



**Universidad del Bio Bío.
Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos
Escuela de Enfermería**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LOS
ESTILOS DE VIDA
DE LOS FUNCIONARIOS NO ACADEMICOS
DE LA UNIVERSIDAD DEL BIO- BIO, CAMPUS
CHILLAN, 2007.”**

AUTORES

BUSTOS V, LEONARDO
MARTINEZ H, FRANCISCO
SEPULVEDA C, SUSANA
TORRES T, LESLIE

DOCENTE GUÍA

E.U. Jiménez Orellana; Marta
Magíster en Salud Comunitaria

Tesis para Optar al Grado de Licenciado en Enfermería
Chillán, Julio de 2007.

AGRADECIMIENTOS

Por el apoyo proporcionado en la realización de esta investigación los autores agradecen sinceramente a:

- Sra. Marta Jiménez Orellana por los conocimientos y el tiempo entregados.
- Sr. Miguel Ángel López, por su orientación en la parte estadística y su buena disposición.
- Sr. Julio Sánchez Sáez, Jefe de Personal de la Universidad del Bio Bío, por autorizarnos a aplicar los cuestionarios en los funcionarios que el dirige, y a los Funcionarios no académicos que cordialmente participaron en esta investigación.
- Sr. Giancarlo Garvarino Isola, Representante Local del SEREMI de Salud, por permitir aplicar la prueba piloto en la Subdirección del Ambiente, Chillán.

INDICE

	Pág.
Resumen	
Abstract	
Introducción	1
Presentación y fundamentación del problema.	3
Importancia para la Profesión	5
Problema	6
Problematización	7
Marco Teórico	9
Marco Empírico	20
Propósito de la Investigación	24
Objetivos	25
a. General	
b. Específicos	
Variables	29
Metodología de la Investigación	30
Análisis y Presentación de datos	33
Discusión	52
Conclusiones	57
Limitaciones	59
Sugerencias	60
Referencias	61

RESUMEN

Estudio no experimental de corte transversal, descriptivo, analítico, cuyo propósito fue conocer los factores sociodemográficos, laborales y de salud que se asocian a la calidad de estilos de vida de funcionarios no académicos (FNA) universitarios y verificar el grado de asociación que existió entre estas variables.

La muestra estuvo constituida por 148 individuos de un universo de 211, lo que correspondió al 70.14% del total.

Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario anónimo y confidencial durante el mes de Mayo del año 2007, y para la variable dependiente se utilizó la escala “¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?” validada por el ministerio de salud (MINSAL), modificándose la interpretación de los resultados.

La información se procesó a través del programa estadístico SPSS 10, aplicándose los coeficientes Gamma, Phi y p value.

Los resultados obtenidos demostraron que los FNA tenían una calidad de estilo de vida “Excelente” (21,62%), “Bueno” (59,46%), “Adecuado” (15,54%), “Regular” (3,38%) y “Malo” (0%).

Al relacionar la variable dependiente “Calidad de Estilos de Vida” con las variables sociodemográficas, laborales y de salud se obtuvo que: las variables: Edad y Número de comidas diarias resultaron Altamente significativas con un nivel de asociación débil e inversamente proporcional; mientras que el Nivel de Escolaridad y el Hábito tabáquico son altamente significativas, pero directas y débiles; Sexo, Condición de pareja, Duración de la jornada laboral, Espacio de desempeño laboral, Hábito de consumo de alcohol, Enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y Actividad Física, no tienen influencia sobre la Calidad de los Estilos de Vida, por presentar un nivel de significación y de asociación, nulos; Nivel de estrés laboral y Horas de sueño nocturno tienen un nivel de significación nulo y la asociación es Directa y débil e Inversa y débil, respectivamente.

Palabras Clave: Calidad de estilos de vida - Funcionarios no académicos universitarios.

ABSTRACT

Analytic study, descriptive experimental cross-section no, whose purpose was to know the factors sociodemographic, labor and of health than they associate the quality of officials's no academic of university styles of life (ONA) and verifying association's grade that existed among these variables.

The sign was constituted for 148 individuals of a universe of 211, that corresponded to the 70.14% of the total.

Data were picked up intervening an anonymous and confidential questionnaire during May's month of the year 2007, and the scale was utilized for the dependent variable "Do you have a Fantastic Lifestyle?" validated for the MINSAL, getting modified the interpretation of results.

The information processed through the statistical program SPSS itself 10, being applicable coefficients Gamma, Phi and p value.

The obtained results demonstrated that the ONA had a quality of style of Excellent life (21.62%), Good (59.46%), Made Suitable (15.54%), Regular (3.38%) and Bad (0%).

