

Condiciones de Trabajo y Salud en Entrenadores Deportivos de Bucaramanga y su Área Metropolitana¹

José Luis Porras Mejía^{2,3}

Juan Ernesto Sierra Mantilla^{2,3}

Alba Liliana Murillo López⁴

Oscar Albeiro Parra Mateus^{2,3}

Universidad Santo Tomás de Aquino

Resumen

Con base en la importancia de indagar en el contexto de la salud y seguridad en el trabajo (SST) en entrenadores deportivos, se tomó el respaldo jurídico que da el estado colombiano por medio del Decreto 1072 de 2015. Se determinaron las condiciones de trabajo y salud en entrenadores deportivos de Bucaramanga y su área metropolitana a través de un estudio trasversal analítico en 75 entrenadores deportivos (62 hombres, 13 mujeres), entre los 18 y 60 años. Para la recolección de los datos con respecto a las variables (Características sociodemográficas y hábitos de vida, condiciones laborales, salud mental y morbilidad sentida) se utilizó el cuestionario TYSED. El análisis de los datos es descriptivo, los resultados se presentan consolidados y desagregados por sexo. Las frecuencias se describen en valores absolutos y porcentuales. Se aplicó la prueba estadística X^2 de homogeneidad para comparar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el sexo de los entrenadores y sus hábitos de vida, la autopercepción de la salud mental y la morbilidad sentida. El nivel de significancia para cada variable se estableció en $p \leq 0,05$. Obteniendo así, el 60% de los entrenadores reporta estudios universitarios y el 20% estudios posgraduales. La mayor parte de la población de estudio trabaja en Bucaramanga en deportes de conjunto (53,33%) y en el sector del acondicionamiento físico (48%). El 44% de los participantes consume bebidas alcohólicas, el 16% no realiza actividad física por lo menos tres veces a la semana y el 9,33% fuma. Con relación a la SST el 26,70% no recibió capacitación; el 24% desconoce políticas de SST del lugar de trabajo, el 30,70% no tiene ninguna responsabilidad asignada en SG-SST, el 32% no cuenta con los exámenes médicos obligatorios y el 37,30% tiene un tipo de contrato por prestación de servicios. Respecto a la autopercepción de la salud mental, el 16% padece de insomnio y el 14,70% situaciones de irritabilidad. En lo referente a la morbilidad sentida, la prevalencia más alta de dolencias está en extremidades superiores (24%) y extremidades inferiores (20%). En cuanto a los diagnósticos médicos, Las enfermedades del sistema osteomuscular (12%) y enfermedades de piel (10,70%) son las más frecuentes en los entrenadores.

¹ Artículo científico presentado como opción de grado para optar por el título de Cultura Física Deporte y Recreación.

²Juan Ernesto Sierra Mantilla estudiante de Universidad Santo Tomas de Aquino, (juan.sierra@ustabuca.edu.co), Jose Luis Porras Mejía estudiante de Universidad Santo Tomas de Aquino, (jose.porras@ustabuca.edu.co), Oscar Albeiro Parra Mateus especialización en adm deportiva de la Universidad Santo Tomas de Aquino (oscar.parra@ustabuca.edu.co)

³Autores: Juan Ernesto Sierra Mantilla estudiante de Universidad Santo Tomas de Aquino, Jose Luis Porras Mejía estudiante de Universidad Santo Tomas de Aquino, Oscar Albeiro Parra Mateus especialización en adm deportiva de la Universidad Santo Tomas de Aquino.

⁴ Directora: Alba Liliana Murillo magister en la intervención integral en el deportista, investigadora junior categorizada por MINCINENCAS, docente de la Universidad Santo Tomas de Aquino.

En los resultados por género, el 48,39% (hombres) y el 46,15% (mujeres) presentan al menos un factor de riesgo asociados a hábitos de vida saludable, el 20,97% de los hombres y el 15,38% de las mujeres manifestaron percibir algún problema de salud mental y el 14,52% (hombres) y el 30,77% (mujeres), perciben alguna molestia de tipo osteo-muscular. Al comparar las frecuencias de los factores de riesgo, no se encontraron diferencias por sexo ($p > 0,05$).

Conclusiones: El entorno laboral relacionado a la SST en los entrenadores deportivos incluye patologías por factores de riesgo comportamentales, síndrome de Burnout, eventos coronarios, mala higiene postural, exposición al sol y factores ambientales. Se resalta la cultura del autocuidado, los cuales, pueden ser fortalecidos con estrategias formativas, preventivas y sensibles.

Palabras clave: trabajo, salud, entrenadores, deporte, ley.

