

Implementación de una iniciativa para promover un entorno laboral saludable en un Servicio de Medicina Familiar de un Hospital Universitario: investigación-acción participativa

Laura Luciani, Tami Guenzelovich, Sergio Terrasa y Vilda R Discacciati

RESUMEN

Objetivos: describir el proceso y los resultados de la implementación de un proyecto para la promoción de un entorno laboral saludable (ELS) en el Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria de un Hospital Universitario.

Métodos: investigación con enfoque cualitativo, diseño investigación-acción participativa desarrollada entre marzo de 2011 y marzo de 2012. La intervención incluyó tres ejes de trabajo (alimentación, actividad física y estrategias comunicacionales) y estuvo dirigida a 60 profesionales médicos y a los cuatro empleados administrativos de dicho servicio. Se proveyeron cuestionarios (adaptados del "STEP" propuesto por la Organización Mundial de la Salud) antes de iniciar el proyecto y al año de la intervención. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se aplicaron técnicas de observación-participante.

Resultados: el proyecto se institucionalizó y se destacó su repercusión positiva en el clima laboral. Se instauró dentro del Servicio, durante el horario de trabajo, el consumo de frutas y las pausas activas, se generaron espacios de actividad física y de recreación deportiva en horarios extralaborales y se difundió su existencia a otros sectores del hospital. Se documentó un aumento estadísticamente significativo en el consumo semanal promedio de frutas (+3,04 porciones semanales; IC 95% 0,86 a 5,21; $p < 0,01$) y un aumento estadísticamente no significativo en el consumo semanal de hortalizas (+0,8 porciones semanales; IC 95%: -1,84 a 3,45; $p = 0,55$) y en la práctica semanal de ejercicio (+101 minutos; -78,7 a 281,55; $p = 0,27$).

Conclusiones: una intervención sencilla y sustentable contribuyó a instalar el consumo de frutas durante el horario laboral y la posibilidad de la pausa activa; asimismo generó en las redes sociales un espacio de intercambio para propuestas saludables. Esperamos que estos resultados motiven a otros grupos de trabajo a avanzar en programas que promuevan un ELS.

Palabras clave: entorno laboral saludable, hábitos alimentarios, conductas saludables, promoción de la salud, satisfacción en el trabajo.

IMPLEMENTATION OF AN INITIATIVE TO PROMOTE A HEALTHY WORKING ENVIRONMENT IN A DIVISION OF FAMILY MEDICINE AT A UNIVERSITY HOSPITAL: PARTICIPATORY ACTION RESEARCH ABSTRACT

Objectives: To describe the process and the results of the implementation of a project to promote a healthy working environment (HWE) in the Division of Family and Community Medicine at a University Hospital.

Methods: Qualitative research using part of a participatory action research conducted between March 2011 and March 2012. The intervention included three working areas (food, physical activity and communication strategies) and was directed to 60 medical professionals and four administrative employees that were working in that service. Questionnaires (adapted from "STEP" proposed by the World Health Organization) have been administered before starting the project and a year of intervention. Semi-structured interviews and participant observation techniques were performed.

Results: the project was institutionalized, what highlights its positive impact on the working environment. Consumption of fruits and active breaks during working hours was installed and physical activity/recreative sports spaces during extra-working hours were generated and spread to other divisions of the hospital.

After the program a statistically significant increase (+3,04 portions weekly; 95% CI 0.86 to 5.21; $p < 0.01$) in the weekly average fruit consumption was documented and a no statistically significant increase in the weekly consumption of vegetables (+0.8 weekly servings, 95%CI -1.84 to 3.45; $p = 0.55$) and in weekly exercise (+101 min; -78.7 to 281.55; $p = 0.27$).

Conclusions: A simple and sustainable intervention contributed to installed fruit consumption during working hours, the possibility of active pause and generates a social networking space for healthy exchange proposals. We hope these results will encourage other working groups to implement programs that promote HWE.