When related the dependent variable Quality of styles of life with variable sociodemographic, labor and it was obtained of health than: Variables: Age and Number of daily foods proved to be Highly significant with weak and inversely proportional association's level; While than Scholarship's Level and Habit are tabáquico highly significant, but direct and weak; Sex, Duration, couple's Condition of the workday, Space of labor performance, Habit of consumption of alcohol, Chronic illness transmissible no (CITN) and Physical activity, they do not have influence on the Quality of Lifestyles to present a significance level, and of association, void; Level of job stress and Horas of nighttime dream have a void significance level and the association is direct and weak and Inverse and weak, respectively.

Key words: Quality of lifestyles - Officials no academic of university.

INTRODUCCIÓN

Chile ha tenido cambios muy rápidos en su perfil epidemiológico y nutricional. De una situación pre transicional, con predominio de enfermedades infecciosas, pasó rápidamente a una situación post transicional con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), teniendo presente que la gran mayoría de los factores por los que se adquieren este tipo de patologías se asocia principalmente a estilos de vida poco saludables, accidentes y problemas de salud, debido a lo cual se hace indispensable conocer aquellos factores desencadenantes.

En los países desarrollados existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y sin embargo los recursos sanitarios se desvían hacia el propio sistema sanitario para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Por lo anteriormente mencionado, las políticas ministeriales y sanitarias en Chile, como un país en vías de desarrollo, se enfocan hoy en día a la promoción de salud.

La promoción de la salud es un bien social de carácter universal y se puede definir como el proceso que brinda los medios necesarios a los individuos y las comunidades, para que éstos puedan ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar la calidad de sus estilos de vida. (1)

La promoción, entonces, se llevará a la práctica mediante acciones de educación, información y comunicación social, trabajo comunitario y abogacía, atención en salud, investigación, vigilancia y regulación.

En epidemiología, el estilo de vida, se define como un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona o un grupo de personas. Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. (2)

El hecho de llegar a alcanzar un Estilo de Vida Saludable es difícil, y los funcionarios no académicos, no se encuentran exentos de esto, ya que la carga laboral que poseen, muchas veces no les permite alimentarse de forma saludable, por otro lado, muchos consumen alcohol, tabaco y el poco tiempo y/o voluntad del que disponen para realizar algún tipo de actividad física extralaboral favorecen las malas conductas en salud.

Todos los factores ya mencionados que influyen en un estilo de vida saludable, son forjados en su mayor parte durante la niñez, donde la socialización primaria (educación familiar), es un pilar fundamental para el desarrollo de dichas conductas; sin dejar de lado la importancia del rol de los docentes, quienes deben reforzar los hábitos y costumbres positivos de la familia, modificando los negativos. Así, finalmente, se logrará el producto final de adultos responsables, construyendo un futuro con conciencia en cuidados de la salud.

PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La salud es uno de los derechos inalienables que constituyen la vida de todos. Es por esto que los individuos, las familias, comunidades y organismos reguladores abocan sus esfuerzos y recursos para lograr una calidad de los estilos de vida lo más óptimo posible.

Por lo anterior, tanto la educación como las normas que rigen las conductas en salud actúan como entes reguladores entre el individuo y la forma de adoptar Estilos de Vida, importancia manifiesta en la prevención de estilos de vida poco beneficiosos para la salud y la promoción de estilos de vida saludables, ya que es sabido que las prácticas de salud como aquellas de riesgo son verdaderas guías de comportamiento organizados, complejos, duraderos e influenciados con fuerza por el ambiente en que las personas viven. Derivado de esto, se entiende y define estilos de vida como un conjunto de comportamientos y/o actitudes que desarrollan las personas, algunas veces saludables y otras nocivas para la salud.

De aquí se desprende lo imprescindible que se vuelve el fomento de cambios positivos en los estilos de vida de los individuos como de la población en general, sobre todo al revisar la incidencia que presentan enfermedades resultantes de prácticas “insanas” que se llevan a cabo, y que con el tiempo llegan a la cronicidad, en ocasiones por falta de información adecuada.

Es por ello que al estudiar cualquier población se torna importante conocer las herramientas con las que cuentan los individuos que la componen, para prevenir complicaciones por desconocimiento de los estilos de vidas saludables y que, como consecuencia, aumentan los gastos en salud.

Derivado de lo anteriormente descrito se estudió a los funcionarios no académicos (FNA) de la Universidad del Bio- Bio (UBB), Campus Chillán, de acuerdo a condiciones sociodemográficos, laborales y de salud, que puedan influir en la calidad de estilos de vida, para posteriormente entregar educación y

orientación adecuada y pertinente que respalden la continuidad o cambios de ellos.