Work and Health Conditions in Sport Coaches from Bucaramanga and its Metropolitan Area

Abstract

Based on the importance of investigating the context of occupational health and safety (OSH) in sports trainers, the legal support given by the Colombian State through Decree 1072 of 2015 was taken to identify them. To determine the working and health conditions of sports coaches in Bucaramanga and its metropolitan area. This thesis applies an analytical cross-sectional study in 75 sports coaches (62 men, 13 women), between 18 and 60 years old from Bucaramanga. The TYSED questionnaire was used for data collection. The analysis of the data is descriptive, the results are presented consolidated and disaggregated by sex. The frequencies are described in absolute and percentage values. Additionally, the statistical test χ^2 of homogeneity was applied to compare if there are statistically significant differences between the sex of the trainers and their life habits, self-perception of mental health and felt morbidity. The significance level for each variable was set at $p < 0.05$. The study was applied to a population of coaches. The 60% stated to have a bachelor's degree and 20% stated to have a graduated degree. Furthermore, 53.33% of the population works in Bucaramanga in team sports, and 48% works in the physical conditioning sector. Additionally, 44% of the participants consume alcoholic beverages, 16% do not engage in physical activity at least three times a week and 9.33% of the population smoke.

Regarding OSH, some of the results are showed in the following percentages: 26.70% did not receive training; 24% are unaware of workplace OSH policies, 30.70% have no responsibility assigned in OSH, 32% do not have mandatory medical exams and 37.30% have a type of contract for the provision of services. Moreover, based on self-perception of mental health, 16% of the population suffer from insomnia and 14.70% from situations of irritability. Regarding, felt morbidity, 24% of the coaches has the highest prevalence of ailments is in the upper extremities, and 20% in lower extremities. As far as medical diagnoses are concerned, 12% of the coaches have musculoskeletal system diseases, and 10.70% of the population has skin diseases.

Finally, the risk factors for each variable showed that 48,39% of men and 46,15% of women have at least one risk factor associated with healthy lifestyle habits, 20,97% of men and 15,38% of women reported a mental health problem, and 14,52% of men and 30,77% of women reported some kind of muscle discomfort. Comparing risk factor frequencies between men and women, no statistically significant differences were found ($p > 0.05$).

Conclusions:

The work environment related to OSH in sports coaches includes pathologies due to behavioral risk factors, Burnout syndrome, coronary events, poor postural hygiene, sun exposure and environmental factors. It highlights the culture of self-care, which can be strengthened with training, preventive and sensitive strategies.

Keywords: work, health, trainers, sport, law.

Introducción

El trabajo como recurso del ser humano para desarrollarse en las diferentes esferas de la realización social, se ha relacionado con el nivel de vida, calidad de vida y bienestar; su definición ha estado en constante debate desde los escrutinios académicos de la sociología del trabajo, para este estudio es pertinente el siguiente postulado “pensamos el trabajo como toda forma de actividad que permite transformar la naturaleza en bienes y servicios útiles o crear relaciones interpersonales y sociales más ricas”¹. Esta actividad está relacionada a accidentes y enfermedades ocupacionales a causa de riesgos químicos, ambientes físicos, psicosociales, biológicos, alterando la producción laboral y el bienestar del trabajador.

Actualmente con el respaldo de la evolución conceptual y disciplinar en las áreas científicas y académicas del trabajo, la OIT relaciona de manera intrínseca las condiciones y el medio ambiente de trabajo y la salud y la productividad, recapitula la noción de seguridad y salud en el trabajo (SST), entendida como “una disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. La salud en el trabajo conlleva la promoción y el mantenimiento del más alto grado de salud física y mental y de bienestar de los trabajadores en todas las ocupaciones”^{2,3}.

La seguridad y la salud se enfoca en crear ambientes laborales seguros, dignos e higiénicos, con el respaldo de los organismos internacionales como la OIT y las políticas públicas de seguridad creadas por el Estado colombiano, con el fin de hacer de la Seguridad y Salud en el Trabajo un compromiso de todos (entidades, trabajadores y comunidad) crea los espacios legales y administrativos para la implementación del Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 determinó que las empresas deben adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación, valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores o contratistas, en los equipos e instalaciones, mediante la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a partir de un proceso sistemático y por etapas basado en la mejora continua y en la gestión documental que evidencie el cumplimiento del proceso⁴.

El contexto de trabajo para los entrenadores deportivos tiene el respaldo de la Ley 181 de 1995. En el artículo 12 se evidencia la formalización profesional del área, “La Universidad Nacional de Colombia y las demás universidades, públicas o privadas, impulsarán programas de posgrado o de educación continuada en ciencias de la cultura física y el deporte, con fines de formación avanzada y científica para entrenamiento deportivo y pedagogía en educación física, deportes, Medicina y administración deportiva. En el artículo 15 define el deporte como “la específica conducta humana caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo de comprobación o desafío expresada mediante el ejercicio corporal y mental, dentro de disciplinas y normas preestablecidas orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales” y el artículo 16, reconoce las diferentes formas conceptuales para la actividad laboral deportiva; deporte formativo,

deporte social comunitario, deporte universitario, deporte asociado, deporte competitivo, deporte de alto rendimiento, deporte aficionado y deporte profesional ⁵.