Key words: healthy working environment, food habits, health behavior, health promotion, job satisfaction.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2015; 35(4): 118-123.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los adultos pasa más de la mitad de las horas de su día en su lugar de trabajo. Por eso, un ambiente laboral saludable resulta esencial, no solo para cuidar la salud de los trabajadores y para optimizar su calidad de vida sino también para incrementar su satisfacción, su espíritu de trabajo y su productividad¹. Por otro lado, los adultos con múltiples factores de riesgo potencialmente reducibles (tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo)² tienden a ser empleados de mayor “costo” en términos de su uso del sistema de salud, ausentismo, discapacidad y productividad³.

Es así como, también desde la mirada empresarial, la promoción de la salud constituye una inversión en “capital humano”, ya que es más probable que los empleados maximicen su desarrollo laboral si están en las mejores condiciones de salud psicofísica. Asimismo, probablemente se sientan más atraídos e interesados por su trabajo y aprecien más a aquella institución que los valora a ellos.

Sin embargo, y pese a sus beneficios comprobados, los entornos laborales saludables no son una realidad para gran parte de las personas⁴. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como entorno laboral saludable aquel en el que los trabajadores y sus directivos colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo⁵. La OMS y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) han asumido el compromiso de promover y apoyar las acciones y las medidas que adopten los países para implementar lugares de trabajo saludables⁶. Por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera el lugar de trabajo como un ámbito prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI⁴, mientras que, la estrategia de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT) incluye la realización de una serie de políticas y actividades diseñadas para ayudar a los empleadores y a los trabajadores a mejorar su salud y su productividad, e indirectamente, para favorecer el desarrollo económico y social de los países⁴. Por otro lado, la Unión Europea desarrolló la iniciativa *More and Better Jobs*⁷ priorizando, por su mayor riesgo, a los trabajadores de la salud. En la Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación presentó una iniciativa que aporta herramientas para favorecer los ambientes de trabajo saludables⁸ con materiales diseñados específicamente para tal fin*.

JUSTIFICACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN

En el Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires (SMFyC-HIBA) se desarrollan actividades de asistencia, de educación continua y de investigación. Actualmente trabajan en él más de 140 personas, en su mayoría médicos que se desempeñan principalmente en el ámbito ambulatorio del área Metropolitana de Buenos Aires. Entre ellos, 60 médicos y cuatro empleados administrativos trabajan predominantemente en la sede central ubicada en el barrio de Almagro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Sus actividades implican jornadas de trabajo extensas en las que predominan la atención de pacientes, las tareas de oficina frente a una computadora, las llamadas telefónicas y las reuniones de trabajo. El trabajo es muy sedentario, la cercanía de los lugares no favorece los desplazamientos, y muchas veces se deja de lado la pausa para almorzar. Fue en este contexto donde hemos diseñado un proyecto para promover un entorno laboral saludable en la Sede del SMFyC-HIBA. Dada la problemática planteada previamente y procurando generar una mejora en nuestros hábitos alimentarios y de ejercicio, que se naturalice e institucionalice en nuestro Servicio y que, de ser exitoso sirva como modelo para implementarlo en otros sectores del HIBA o en otras Instituciones de Salud, este equipo de investigación decidió implementar –con el aval de la Jefatura del Servicio– un proyecto de investigación-acción participativa (IAP) para la promoción de un entorno laboral saludable.

OBJETIVOS

Describir los resultados y la experiencia de la implementación de un proyecto de investigación-acción participativa para la promoción de un entorno laboral saludable en el Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria de un Hospital Universitario.

MÉTODOS

Diseño

Se diseñó un trabajo de investigación con un enfoque cualitativo dentro del marco de una investigación-acción participativa (IAP), que combina los procesos de conocer a la población seleccionada y de actuar con ella. Este enfoque posibilita el aprendizaje y la toma de conciencia de la realidad, así como el empoderamiento de las personas involucradas y su movilización colectiva, procurando una acción transformadora. La construcción dialéctica de la IAP considera el objeto de investigación como sujeto (protagonista de la investigación) y la transformación social como finalidad. La participación implica poner en duda las representaciones colectivas y las ideologías cotidianas, adoptando una conciencia crítica del sentido común⁹. Sujeto, objeto y acción son parte del proceso en el que se recoge información y se actúa con la consideración de la

*Estos materiales incluyen el contenido multimedia de “pausa activa” editado en DVD, el manual o guía para su implementación, y elementos gráficos que propician la realización de actividad física y el consumo de vegetales de estación.

voz de los actores. Por eso, la IAP es un proceso cíclico de reflexión-acción-reflexión que reorganiza la relación entre el conocer y el hacer, y entre el sujeto y el objeto¹⁰. En la Teoría Social Crítica (TSC) subyace el presupuesto de que las personas adquieren conocimiento si logran crear y transformar la realidad social^{11**}.