IMPORTANCIA PARA LA PROFESIÓN

Dentro de las funciones que constituyen el rol de los profesionales de Enfermería, se encuentra la investigación y la asistencial - educativa. (1)

A consecuencia de esto, para el futuro de la profesión y los próximos profesionales de Enfermería, es de gran importancia ampliar los conocimientos con respecto al estudio de los estilos de vida e interiorizar en los factores que tienen mayor incidencia en la adopción de éstos, ya sean de tipo laboral, de salud o sociodemográficos, a fin de satisfacer las necesidades de los individuos como seres biopsicosociales; además de apoyar la promoción de la salud en la comunidad, facilitar y apoyarlos para vivir una vida significativa y optar por estilos de vida saludable.

Todo lo anterior referido a la promoción y la prevención que nos inculca el nuevo sistema y la reforma de la salud del país, en base a la Carta de Ottawa y al Modelo de Enfermería difundido por la teorista Nola Pender.

PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?

PROBLEMATIZACIÓN

- ✓ ¿Influirá el sexo en la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?
- ✓ ¿Influirá la edad en la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?
- ✓ ¿Existe relación entre la condición de pareja y la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?
- ✓ ¿Qué relación existe entre el nivel de escolaridad alcanzado y la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?
- ✓ ¿Que relación existe entre el número de comidas formales diarias y la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?
- ✓ ¿Existe relación entre el nivel de estrés laboral y la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?
- ✓ ¿Existe asociación entre el hábito de sueño nocturno y la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?
- ✓ ¿Existe relación entre la presencia de ECNT y la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?
- ✓ ¿Existe relación entre la realización de actividad física extralaboral y la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?
- ✓ ¿Influirá el hábito tabáquico en la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?

- ✓ ¿Existe relación entre el hábito de consumo de alcohol y la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?

- ✓ ¿Influirá la duración de la jornada laboral en la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?

- ✓ ¿Existe relación entre el tipo de espacio de desempeño laboral y la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Campus Chillán?

MARCO TEÓRICO

Salud es un derecho de todo ser humano, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (3). Por lo tanto, se considera un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente activa, esto se traduce en la posesión de prerequisites o condicionantes relacionados a factores sociales, económicas y culturales, entorno físico y estilos de vida. Esta definición es un tanto idealista y no se ajusta a los márgenes que se observan hoy en día en la sociedad.

Con el fin de corregir parte de los defectos detectados en la definición de salud de la OMS, Milton Terris (4) propone que hay distintos grados de manifestación de la salud como también los hay de enfermedad. Afirma que la salud tendría dos polos: uno subjetivo, la sensación de bienestar, y otro objetivo y medible, la capacidad de funcionamiento, detectable en distintos grados. De acuerdo con estas ideas modifica la definición de la OMS y define la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionar y no solo la ausencia de enfermedad”.

En la carta de Ottawa para la promoción de la salud, los prerequisites para la salud son: la paz, la educación, el vestido, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Además se hace hincapié en que se debe proporcionar a la comunidad los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, es necesario que un individuo o grupo sea capaz de identificar sus necesidades y satisfacerlas, realizar sus aspiraciones, y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. El mantener una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y una importante dimensión de la calidad de vida en todas las personas y en el mundo entero. (4)

Es alrededor de los años '50 que aparece el término calidad de vida, centrándose en los determinantes sociales y económicos del bienestar.

La Calidad de Vida se define como la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida, situándose en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones que lo aquejan. (5)

De lo anteriormente mencionado, se desprende el concepto de estilo de vida, como “un conjunto de conductas que entrañan verdaderas constelaciones de comportamientos, organizados, complejos, coherentes e identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas, todo lo anterior influido por el ambiente en el que se desarrollan las personas. Los estilos de vida pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la acción está dirigida a cambiar estilos de vida, no debe ir dirigida sólo al individuo, sino también a las condiciones de vida que interactúan para producir y mantener estos comportamientos” (5, 3).