El vocablo “entrenador” reseña al técnico, maestro, o pedagogo que dirige todo el proceso de preparación y competencias de los deportistas, estructurando su actividad pedagógica de proyección o construcción, organizativa y comunicativa. La Corte Constitucional en la Sentencia C-074 de 2018 (avaló la constitucionalidad de la profesionalización de la actividad del entrenador deportivo y las funciones públicas del Colegio Colombiano de Entrenamiento Deportivo). ^{6, 7}.

Reconociendo ya el ámbito legal para trabajo, seguridad y salud en trabajadores, deporte y entrenadores deportivos, es pertinente relacionar las posibles causas que estén generando accidentes o enfermedades laborales en estos entornos. Para el caso colombiano, se estipulan en el Decreto 1477 de 2014 del Ministerio del Trabajo ⁸.

En este sector, los accidentes calificados respecto a la cantidad de empresas registradas refieren en Colombia un 100,14%, Santander 97,01% y en el área metropolitana de Bucaramanga 103,17%. En consenso en Colombia y en el área metropolitana de Bucaramanga, el número de accidentes ocurridos en el sector deportivo, supera el número de empresas registradas; en el 100% de las empresas deportivas ocurrieron uno o más accidentes laborales. En Santander, la cifra es muy cercana por cada 100 empresas deportivas, 97 reportaron un accidente laboral. ^{9, 10}

En lo relacionado a las enfermedades laborales, en el entorno nacional de todos los sectores económicos es del 1,03% y la proporción del sector en entrenamiento deportivo es del 0,94%, no presenta mayor variación, sobresale que no se presentaron muertes por causas laborales ⁹. Al consultar en la comunidad académica como bases de datos científicas el vacío de estudios sobre seguridad y salud en el trabajo o estudios sectoriales en el campo laboral del entrenamiento deportivo en Colombia y Santander que permitan deducir o den respuesta a las posibles causalidades son inexistentes, justificando la pertinencia de este estudio desde el respaldo de la Universidad Santo Tomás

Método

Se realizó un estudio transversal analítico en 75 entrenadores deportivos (62 hombres, 13 mujeres), entre los 18 y 60 años, de Bucaramanga y su área metropolitana, que estuvieran laborando actualmente en empresas o instituciones del deporte constituidas dentro del marco de la Ley 181 de 1995 y la Sentencia C-074 de 2018 y funcionando en el área metropolitana de Bucaramanga, Colombia, durante el periodo agosto –octubre de 2020. También se tuvo en cuenta entrenadores que se desempeñan en el ámbito de acondicionamiento físico, certificados y con título como mínimo a nivel tecnológico aprobado.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Investigación de la Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. Los participantes de este estudio aceptaron participar de manera voluntaria

Se realizó un muestreo por conveniencia debido a que los entrenadores deportivos no cuentan con una base de datos oficial de registro en el área metropolitana de Bucaramanga que permitiera contar con un marco muestral y a partir de allí realizar un cálculo de muestra. Los entrenadores deportivos que cumplían con los criterios de inclusión (Entrenadores deportivos que se encuentren dentro de las especificaciones del capítulo II de la ley 248 de 2011, la cual, hace referencia al ejercicio de la profesión del entrenador deportivo), allí fueron contactados en primer lugar por redes sociales o a través de llamada telefónica. Se explicaba la naturaleza del estudio y se solicitaba el permiso para el envío del enlace del cuestionario TYSED por medio de WhatsApp, Facebook o correo electrónico.

En el primer apartado del documento se incluyó el consentimiento informado. Como recurso para garantizar la lectura, el participante solo podía proseguir si aceptaba los criterios de este apartado. Todo el proceso se realizó de forma virtual por razones relacionadas al protocolo de bioseguridad a causa del COVID-19.

Para este estudio, las condiciones de seguridad y salud en el trabajo fueron determinadas mediante el cuestionario TYSED, instrumento que ha demostrado su validez y confiabilidad en población de entrenadores colombianos⁹. El cuestionario responde a los lineamientos del Decreto 1072 de 2015⁴, incluye las siguientes categorías: componente sociodemográfico (cinco variables), componente profesional (siete variables), componente laboral (nueve variables), componente sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, componente de morbilidad (Cuarenta y seis variables)

Análisis estadístico

Los datos se analizaron usando el software IBM SPSS Statistics versión 25. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables de estudio. Los resultados se presentan consolidados y desagregados por sexo. Las frecuencias se describen en valores absolutos y porcentuales. Se aplicó la prueba estadística χ^2 de homogeneidad para comparar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el sexo de los entrenadores y sus hábitos de vida, la autopercepción de la salud mental y la morbilidad sentida. El nivel de significancia para cada variable se estableció en $p \leq 0,05$.