Se trabajó con una modalidad dinámica que contempla modificaciones durante su desarrollo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se aplicaron técnicas de observación-participante. Si bien la evaluación del programa también incluyó la respuesta a cuestionarios, estos solo tuvieron un papel complementario, procurando "objetivar" algunos resultados¹² desde el enfoque positivista de los estudios "antes-después".

Población blanco y lugar

La población blanco estuvo integrada por los 60 profesionales médicos y los cuatro empleados administrativos del SMFyC-HIBA que trabajaban entre marzo de 2011 y marzo de 2012 en la sede central ubicada en el barrio de Almagro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Esta sede de trabajo fue priorizada por tres razones: 1) es donde se reúne la mayor parte de los médicos de familia debido a que allí se desarrolla la mayoría de las actividades académicas, 2) es el lugar donde la Jefatura del SMFyC-HIBA tiene mayores posibilidades de respaldar los cambios que se describen a continuación, 3) es el lugar principal de trabajo del grupo que lideró este programa de entorno saludable de trabajo.

El cuadro 1 describe las principales características demográficas de los sujetos que participaron en el programa.

Intervención

Incluyó tres ejes de trabajo: alimentación, actividad física y estrategias comunicacionales. Dado que solo tres personas eran tabaquistas al momento de poner en marcha este programa, para dicha problemática se decidió implementar un abordaje individual basado en intervenciones motivacionales adaptadas a su respectiva etapa de cambio, ofreciéndoles las alternativas terapéuticas disponibles en ese momento en el HIBA (abordaje individual y grupal, terapia de sustitución nicotínica y tratamiento farmacológico en el contexto del Programa de Control del Tabaco del Hospital Italiano de Buenos Aires: GRANTAHÍ).

Cuadro 1. Características demográficas de los sujetos participantes de un programa de promoción de un entorno saludable de trabajo en un Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria de un Hospital Universitario de Buenos Aires

| | | Número |
|--------------|---------------------------|----------|
| Profesión | Médicos | 57 |
| | Empleados administrativos | 4 |
| Edad en años | 21 a 30 | 17 (28%) |
| | 31 a 40 | 19 (31%) |
| | 41 a 50 | 17 (28%) |
| | 51 a 60 | 3 (5%) |
| | No informada | 5 (8%) |

Alimentación

El equipo investigador puso a disposición del personal del SMFyC-HIBA (sede Almagro) bandejas con frutas y verduras de estación en los lugares de trabajo de gran circulación (p. ej., la cocina) donde, hasta la implementación de nuestro programa de IAP, habitualmente solo había galletitas y facturas. Estas bandejas también fueron ofrecidas durante los eventos académicos (ateneos clínicos y reuniones) y en las actividades científicas del XI Congreso de la Federación de Medicina Familiar y General que tuvo lugar en la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata durante 2011, en las que participó el SMFyC-HIBA. El financiamiento de la compra de las frutas estuvo a cargo del SMFyC-HIBA.

Actividad física

Durante la duración del programa IAP de ELS, el equipo investigador desarrolló las siguientes actividades:

1. La implementación bisemanal de pausas activas de cinco a diez minutos de duración en el lugar de trabajo durante los horarios de mayor presencia en los consultorios y durante los espacios académicos (ateneos, reuniones de equipo, etc.). Para lograr mayor concurrencia a ellas, los profesionales fueron convocados por correo electrónico durante la semana previa, avisándoles el horario en el cual tendrían lugar.
2. El fomento de caminatas dentro y fuera del Hospital hacia los espacios académicos. Por ejemplo, en vez de ir directamente desde el consultorio hacia el aula de los ateneos (aproximadamente 100 metros), se propuso llegar a través de un recorrido más largo que daba la vuelta a la manzana saliendo diez minutos antes del horario de comienzo de la actividad científica en cuestión.
3. La puesta a disposición del personal de una pelota de esferodinamia para que pudiera ser usada libremente por el personal, con tres encuentros guiados que fueron coordinados por el equipo que lideraba la IAP.