Por lo tanto, de esta definición del concepto de estilo de vida, se rescata que para poseer calidad en los mismos, es importante, enfocar las políticas sanitarias hacia la prevención de la enfermedad, que “abarca las medidas destinadas a reducir los factores de riesgo de enfermar, detener el avance de una enfermedad y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. (3)

De acuerdo a esto es importante tener en cuenta los determinantes de la salud y que Lalonde indica como determinados por la interacción de cuatro variables:

1. Estilo de vida: es el más influyente en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.

2. Biología humana: referido a la herencia genética que no suele ser modificable, aunque actualmente con la tecnología médica disponible es posible realizar modificaciones éticamente permitidas.
3. Sistema sanitario: es, quizá, el que menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.
4. Medio ambiente: se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y psicosocial, en la que incluiríamos la dependencia, violencia, estrés, competitividad, etc. (4)

Según estos determinantes de salud, la salud pública de los estados debería invertir más en:

- a) Promoción de salud para que la población adquiriera mediante una correcta educación a edad temprana (y otros medios) unos estilos de vida saludables y
- b) Medio ambiente.

Durante el año 1998 se crea el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE, que ha formulado metas de impacto mediante consultas a expertos y reuniones de consenso técnico, para el decenio 2000-2010. Tres de estas metas tendrán impacto en factores de riesgo (obesidad, sedentarismo, tabaquismo) y las otras dos corresponden a factores protectores (psicosociales y ambientales):

- 1) Estabilizar la prevalencia de obesidad en preescolares, escolares y embarazadas al 2010.
- 2) Disminuir la prevalencia de obesidad en 3 puntos porcentuales en preescolares al 2010.
- 3) Disminuir la prevalencia de obesidad en 4 puntos porcentuales en escolares de 1º básico y embarazadas al 2010.

- 4) Disminuir la prevalencia de sedentarismo en la población mayor de 15 años en 7 puntos porcentuales al 2010.
- 5) Disminuir la prevalencia de tabaquismo en 7 puntos porcentuales en escolares de 8º básico y en 5 puntos porcentuales en mujeres de edad fértil al 2010.
- 6) Fortalecer la participación ciudadana, aumentando la incorporación a organizaciones sociales en 7 puntos porcentuales al 2010.
- 7) Recuperar lugares públicos (plazas o parques) para la recreación, convivencia y construcción de espacios saludables en la mitad de las comunas al 2002 y en el 100% al 2010.

Para el logro de estas metas, el plan de promoción se orientó a fortalecer los factores protectores: alimentación saludable, actividad física, ambientes libres del humo de tabaco, asociatividad y redes sociales, así como los factores ambientales. (6)

Los determinantes psicosociales son un conjunto amplio y heterogéneo de factores asociados al proceso de salud, enfermedad y calidad de vida de las personas. Con fines analíticos se pueden diferenciar entre aquellos internos, o propios del individuo, vinculados al comportamiento (autoestima, afectividad, estrés, satisfacción vital), de los externos referidos a relaciones interpersonales y sociales, como son la asociatividad y pertenencia a redes sociales, identidad cultural, inseguridad. (7)

Desde la perspectiva de la Promoción de Salud, se han priorizado el estrés y la asociatividad. La Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2000 (ECVS) muestra que el 35% de la población se declara con estrés y que el 46% pertenece a alguna organización social, siendo las más frecuentes las religiosas, deportivas, centros de padres y apoderados y de adultos mayores.

La participación social y la organización comunitaria es uno de los ejes fundamentales en promoción de la salud. Desde el ámbito de la promoción de salud se ha impulsado la constitución de distintos espacios asociativos y canales de participación, como por ejemplo, organizaciones de autoayuda, voluntariado y organizaciones sociales de salud, así como los Comités VIDA CHILE Comunal y el Programa Salud con la Gente, que aglutina cerca de 2.000 organizaciones comunitarias. Uno de los desafíos importantes es mejorar la calidad de la participación, ampliando los programas e incentivando la constitución de redes de apoyo social, con el apoyo de la familia, amigos y de la comunidad, que se asocian con mejor salud. Expertos concluyen que los efectos de las relaciones sociales sobre la salud pueden ser tan importantes como los factores de riesgo establecidos: cigarrillo, inactividad física, obesidad e hipertensión arterial. (8)

En cuanto a los factores ambientales, la ECVS indica que lo que más preocupa a la población son la falta de espacios públicos para la recreación y el deporte (plazas, áreas verdes y equipamiento comunitario) junto con problemas de contaminación e higiene: basuras, limpieza de calles, veredas, perros vagos y vectores, dependiendo de la Región y siendo diferente lo urbano de lo rural. Por ejemplo, los problemas de contaminación y seguridad pública son mayores en los sectores urbanos, y en lo rural las principales preocupaciones son los problemas de aislamiento y falta de infraestructura comunitaria. (9)

Los factores que influyen en los estilos de vida y que benefician o van en desmedro de la salud son:

Tabaquismo:

“El tabaquismo es una enfermedad crónica que se caracteriza por la adicción a la nicotina. La nicotina es una droga que induce aumento de la tolerancia (se necesitan dosis crecientes para obtener efecto), dependencia física y psicológica (se traduce en consumo prolongado en el tiempo). Su abstinencia produce diversos síntomas conocidos como síndrome de privación”. (10)

Actualmente el hábito de fumar se considera la principal causa de muerte en el mundo desarrollado debido a sus efectos sobre la incidencia de aterosclerosis y cáncer. El mayor porcentaje de tabaquismo entre las mujeres es un fenómeno que se ha observado en todos los países a partir de la década del '80. La reducción del hábito de fumar, tiene una influencia inmediata en el número de consultas por morbilidad de la población, reduciendo especialmente las consultas por problemas respiratorios. (11)

Ejercicio Físico:

El ejercicio físico es la actividad física recreativa, que se realiza en momentos de ocio o de tiempo libre, es decir fuera del trabajo o actividad laboral. Es una afición que obtiene una vivencia placentera, comunicativa, creativa y social de nuestras prácticas corporales. Implica la realización de movimientos corporales planificados y diseñados específicamente para estar en forma física y gozar de buena salud. (12)

El ejercicio físico es un componente del estilo de vida que en sus distintas facetas, gimnasia, deporte y la educación física; constituyen actividades vitales para la salud, la educación, la recreación y el bienestar del hombre, la práctica del deporte y los ejercicios físicos, pueden hacer por la humanidad lo que no podrían alcanzar millones de médicos. La prolongación de la vida y la terapia contra numerosas enfermedades consisten hoy día en el ejercicio físico, el deporte y el ejercicio metódico porque educan, disciplinan, desarrollan la voluntad y preparan al ser humano para la producción y la vida. (13)

Es universalmente conocido que el ejercicio físico sistemático promueve la salud y contribuye decisivamente a la longevidad del hombre. Investigaciones realizadas en diversos centros especializados y los resultados obtenidos demuestran que el tiempo que se dedica a mejorar la capacidad física constituye un tiempo bien empleado. (14)

Los beneficios fundamentales que el ejercicio físico regular ofrece sobre la salud son:

1. Incrementa el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para mejorar la perfusión tisular y por tanto el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.
2. Opera cambios en la mente del hombre hacia direcciones más positivas independientemente de cualquier efecto curativo. Un programa de ejercicio adecuado fortalece la psiquis humana.
3. Aumenta la circulación cerebral, lo que hace al individuo más despierto y alerta, y mejora los procesos del pensamiento.
4. Prolonga el tiempo socialmente útil del hombre así como al mejorar su capacidad física muscular eleva sus niveles productivos, por lo que retarda los cambios de la vejez. Asegura una mayor capacidad de trabajo y ayuda al aseguramiento de la longevidad. (15)

Consumo de Alcohol y Drogas:

“El alcoholismo es una enfermedad marcada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental del individuo y con sus responsabilidades sociales, familiares u ocupacionales”. (10)

El Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), presenta el programa “Trabajar con Calidad de Vida, Política de Prevención en el Mundo Laboral”, que tiene como objetivo entregar los lineamientos para el desarrollo de un plan y estrategias de acción al interior de las organizaciones públicas y privadas, tendientes a la prevención de conductas de riesgo y abordaje de los problemas asociados al consumo de drogas, con el fin de mejorar los niveles de salud, seguridad y calidad de vida de los trabajadores y sus familias. (16)

Este programa se encuentra dentro del marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2003- 2008 que en el ámbito laboral se ha propuesto “disminuir el

consumo de alcohol y drogas en personas que trabajan en Instituciones públicas y privadas del país”. Considera los principios y recomendaciones planteados por la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS para implementar políticas de prevención de problemas del consumo de alcohol y drogas en el mundo del trabajo. (16)

Alimentación:

Desde los orígenes de la medicina se ha atribuido a la dieta un potencial papel terapéutico y también se ha reconocido su vinculación con el origen de la enfermedad. En la actualidad, la comunidad científica admite que la dieta puede contribuir a demorar o prevenir la aparición de un buen número de enfermedades crónicas y que la adecuación de los hábitos alimentarios hacia modelos más saludables es uno de los elementos más importante en las estrategias de promoción de la salud.

Los objetivos nutricionales expresan un concepto complementario, se refiere a la ingesta deseable que puede contribuir a un estado óptimo de nutrición y salud.