Resultados

La mayor parte de la población de estudio trabaja en Bucaramanga en deportes de conjunto (53.33%) y en el sector del acondicionamiento físico (48%). Con relación a los hábitos de vida, el 44% de los participantes consume bebidas alcohólicas, el 16% no realiza actividad física por lo menos tres veces a la semana y el 9,33% fuma. (Tabla 1)

Tabla 1. Descripción de características sociodemográfica y hábitos de vida saludable (n= 75)

Variable	Opciones de respuesta	Consolidado		Hombres		Mujeres	
		n	%	n	%	n	%
Sexo		75	100,00%	62	82,70%	13	17,30%
Rango de edad	Entre los 18 y 26 años	48	64,00%	36	58,06%	12	92,31%
	Entre los 27 y 59 años	26	34,67%	25	40,32%	1	7,69%
	Mayor de 60 años	1	1,33%	1	1,61%	0	0,00%
Nivel educativo	Técnico	5	6,67%	3	4,80%	2	15,40%
	Tecnológico	10	13,33%	9	14,50%	1	7,70%
	Universitario	45	60,00%	38	61,30%	7	53,80%
	Postgrado	15	20,00%	12	19,40%	3	23,10%

Continuación **Tabla 1.** Descripción de características sociodemográfica y hábitos de vida saludable (n= 75)

Variable	Opciones de respuesta	Consolidado		Hombres		Mujeres	
		n	%	n	%	n	%
Formación académica en deportes y recreación	Si	75	100,00%	62	100,00%	13	100,00%
Disciplinas deportivas*	Deportes de conjunto	40	53,33%	37	59,68%	3	23,08%
	Acondicionamiento físico	36	48,00%	27	43,55%	9	69,23%
	Deportes de tiempos y marcas	12	16,00%	8	12,90%	4	30,77%
	Deportes de arte y precisión	4	5,33%	3	4,84%	1	7,69%
	Deportes de combate	2	2,67%	2	3,23%	0	0,00%
Municipio donde ejerce la actividad*	Bucaramanga	56	74,67%	47	75,81%	9	69,23%
	Floridablanca	18	24,00%	15	24,19%	3	23,08%
	Piedecuesta	11	14,67%	10	16,13%	1	7,69%
	Girón	1	1,33%	0	0,00%	1	7,69%
Hábitos de vida	Tomar bebidas alcohólicas (No importa la cantidad)	33	44,00%	27	43,55%	6	46,15%
	No realiza actividad física o deporte más de 3 veces por semana	12	16,00%	10	16,10%	2	15,40%
	Fumar (No importa la cantidad ni la frecuencia)	7	9,33%	6	9,68%	1	7,69%

*Preguntas politómicas. Los porcentajes están calculados con base en el tamaño de la muestra.

Nota: En la anterior tabla se describen características sociodemográficas y hábitos de vida saludables en los entrenadores deportivos del área metropolitana de Bucaramanga.

En la tabla 2 se muestra que el 6,7% de los entrenadores (todos hombres) laboran en la semana más de 48 horas, prevalece la contratación por prestación de servicios (37,30%) y la contratación verbal (21,30%). El 19,40% de los entrenadores manifestó nunca haber recibido dotación de trabajo (vestido de labor, zapatos, entre otros)

Los aspectos concernientes a la SST revelaron que el 26,70% de los entrenadores no ha recibido capacitación; el 24% desconoce la política de SST de la(s) organización(es) donde labora y el 30,70% no tiene ninguna responsabilidad asignada dentro del SG-SST de la organización, el 32% de los entrenadores no cuenta con los exámenes médicos obligatorios que deben ser realizados por los empleadores (ver tabla 2).

El 90,70% de los entrenadores manifestó que usaba de forma frecuente (40%) o muy frecuente (50,70%) elementos de protección personal (EPP) y en su gran mayoría expresaron que el mantenimiento de equipos, infraestructura y demás, se realiza de forma frecuente (36%). En cuanto a la accidentalidad laboral, el 100% manifestó no haber tenido accidentes de origen laboral en los seis meses anteriores (ver tabla 2).

Tabla 2. Descripción de las condiciones laborales y SST (n= 75)

