERDE MIXTA	VERDE MIXTA
	#2	Ceviche de banana	Ensalada de Vegetales en Escabeche	Pico de Gallo	Coleslaw	Escabeche de Banana (Tomate)

7. Programa de actividad física

El programa de actividad física fue una estrategia implementada con el objetivo de promover el movimiento, la actividad física regular y la participación en dinámicas grupales entre los colaboradores de Panduit Costa Rica.

Además de su función preventiva, este programa permitió recolectar información sobre participación, aceptación, adherencia y respuesta de los distintos turnos durante las sesiones realizadas. Las actividades fueron aplicadas en diferentes horarios y adaptadas a cada turno laboral, permitiendo observar tendencias reales de motivación y asistencia.

Tabla 9. Tabla de planificación y la participación de cada turno en actividades físicas

Día	Hora	Turnos	Actividad Realizada	Participación estimada
Lunes	1:00 p.m.	Administrativo (143) + Turno 5 (7)	Sesión de zumba	85% de participación (aprox. 128 personas)
Martes	2:30 p.m.	Turno 2 (524) + Turno A (88)	Actividades recreativas y dinámicas tipo teambuilding en la plaza de fútbol	80% de participación (aprox. 489 personas)
Miercoles	5:00 p.m.	Turno 3 (265)	Ejercicios guiados	88% de participación (aprox. 233 personas)
Jueves	5 p.m.	Turno 6 (3) + Turno B (92)	Sesión de zumba	90% de participación (aprox. 85 personas)
Viernes	6 p.m.	Turno C (86)	Actividades recreativas (hula-hula, suiza, y dinámicas grupales)	90% de participación (aprox. 77 personas)
Viernes	10 p.m	Turno 4 (5)	Actividades dinámicas de grupo	100% de participación (5 personas)
Sábado	6 p.m	Turno D (88)	Sesión de zumba	78% de participación (aprox. 69 personas)



8. Campañas de salud mental y bienestar emocional

Las campañas de salud mental y bienestar emocional fueron implementadas con el propósito de promover el autocuidado emocional, facilitar la detección temprana de síntomas asociados a estrés, ansiedad y depresión, y reducir el estigma relacionado con los problemas de salud mental entre los colaboradores de Panduit Costa Rica.

Estas campañas se desarrollaron de forma mensual y contemplaron la división de la población en dos grupos para facilitar la participación, considerando especialmente a los colaboradores con turnos comprimidos o que laboran en horarios no convencionales.

Como parte del proceso, se aplicó un cuestionario estructurado sobre salud y estilo de vida (descritos en el punto 2. Encuestas estructuradas sobre salud y estilo de vida), el cual permitió obtener información clave sobre la condición emocional de los participantes. Los datos recopilados mediante este instrumento evidenciaron que, antes de la intervención, existían 56 casos identificados de ansiedad, estrés o depresión. Posteriormente, gracias a la aplicación de las campañas, charlas educativas y el tamizaje emocional, se logró identificar un total de 181 casos, lo que permitió generar una intervención más oportuna y focalizada para los distintos turnos laborales.

Las estrategias incluyeron:

- Charlas educativas mensuales
- Boletines informativos con consejos prácticos
- Acompañamiento breve para confirmar comprensión
- Campañas visuales (afiches, videos, mensajes internos)
- Recordatorio activo del Programa de Asistencia al Empleado (PAE)
- Orientación a jefaturas para detectar señales de alarma