La modificación de la dieta puede ayudar enormemente a lograr una buena calidad de vida, los consejos generales son los siguientes:

1. La ingesta de grasas debe ser moderada, no superando nunca el 30% del total de las calorías ingeridas.
2. Conviene sustituir las proteínas animales por las vegetales y dentro de las animales, consumir más pescado que carne.
3. La leche conviene tomarla descremada en lugar de entera, así se disminuye el consumo de grasas.
4. Será conveniente el uso de aceite de oliva al resto de aceites vegetales y los de origen animal. El aceite de oliva es rico en ácidos grasos monoinsaturados y tiene cualidades antioxidantes.
5. La dieta debe ser rica en verduras, frutas, cereales y legumbres.

6. Se aconseja tomar un vaso de vino tinto al día, sin exceder de los 30gr. de alcohol.
7. Disminuir el consumo de sal.
8. Realizar actividad física al menos 3 veces a la semana por al menos 30 minutos. (17)

De todo lo anterior, es que se pone énfasis en la promoción de salud, especialmente en lo que a Enfermería y educación respecta. Y por igual motivo es que el presente estudio se basó en la teoría de Promoción de la Salud, de Nola Pender, aspecto que en la actualidad es de gran importancia según las políticas que rigen, ya que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivo - perceptivos y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud, ya que este conocimiento ha surgido de trabajos de investigación, puesto que Pender no ha propuesto afirmaciones teóricas específicas. (18)

El modelo identificaba los factores cognitivos perceptivos del individuo, definidos como “mecanismos primarios de motivación”, de las actividades de promoción de la salud que son:

- *Importancia de la salud:* las personas que tienen una alta valoración de la salud es más probable que intenten promover la propia.
- *Control percibido de la salud:* la percepción de la persona de la capacidad propia para influir de la salud estimula su deseo de conseguir dicho estilo de salud.
- *Auto eficacia percibida:* el convencimiento que una conducta es asumible, puede influir en que se alcance dicha conducta.
- *Definición de salud:* es subjetiva dependiendo de cada persona, y esto puede influir en los intentos de modificar la conducta.
- *Estado de salud percibido:* el estado actual de sensación de malestar o bienestar, puede determinar la adopción de conductas favorecedoras de la salud.

- *Beneficios percibidos de las conductas*: las personas se pueden sentir más inclinadas hacia una conducta favorecedora de la salud, cuando consideran que los beneficios son importantes.
- *Obstáculos percibidos para las conductas que favorecen la salud*: la convicción de que una conducta es difícil de conseguir puede influir en el propósito de comprometerse con ella.

Otros factores como la edad, el sexo, la educación, el nivel de ingresos, los modelos familiares de conductas de promoción de la salud, también intervienen en la determinación de tales conductas. No obstante la influencia de estos factores en el comportamiento es siempre indirecta, ya que la única influencia directa es la debida a los factores cognitivos perceptivos. (18)

La salud se percibe como un estado altamente positivo por tanto se supone que toda persona intenta conseguirla. La definición que da cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del concepto de salud. La persona es el centro de interés del modelo. (18)

La promoción de la salud es un requisito fundamental para llegar a lograr y mantener buenos estilos de vida, se desprende de ello que es imprescindible que los profesionales del área de la salud constantemente se mantengan informados de todo lo nuevo que se implementa a propósito de este tema, para así lograr influir en las personas haciendo cambiar hábitos que pudieran resultar nocivos, ya sea a corto o largo plazo, en desmedro de su salud. (18)

Pender en su teoría enfatiza la relación existente entre los factores cognitivo – perceptivos y algunos factores modificantes de tipo sociodemográficos, que influirían potentemente en la adopción de ciertos cánones de conductas en salud, es por ello necesario difundir hábitos saludables dentro de una Institución de formación de profesionales, en aquellos que poseen herramientas cognitivas, aun cuando no posean un título profesional, ya que se puede deducir que son

personas que debido al roce social al que tienen la oportunidad de optar, sus capacidades se verán potenciadas de una u otra forma.

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. (18)

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término, el compromiso individual y social, convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de los estilos de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona, motivo por el cual se debe dar énfasis en promocionar estilos de vida saludables. (18)

MARCO EMPÍRICO

La bibliografía disponible en relación al tema es insuficiente y la que se encontró apunta por separado a los componentes que poseen los estilos de vida como el consumo de tabaco, actividad física, alimentación, etc.

Las encuestas de salud poblacional miden los niveles y distribución de los factores determinantes –protectores y de riesgo- de las enfermedades crónicas en un momento determinado, cuando aún es posible prevenir el desarrollo o las complicaciones de la enfermedad crónica.