Variable	Ítem	Opciones de respuesta	Consolidado		Hombres		Mujeres	
			n	%	n	%	n	%
Condiciones laborales	Horario laboral	Entre 1 a 12 horas	2	37,3%	2	35,5%	6	46,2%
			8		2			
		Entre 13 y 23 horas	1	18,7%	1	17,7%	3	23,1%
			4		1			
		Entre 24 y 35 horas	1	21,3%	1	22,6%	2	15,4%
			6		4			
	Entre 36 y 48 horas		1	16,0%	1	16,1%	2	15,4%
			2		0			
	Más de 48 horas semanales		5	6,7%	5	8,1%	0	0,0%
	Tipo de contratación	Contrato de prestación de servicios.	2	37,30	2	38,70	4	30,80
			8	%	4	%		%
		Contrato verbal	1	21,30	1	21,00	3	23,10
			6	%	3	%		%
		Contrato a término fijo	1	16,00	1	16,10	2	15,40
			2	%	0	%		%
		Contrato a término indefinido	6	8,00%	6	9,70%	0	0,00%
	Contrato por obra y labor		6	8,00%	5	8,10%	1	7,70%
		Contrato en prácticas	4	5,30%	2	3,20%	2	15,40
								%
	No se/no respondo		2	2,70%	2	3,20%	0	0,00%
	Contrato a tiempo parcial		1	1,30%	0	0,00%	1	7,70%
Seguridad y Salud en el Trabajo	Frecuencia de entrega de la dotación de trabajo	Nunca	1	19,40	5	38,50	1	22,70
			2	%		%	7	%
		Casi nunca	8	12,90	3	23,10	1	14,70
				%		%	1	%
		Ocasionalmente	1	30,60	3	23,10	2	29,30
			9	%		%	2	%
	Frecuentemente		1	24,20	1	7,70%	1	21,30
			5	%			6	%
	Muy frecuentemente		8	12,90	1	7,70%	9	12,00
				%				%
	Capacitación en SST	No	2	26,7%	1	27,4%	3	23,1%
			0		7			
	Si		5	73,3%	4	72,6%	1	76,9%
			5		5		0	
	Conocimiento de la política de SST	No	1	24,0%	1	22,6%	4	30,8%
			8		4			
	Si		5	76,0%	4	77,4%	9	69,2%
			7		8			
	Responsabilidad SG-SST	No	2	30,7%	1	29,0%	5	38,5%
			3		8			
	Si		5	69,3%	4	71,0%	8	61,5%
			2		4			

Continuación **Tabla 2.** Descripción de las condiciones laborales y SST (n= 75)

Variable	Ítem	Opciones de respuesta	Consolidado		Hombres		Mujeres	
			n	%	n	%	n	%
Seguridad y Salud en el Trabajo	Exámenes médicos ocupacionales	No	24	32,0%	19	30,6%	5	38,5%
		Si	51	68,0%	43	69,4%	8	61,5%
	Frecuencia de uso de EPP	Nunca	1	1,3%	0	0,0%	1	7,7%
		Casi nunca	2	2,7%	1	1,6%	1	7,7%
		Ocasionalmente	4	5,3%	4	6,5%	0	0,0%
		Frecuentemente	30	40,0%	26	41,9%	4	30,8%
		Muy frecuentemente	38	50,7%	31	50,0%	7	53,8%
	Frecuencia de mantenimiento de implementos, máquinas e infraestructura	Nunca	2	2,7%	0	0,0%	2	15,4%
		Casi nunca	6	8,0%	6	9,7%	0	0,0%
		Ocasionalmente	20	26,7%	16	25,8%	4	30,8%
		Frecuentemente	27	36,0%	20	32,3%	7	53,8%
		Muy frecuentemente	20	26,7%	20	32,3%	0	0,0%
	Accidentes laborales últimos 6 meses	No	75	100,0%	62	100,0%	13	100,0%

Nota: En esta tabla se observan los resultados de las condiciones laborales y la SST en los entrenadores deportivos del área metropolitana de Bucaramanga.

En la autopercepción de la salud mental, se observa que el 16% de los entrenadores padece de problemas para conciliar el sueño, el 14,70% refiere situaciones de irritabilidad o actitudes y pensamientos negativos y el 10,70% manifiesta sentir necesidad de estar solo y desinterés por las cosas, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, trastornos intestinales, baja moral y descontento con el trabajo, el 9,30% manifestó sentir que no puede manejar los problemas de su vida (Ver tabla 3).

Con relación a la morbilidad sentida, se halló que las mayores dolencias se encuentran en extremidades superiores (24%) extremidades inferiores (20%), el 13,30% referenció sentir dolor en el pecho o palpitaciones y sensación de adormecimiento u hormigueo (12%). Las frecuencias de enfermedades diagnosticadas médicamente se concentran en el sistema muscular y articular (12%) y las enfermedades de la piel (10,70%) (Ver tabla 3).

Tabla 3. *Autopercepción de la salud mental, morbilidad sentida y diagnósticos médicos. (n= 75)*