**La TSC propone la noción de la ciencia como "conocimiento emancipatorio" y permite legitimar y validar la construcción colectiva de un conocimiento científico a través de la participación de sus actores. Esta visión remarca la noción de "praxis" para superar dos divisiones: 1) la que puede darse entre la teoría y la práctica, 2) la que puede darse entre el sujeto y el objeto. Además, ayuda a evitar la generación de conocimientos fragmentados, que entorpecen la captación de la dinámica y la esencia de los hechos sociales.

4. La instalación en las computadoras del personal administrativo del SMFyC-HIBA del programa (software) de pausa activa del Ministerio de Salud de la Nación, que incluye un “entrenador virtual” que dirige la pausa y permite ser programado para activarse cada cierto tiempo (p. ej. cada hora), brindando a la vez mensajes de promoción de hábitos saludables.

5. La difusión semanal por correo electrónico de diferentes propuestas para realizar ejercicios en el lugar de trabajo.

6. La promoción –mediante distintas estrategias comunicacionales– de la práctica de actividad física fuera del trabajo, la caminata hacia y desde el lugar de trabajo, y el uso de bicicleta como medio de transporte.

7. Estrategias comunicacionales y dispositivos motivacionales: fueron enviados por correo electrónico 66 mensajes motivacionales, entre ellos las invitaciones a las caminatas al ateneo, los anuncios de las pausas activas y de los encuentros mensuales saludables luego del trabajo (“after office”), boletines informativos con el pronóstico del tiempo del fin de semana, poesías saludables, y la promoción del premio a la persona más saludable del invierno y la primavera (a través de votaciones en línea). Además se creó un espacio en la red social “Facebook”, desde donde se enviaron mensajes motivacionales.

Monitorización de la intervención y de los resultados

Para monitorizar la intervención fueron implementadas técnicas de observación-participante y entrevistas semiestructuradas. Por otra parte, y como una herramienta complementaria de evaluación, fueron administrados sendos cuestionarios estructurados para evaluar el autoinforme de consumo alimentario y de la práctica de actividad física, antes de iniciar el proyecto y al año de iniciado el programa. Estos cuestionarios fueron el cuestionario básico del régimen alimentario y de actividad física, ambos correspondientes al primer paso del “Instrumento del método progresivo (STEPS)”¹³ de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas (STEPS). Toda la información recolectada fue tratada en forma confidencial.

La observación-participante la llevaron a cabo tres de los investigadores en un sistema dinámico de registro, recuperando las respuestas de los integrantes del SMFyC. Cabe señalar que los tres investigadores se manejaron en un lugar horizontal de trabajo ya que también son médicos del servicio en el cual se desarrolló la experiencia. Se realizaron reuniones periódicas en las que se compartían los registros obtenidos como notas. Por otro lado, se realizaron entrevistas semiestructuradas muy breves en las cuales se indagaba de forma dirigida sobre las acciones desarrolladas a partir de su aceptación, oportunidades de cambio, satisfacción con ellas, y propuestas de actividades. Las entrevistas se realizaron en dos tiempos durante la

ejecución del proyecto, se codificaron las respuestas y se incluyeron acciones en función de los resultados obtenidos. En las reuniones de intercambio entre investigadores se pudo problematizar a partir de las observaciones realizadas y las respuestas de las entrevistas, en una instancia de monitorización que generó actividades para retroalimentar el proyecto positivamente.