Durante el año 2003 se realizó el Estudio Nacional de Prevalencia de Enfermedades del Adulto o Encuesta Nacional de Salud-Chile (ENS, 2003). Se obtuvo las siguientes estadísticas referentes a los Estilos de Vida en la población adulta (mayores de 15 años): la prevalencia de tabaquismo es de 55% en los menores de 25 años y de 11% en los mayores de 64 años. El sedentarismo alcanzó al 89% de la población, mayor en las mujeres (91%) que en los hombres (88%). Aumenta con la edad, de 82% en los menores de 25 años a 96% en los mayores de 64 años. (19)

Durante el año 1999, en la Universidad de Concepción, Chile, se realizó un estudio sobre tabaquismo en los funcionarios incluyéndose a los académicos (46%) y los no académicos (54%). Fumaba el 23% de los académicos y el 34% de los no académicos. El 23% de los hombres y el 35% de las mujeres fumaban. Asociado a la edad, el 34% tenía entre 25-34 años, el 44% tenía entre 35-44 años y el 20% eran mayores de 45 años. De acuerdo con el lugar de trabajo, el 20% de los funcionarios del área de la salud fumaba, el 32% del área de las ciencias naturales y de la tierra y el 38% del área administrativa. Entre las influencias para iniciarse en el hábito tabáquico el 70% declaró que fueron los amigos, el 63% de los funcionarios provenía de hogares donde había muchos fumadores y cuando no había fumadores en el hogar el 60% de los funcionarios eran no fumadores.(20)

En el artículo sobre “Actividad física y sedentarismo” de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, Chile 2000, se consideró como sedentarias a las personas que practicaban deporte menos de 3 veces por semana durante 30 minutos cada vez. Según esto, en el año 2000, el 91% de la población chilena era sedentaria, siendo este porcentaje superior en las mujeres. Ahora bien, un 21% de la población dijo haber practicado deporte al menos una vez por semana. (21)

En cuanto al consumo de frutas, la Encuesta de Calidad de Vida que se realizó el año 2000, demostró que sólo el 40% de los hombres y un 53% de las mujeres comían fruta todos los días, y la gran mayoría, una fruta al día. El porcentaje es mucho menor en los niveles socioeconómico bajos; en los grupos sin educación o con educación básica, la población que consumía frutas todos los días no llegaba al 40%. (21)

En Chile, los factores condicionantes de las enfermedades crónicas no transmisibles se han incrementado, lo que quedó de manifiesto en la Encuesta Nacional de Salud 2003, donde el 33.7% de las personas padecen Hipertensión Arterial, 34.5% tiene el colesterol elevado, el 23,3 % es obesa y 42% fuma. De este modo, el Riesgo cardiovascular (RCV), medido por el indicador compuesto de los principales factores de riesgo, es de un 55%: el 90% de los hombres y 50% de las mujeres mayores de 45 años está en RCV y los mayores de 65 años tienen sobre 80% de RCV en ambos sexos, lo que demuestra que el RCV en Chile es extremadamente alto.

En el año 2001 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud con el objetivo de recopilar información respecto a la percepción y satisfacción vital que tienen los chilenos en temas como Estilos de Vida, actividad física, alimentación, consumo de tabaco, alcohol, entre otros.

De este estudio se desprende que 27% de la población chilena dice consumir grasas dos o tres veces por semana y uno de cada tres se percibe con

sobrepeso u obesidad, 40% de los chilenos fuma, de los cuales 44,1% son hombres y un 48% son jóvenes, 16,5% de los chilenos son bebedores problema, cifra muy alta entre los hombres (29,9%).

Por lo tanto, es posible concluir que la Calidad de Vida que llevan los chilenos es muy poco saludable, porque la mayoría se considera obeso o en sobrepeso, con estrés, mala alimentación, escasa actividad física y alto consumo de tabaco y alcohol. (8)

Para el 2004, en el Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile se indica que la declaración de consumo de alcohol alcanzó un 56,8%, que se compara con el 58,6% que se obtuvo en el estudio del 2002, una variación de casi 2 puntos porcentuales, estadísticamente no significativa, contrario a la estadística en el período 1994 - 2004, que muestra que el consumo de alcohol ha aumentado en 18 puntos porcentuales, una variación que es estadísticamente significativa. (22)

En Chile existe casi un millón de personas que presenta problemas derivados del consumo de alcohol. De estas personas la mayoría se encuentra en plena edad productiva (entre los 18 y 34 años). (8)