Variable	Ítem	Consolidado		Hombres		Mujeres	
		n	%	n	%	n	%
Autopercepción de la salud mental	Dificultades para dormirse (insomnio)	12	16,0%	10	16,1%	2	15,4%
	Irritabilidad (mal genio), actitudes y pensamientos negativos	11	14,7%	10	16,1%	1	7,7%
	Necesidad de estar solo y desinterés por las cosas	8	10,7%	6	9,7%	2	15,4%
	Dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, trastornos intestinales, baja moral, descontento con el trabajo	8	10,7%	7	11,3%	1	7,7%
	Siente que no puede manejar los problemas de su vida	7	9,3%	6	9,7%	1	7,7%
	Ha tenido problemas de salud a causa de su trabajo	5	6,7%	4	6,5%	1	7,7%
	Consumo de algún medicamento para los nervios o para dormir	2	2,7%	2	3,2%	0	0,0%
	Tiene dificultad en la comunicación con sus compañeros o jefes	1	1,3%	1	1,6%	0	0,0%
Morbilidad sentida	Dolor en el cuello, hombros, cintura o espalda	18	24,0%	14	22,6%	4	30,8%
	Dolor en las rodillas, tobillos o pies	15	20,0%	13	21,0%	2	15,4%
	¿El dolor aumenta con la actividad?	11	14,7%	9	14,5%	2	15,4%
	Dolor e Inflamación	11	14,7%	8	12,9%	3	23,1%
	Dolor en el pecho o palpitaciones	10	13,3%	7	11,3%	3	23,1%
	Adormecimiento u hormigueo	9	12,0%	7	11,3%	2	15,4%
	Dolor en los codos, muñecas o manos	7	9,3%	6	9,7%	1	7,7%
	Disminución de la fuerza	7	9,3%	6	9,7%	1	7,7%
	¿El dolor aumenta con el reposo?	3	4,0%	3	4,8%	0	0,0%
	¿El dolor es permanente?	3	4,0%	2	3,2%	1	7,7%
	Ahogo o asfixia al caminar	3	4,0%	3	4,8%	0	0,0%
	Tos persistente por más de 1 mes	2	2,7%	2	3,2%	0	0,0%
	Pérdida de la conciencia, desmayos o alteración del equilibrio	1	1,3%	1	1,6%	0	0,0%
	Enfermedades de los músculos, tendones y ligamentos como desgarros, esguinces tendinitis, bursitis u otros.	9	12,0%	6	9,7%	3	23,1%
Diagnósticos médicos	Enfermedades o alergias de la piel	8	10,7%	4	6,5%	4	30,8%
	Enfermedades digestivas	5	6,7%	5	8,1%	0	0,0%
	Enfermedades del corazón	4	5,3%	4	6,5%	0	0,0%
	Alergias en vías respiratorias	3	4,0%	3	4,8%	0	0,0%
	Hernias	2	2,7%	1	1,6%	1	7,7%
	Enfermedades de los pulmones	2	2,7%	2	3,2%	0	0,0%
	Enfermedades inflamatorias de los nervios (síndrome del túnel del carpo u otros)	1	1,3%	0	0,0%	1	7,7%
	Fracturas	1	1,3%	1	1,6%	0	0,0%
	Enfermedades cerebrales	1	1,3%	1	1,6%	0	0,0%
	Enfermedades de la columna vertebral	1	1,3%	1	1,6%	0	0,0%
	Trastornos de audición o visión	1	1,3%	1	1,6%	0	0,0%

Continuación **Tabla 3.** *Autopercepción de la salud mental, morbilidad sentida y diagnósticos médicos. (n= 75)*

Variable	Ítem	Consolidado		Hombres		Mujeres	
		n	%	n	%	n	%
	Hipertensión arterial o tensión alta	1	1,3%	1	1,6%	0	0,0%
	Diabetes	0	100,0%	0	100,0%	0	100,0%
	Varices en las piernas	0	100,0%	0	100,0%	0	100,0%

Nota: Resultados de la autopercepción de la salud mental, movilidad sentida y diagnósticos médicos realizados en los entrenadores deportivos del aérea metropolitana de Bucaramanga.

Al consolidar los factores de riesgo para cada variable, se halló que el 58,06% de los hombres y el 53,85% de las mujeres presentan al menos un factor de riesgo asociados a hábitos de vida saludable, el 38,71% de los hombres y el 30,77% de las mujeres manifestaron percibir algún problema de salud mental y el 43,55% de los hombres y el 69,23% de las mujeres, perciben alguna molestia de tipo asteo-muscular.

Al comparar las frecuencias de los factores de riesgo de cada grupo, no se encontraron diferencias estadísticas significativas ($p > 0,05$) (ver tabla 4).

Tabla 4. *Descripción y comparación de los factores de riesgo hallados para cada variable, frecuencias en valores absolutos y porcentuales y valores obtenidos para X^2 y los p-valor (N=75)*

Variable	Factores de riesgo	Hombres		Mujeres		Chi cuadrado	p-valor
		n	%	n	%		
Hábitos de vida	0	26	41,94%	6	46,15%	2,59	0,459
	1	30	48,39%	6	46,15%		
	2	5	8,06%	0	0,00%		
	3	1	1,61%	1	7,69%		
Autopercepción de la salud mental	0	38	61,29%	9	69,23%	1,65	0,799
	1	13	20,97%	2	15,38%		
	2	3	4,84%	1	7,69%		
	3	5	8,06%	0	0,00%		
	4	3	4,84%	1	7,69%		
Morbilidad sentida	0	35	56,45%	4	30,77%	6,54	0,477
	1	9	14,52%	4	30,77%		
	2	6	9,68%	2	15,38%		
	3	3	4,84%	2	15,38%		
	4	1	1,61%	0	0,00%		
	5	3	4,84%	1	7,69%		
	6	3	4,84%	0	0,00%		
	7	2	3,23%	0	0,00%		

Nota: Se realiza una comparación de los factores de riesgo hallados por medio de los hábitos de vida, autopercepción de la salud mental y la morbilidad sentida.