RESULTADOS

A través de la técnica de observación-participante, el equipo investigador observó que la disponibilidad de frutas y verduras en los puntos clave de circulación dentro del edificio del SMFyC-HIBA tuvo gran aceptación y que los participantes comenzaron a considerarla parte de la normalidad y a reclamarlas cuando no estaban disponibles. Por otro lado, los sitios estratégicos donde se ubicó la fruta se tornaron más frecuentados que antes y se convirtieron en puntos clave de encuentro y de inicio de conversaciones. A través de los resultados de los cuestionarios STEPS realizados antes y después de la intervención se documentó un aumento estadísticamente significativo del consumo semanal de frutas y una tendencia no estadísticamente significativa de aumento del consumo semanal de hortalizas y de la práctica de cualquier tipo de actividad física (Cuadro 2). Se desarrollaron varias estrategias comunicacionales.

Los mensajes de correo electrónico tuvieron buena repercusión. En las entrevistas, los participantes expresaron mucha satisfacción con esos mensajes.

Además se colocaron en el Servicio de Medicina Familiar afiches con mensajes saludables, con las frutas y verduras de estación e invitación a utilizar la escalera.

Fueron organizadas dos instancias de premios que se llamaron “El saludable de la estación”, cuyos ganadores fueron elegidos a partir de una votación anónima de los participantes del programa (todos habían sido invitados a votar); los candidatos habían sido previamente postulados por alguno de sus pares sobre la base de la adopción de alguna nueva conducta saludable individual o grupal o ambas durante el invierno y durante la primavera.

También se creó una página de entorno laboral saludable en la red social Facebook, donde se promocionaron las actividades. Los participantes comenzaron en forma espontánea a publicar fotos personales en las que se encontraban practicando una actividad física, fotografías de comidas saludables, recetas, puntos de encuentro para realizar actividades el fin de semana, y a difundir carreras, maratones y bicicleteadas.

En las entrevistas semiestructuradas, los participantes informaron en su mayoría que ya se encontraban realizando actividad física en forma regular al comienzo del programa y que este tuvo poca repercusión en su conducta. Sin embargo, algunas personas comunicaron que la intervención los había motivado a viajar en bicicleta a su lugar de trabajo.

Cuadro 2. Autoinforme de consumo de hortalizas y frutas y de la práctica de actividad física del personal de un Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria de un Hospital Universitario de Buenos Aires, antes y después de la implementación de un programa de promoción de un entorno saludable de trabajo

| Autoinforme | | Antes de la intervención (n = 56) | Luego de la intervención (n = 52) | Diferencia (IC 95%) | p |
|--|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------|
| De porciones semanales consumidas | De frutas ^a | 6,98 | 10,02 | 3,04 (0,86 a 5,21) | 0,0067 |
| | De hortalizas | 11,49 | 12,29 | 0,8 (-1,84 a 3,45) | 0,5487 |
| Suma de minutos semanales de todo tipo actividad física ^b | | 434,48 | 536,06 | 101,6 (-78,7 a 281,55) | 0,2650 |

^aSe calcula una porción diaria de frutas de aproximadamente 80 gramos. ^bDesplazamiento caminando o en bicicleta, actividad física moderada y actividad física intensa.

Se encontraron dificultades en la implementación de la pausa activa, cuyas actividades contaron con baja participación, casi siempre de las mismas personas. Hubo dificultades para encontrar tiempo y espacios comunes, así como personas disponibles para coordinarlas.

DISCUSIÓN

El trabajo pone énfasis en el entorno laboral, un tema de particular relevancia y que debería estar presente en la agenda de toda organización. En esta experiencia se implementó un proyecto de entorno laboral saludable de un año de duración en un servicio hospitalario de medicina familiar, bajo el marco teórico de la investigación-acción. Se logró institucionalizar el proyecto y se destacó una repercusión positiva en el clima laboral. Se instalaron algunas conductas saludables como el consumo de frutas y la realización de pausas activas dentro del Servicio y en horario de trabajo. En horarios extralaborales se generaron espacios de actividad física y de recreación deportiva. Se identificaron las intervenciones motivacionales más eficaces en nuestro grupo.