Discusión y conclusiones

Los ambientes relacionados al trabajo deben proporcionar estabilidad y bienestar, a esto no es ajeno el entorno laboral relacionado al entrenamiento deportivo. Colombia desde las políticas públicas y con el fin de salvaguardar la integridad física, social y psicológica de los trabajadores implemento por medio del Ministerio de Educación Nacional el Sistema Integrado de Gestión – SIG - en el marco del Decreto único del sector del trabajo 1072 de 2015⁴, mediante la Resolución 0312 del año 2019 el Ministerio del Trabajo estableció los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de 2019, fija los estándares mínimos de acuerdo al número de trabajadores y el nivel de riesgo laboral al igual que el Código Sustantivo del Trabajo que rige las relaciones contractuales empleador – trabajador¹¹.

Respecto a los hábitos de vida, se encontró que el 44% los entrenadores consume bebidas alcohólicas, el 16% no realiza actividad física por lo menos tres veces a la semana y el 9,30% fuma, factores de riesgo relacionados a la mayoría de las muertes por las ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles) resaltando enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer; afecciones que favorecen la aparición de factores de riesgo metabólicos como el sobrepeso y la obesidad, que en 2014 alcanzó una prevalencia mundial del 39% y del 61% en América^{12,13}.

En este estudio el 6,7% de los entrenadores laboran en la semana más de 48 horas, evidenciando el incumplimiento del artículo 161 del código sustantivo del trabajo, el cual especifica que la jornada laboral en Colombia es de 8 horas por día, y 48 horas a la semana¹¹, el dato es igual “ 48 horas laborales” en un estudio sobre calidad de vida laboral realizado en Colombia en el 2015, aquí calcularon la calidad del trabajo, este dato se relacionó con la baja calidad en las condiciones de trabajo sin diferencias significativas por género y en consideración que la población de este estudio está incluido entre los profesionales con niveles educativos altos¹⁴.

Martínez, Mármol, mencionan que la incidencia en la percepción de los entrenadores en cuanto a horas de trabajo y su remuneración es debido a que se correlacionan de manera negativa, aquellos que trabajan más horas se encuentran insatisfechos económicamente, siendo un resultado similar al obtenido en este estudio en el que se encontraron horas excesivas de trabajo e insatisfacción laboral.¹⁸

Con relación al porcentaje de trabajadores en el área del entrenamiento deportivo que desconocen las normas relacionadas a la SST al no recibir la capacitación por parte de las empresas o por interés individual relacionan un claro desconocimiento en la prevención de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, infiriendo de manera directa en la mejora de las condiciones y el medio ambiente de trabajo⁴.

Uno de los contextos más estudiados en el deporte que involucra a los entrenadores es el síndrome de Burnout, definido como agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo, riesgos psicosociales que han venido aumentando en el mundo laboral contemporáneo, con relación a los entrenadores se identifican la ansiedad, conflicto de rol, estrés, miedo al fracaso, creencias de autoeficacia, conductas agresivas y sentimientos de inequidad, conflicto de rol, conflicto interpersonal y estrés para conciliar el sueño¹⁵. En este estudio se refirieron situaciones de irritabilidad o actitudes y pensamientos negativos, necesidad de estar solo y desinterés por las cosas; dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, trastornos intestinales, baja moral y descontento con el trabajo y sentimientos de impotencia para manejar los problemas de su vida.

Las sensaciones como dolor en el pecho o palpitaciones, seguido de adormecimiento u hormigueo en los entrenadores deportivos se relacionan con eventos coronarios o trastornos cardiovasculares (ECV, desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos). A este cuadro clínico están implícitas las horas excesivas de labores, bloqueo en la promoción profesional y la inseguridad laboral, características individuales del trabajador como la implicación excesiva en el trabajo, relación familia trabajo, afrontar los conflictos laborales; generando una respuesta psicobiológica nociva, desencadenando el “estrés laboral” eventos compatibles a situaciones cuando el ambiente de trabajo no iguala las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, implica el hacer laboral de manera directa (carga laboral excesiva, escasa posibilidad de tomar decisiones) y con el contexto organizativo o ambiente laboral (escasa comunicación, conflictos interpersonales) ¹⁶.

Los dolores en los entrenadores deportivos de este estudio prevalecen en extremidades superiores e inferiores junto con el diagnóstico de enfermedades osteomusculares relacionadas con la Ergonomía (disciplina científico técnica y de diseño que estudia la relación entre el entorno de trabajo (lugar de trabajo), y quienes realizan el trabajo (los trabajadores); en las actividades laborales de los entrenadores se incluyen las derivadas del trabajo físico, para el cual se deben dominar técnicas de higiene postural. En un estudio nacional realizado en la ciudad de Cartagena en un centro médico deportivo identificaron molestias en la zona lumbar y en la zona de los pies, la población refirió exposición a posturas prolongadas, movimientos repetitivos, manipulación y levantamiento de cargas con posturas forzadas, manipulación y transporte de cargas generando patologías músculo esqueléticas en tendones y nervios, que originan molestias, incomodidad, impedimento o dolor persistente¹⁷.