En este sentido, se pudo observar que los médicos del servicio constituyen un grupo motivado de gente, que en su mayor parte realiza actividad física y elige alimentos saludables. Probablemente, las necesidades sean diferentes según el grupo al que esté dirigida la intervención. Como podemos observar en el cuadro 2, las características basales de la población blanco de la intervención eran muy buenas y no tan alejadas de los estándares propuestos por la OMS, especialmente en lo que respecta al autoinforme de práctica semanal de ejercicio. Esto podría explicar que, si bien se observó una tendencia al incremento del autoinforme de

actividad física luego de la intervención, estas diferencias no hayan sido estadísticamente significativas.

Respecto del consumo de frutas, pudo documentarse un aumento estadísticamente significativo. Por otro lado, dada la naturalización observada en el acceso a las frutas durante la jornada laboral y los reclamos efectuados por el personal cuando estas no estaban disponibles (lo que hoy continúa), consideramos que se logró institucionalizar este ingrediente del programa de “Entorno saludable de trabajo” y que el programa tuvo una repercusión positiva sobre el clima laboral del SMFyC-HIBA.

La mayor parte de las actividades propuestas fueron aceptadas; sin embargo, la pausa activa presentó sus limitaciones. El equipo investigador considera que esto se debió a que no se contaba con un equipo entrenado que las llevara adelante y que los tiempos de los médicos de cabecera en consultorio suelen ser complicados para organizar actividades grupales.

La experiencia generó una actividad de intercambio social vinculado a la propuesta de investigación-acción, que se dio a través de las redes; este es un aspecto motivacional muy importante, que también contribuye a la promoción de la salud en el entorno laboral y que podría derivar en efectos positivos que excedan este estudio.

Cabe destacar que el desarrollo de la experiencia en el Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria funcionó como un modelo y disparador para que otras áreas de la Institución comiencen a trabajar en la importancia de generar un ambiente laboral saludable. Se espera que la intervención realizada pueda continuar contagiando a otros servicios del Hospital para poder, entre todos, constituir “un hospital saludable”.

CONCLUSIONES

Una intervención sencilla y sustentable contribuyó a instalar conductas saludables durante el horario laboral en un Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria de un Hospital Universitario. Deseamos que los resultados de esta experiencia motiven a otros grupos de trabajo de

características semejantes a avanzar en programas que promuevan entornos saludables de trabajo.

Fuentes de financiamiento: Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Los autores no manifiestan conflictos de intereses vinculados con esta investigación.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pencak M. Workplace health promotion programs. An overview. *Nurs Clin North Am.* 1991;26(1):233-40.
2. McGinnis JM, Foegle WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA.* 1993;270(18):2207-12.
3. Brownson RC, Baker EA, Leet TL, et al. *Evidence-Based Public Health.* New York: Oxford University Press; 2010.
4. Wiskow C, Albrecht T, Pietro C de. How to create an attractive and supportive working environment for health professionals [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2010 [citado 23/10/2015]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/124416/e94293.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
6. Ichiro SJK. Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(1):139-49.
7. Messenger JC. Working time trends and developments in Europe. *Cambridge J Econ.* 2010;35(2):295-316.
8. Argentina. Ministerio de Salud. *Manual de lugares de trabajo saludable* [Internet]. [Buenos Aires: el Ministerio; 2013 [citado 23/10/2015]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000482cnt-2013-01_manual-lugares-trabajo-saludables.pdf
9. Sirvent MT. *Educación de adultos: investigación, participación, desafíos y contradicciones.* 2a. ed. Buenos Aires: Dávila M. y editor; 2008.
10. Kember David GL. *Action Research as a Form of Staff Development.* *High Educ.* 1992;23(3):297-310.
11. Sirvent MT. La investigación social y el compromiso del investigador: contradicciones y desafíos del presente momento histórico en argentina. *Rev del IICE.* 2004;22:64-75.
12. Valles MS. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional.* Madrid: Síntesis; 1999.
13. Organización Mundial de la Salud. *Método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas (STEPS)* [Internet]. Ginebra: la Organización; s.d. [citado: 23/10/2015]. Disponible en: http://www.who.int/chp/steps/instrument/STEPS_Instrument_V3.0_ES.pdf