Los entrenadores también refirieron haber recibido diagnóstico médico por enfermedades dermatológicas las cuales se involucran al hábito constitucional, tipo cutáneo personal con la consecuente disposición a desarrollar determinadas enfermedades de la piel, características ambientales en los escenarios en donde se realizan las actividades deportivas, el deporte desde sus características técnicas y tácticas junto con los elementos de bioseguridad, las lesiones en la piel pueden corresponder a lesiones de tipo traumático, infecciosas o inflamatorias^{18,19}.

Al comparar las frecuencias de los factores de riesgo con relación a la SST en todas las variables por género, no se encontraron diferencias estadísticas significativas, lo cual coincide con lo expuesto en el estudio estado actual del estudio del síndrome de burnout en el deporte, se afirma que no hay diferencias entre los niveles de burnout con respecto al género¹⁵.

Conclusión

El entorno laboral relacionado a la SST en los entrenadores deportivos incluye patologías por factores de riesgo comportamentales como el consumo de alcohol, tabaco e inactividad física, síndrome de Burnout o del profesional quemado, eventos relacionados a eventos coronarios o trastornos cardiovasculares, mala higiene postural, exposición al sol y factores ambientales.

Se resalta la cultura del autocuidado por parte de los entrenadores deportivos, los cuales pueden ser fortalecidos con estrategias formativas, preventivas y sensibles por parte de las empresas, incluyendo las pausas activas como uno de los factores en la higiene laboral estableciendo sitios de trabajo seguros, sano y garante.

Referencias

- Álvarez T; Riaño M. La política pública de seguridad y salud en el trabajo: el caso colombiano. 2018.
- Código Sustantivo del Trabajo. Artículo 5. Ministerio del trabajo. 2011. Recuperado de <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/CodigoSustantivodelTrabajoColombia.pdf> noviembre 14 de 2020.
- Cortina, J, et al. Factores de riesgo ergonómicos que inciden en las lesiones osteomusculares de los entrenadores de un centro médico deportivo de Cartagena-2019. 2019.
- Crai Usta Bucaramanga. (2020). *Informe de recursos y servicios bibliográficos*. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás.
- Fasecolda [Internet]. Sistema General de Riesgos Laborales. 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://fasecolda.com/>
- García, N.; González, J.; De los fayos, EJ. Estado actual del estudio del síndrome de burnout en el deporte. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2016, vol. 16, no 2, p. 21-28.
- Gómez, M. et al. Calidad de vida laboral en Colombia: un índice multidimensional difuso. *Documentos de trabajo sobre economía regional*, 2015, vol. 230, p. 2-57.
- Kolbach, M, et al. Dermatitis en los deportistas. *Revista médica de Chile*, 2008, vol. 136, no 2, p. 249-255
- Ley 1072 de 2015. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Bogotá Colombia: Ministerio De Educación; 2019.
- Ley 1477 De 2014. Bogotá Colombia: Ministerio Del Trabajo; 2019
- Ley 181 De 1995. Bogotá Colombia: Ministerio De Educación; 2019.
- Martínez, B. J. S. A., MárMol, A. G., Meroño, M. C. P., & Montiel, J. A. G. (2014). Análisis de la satisfacción laboral de técnicos deportivos de pádel y natación. *Apunts. Educación física y deportes*, 3(117), 77-83.
- Navinés, R, et al. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*, 2016, vol. 146, no 8, p. 359-66.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Sistema de Gestión de la SST: una herramienta para la mejora continua. Ginebra: OIT; 2011.
- Organización Mundial de la Salud. Principales ENT y sus factores de riesgo. Ginebra: OMS; 2019 <https://www.who.int/ncds/introduction/es/> Recuperado 14 de noviembre de 2020.
- Parra O, Romero C, pardo J. Diseño de un instrumento de diagnóstico para realizar investigaciones sobre seguridad y salud en el trabajo en entrenadores deportivos de Bucaramanga [Especialista]. Universidad Santo Tomas. Bucaramnaga; 2020.

- Pol, M. Hospital de Terrasa. Patología Cutánea y Deporte.2005. Recuperado de:<http://www.aula.acemefide.org/cursos/photo/1147515801PATOLOGIA%20CUTANEA%20Y%20DEPORTE.pdf> noviembre 14 de 2020.
- Rangel, L; Gamboa, Ed; Rojas, L. Estilo de vida en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana y su asociación con el exceso de peso. *Revista de la Facultad de Medicina*, 2017, vol. 65, no 1, p. 31-36.
- Richter, J. "El concepto ampliado de trabajo: los diversos trabajos." *Gaceta Laboral* 17.2 (2011): 169-189.
- Sentencia C-074-18. Bogota.Colombia: Corte Constitucional. República De Colombia; 2018.
- Urdaneta, D. C. (2008). Lo que todo entrenador deportivo o director técnico debe saber hacer. Editorial Deportes, 109.