Sólo en accidentes laborales, Chile pierde seis millones de dólares por año. Entre el 15 y el 30% de todos los accidentes laborales están relacionados con el fácil acceso al alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Entre el 20 y 25% de los accidentes del trabajo tienen relación directa (el bebedor) o indirecta (víctimas inocentes) con el abuso de alcohol. (2)

En Chile, 500 mil personas reconocen haber consumido drogas ilícitas el último año y alrededor de 100 mil personas son dependientes de alguna sustancia ilícita. Los trabajadores con dependencia de drogas tienen tres veces más probabilidades de presentar licencia médica por enfermedad y cinco veces más

probabilidades de postular a indemnizaciones o pensiones de invalidez por lesiones sufridas en el trabajo. La tasa de consumo reciente de drogas ilícitas alcanza a 10,17% entre aquellos trabajadores que han faltado de 1 a 7 días al trabajo por enfermedad o accidente, contra tasas de 4,69% entre quienes no han faltado ningún día por esta causa, y de 3,50% entre quienes han faltado 8 y más días por igual causa. Es decir, existe correlación entre el consumo de drogas y ausentismo laboral. (16)

Las tasas de consumo actual de alcohol y tabaco son más altas en la población laboral (entendiéndose por ello, a las personas que cuentan con un trabajo formal remunerado) que en la población en general. En la población laboral respecto de la población general, los hombres consumen mas alcohol y tabaco que las mujeres, sin embargo las tasas de dependencia simple a alcohol y pasta base son mas bajas y a marihuana y cocaína son mas altas. (16)

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Identificar los factores asociados a la calidad de los estilos vida de los FNA de la UBB, Chillán 2007.

OBJETIVOS

Objetivo General 1

Determinar la calidad de los estilos de vida de los FNA de la UBB, Chillán 2007.

Objetivo General 2

Describir las características sociodemográficas de los FNA de la UBB, Chillán 2007.

Objetivos Específicos

1. Conocer el sexo de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
2. Conocer la edad de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
3. Conocer la condición de pareja de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
4. Conocer el nivel de escolaridad alcanzado por los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivo General 3

Describir las características de salud de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivos Específicos

1. Conocer número de comidas formales (desayuno, almuerzo, once y cena) de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
2. Determinar el nivel de estrés laboral que presentan los FNA de la UBB, Campus Chillán.

3. Determinar el hábito de sueño nocturno de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
4. Identificar la presencia de ECNT de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
5. Identificar la realización de actividad física extralaboral de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
6. Determinar el hábito tabaquico de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
7. Conocer hábitos de consumo de alcohol de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivo General 4

Describir las características laborales de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivos Específicos

1. Cuantificar la duración de la jornada laboral de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
2. Identificar el espacio de desempeño laboral en que se desempeñan los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivo General 5

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las características sociodemográficas de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el sexo de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

2. Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y la edad de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
3. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la condición de pareja de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
4. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el nivel de escolaridad alcanzado por los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivo General 6

Determinar la relación entre la calidad de estilos de vida y características de salud de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y el número de comidas formales que consumen a diario los FNA de la UBB, Campus Chillán.
2. Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y el nivel de estrés laboral de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
3. Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y el hábito de sueño nocturno de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
4. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la presencia de ECNT de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
5. Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y la realización de actividad física extralaboral de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

6. Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y el hábito tabáquico de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
7. Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y el hábito de consumo de alcohol de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivo General 7

Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y características laborales de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y la duración de la jornada laboral de los FNA de la UBB, Campus Chillán.
2. Determinar la relación entre calidad de los estilos de vida y el espacio de desempeño laboral de los FNA de la UBB, Campus Chillán.

VARIABLES

Variable Dependiente:

Calidad de Estilos de Vida.

Variables Independientes:

1. Sociodemográficas:

- Sexo.
- Edad.
- Condición de pareja.
- Nivel de escolaridad.

2. De Salud

- Número de comidas formales.
- Nivel de estrés laboral.
- Hábito de sueño nocturno.
- Presencia de ECNT.
- Actividad física extralaboral.
- Hábito tabáquico.
- Hábito de consumo de alcohol.

3. Laborales:

- Duración de la jornada laboral.
- Espacio de desempeño laboral.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de diseño.

Estudio no experimental de corte transversal, descriptivo, analítico.

Universo.

El universo estuvo constituido por todos los FNA de la UBB, Campus Chillán, que cumplen funciones durante el año 2007 y que corresponde a 211 funcionarios.

Muestra.

Este estudio se aplicó a una muestra representativa de 148 FNA de la UBB, elegidos en forma aleatoria simple, de los cuales el número de mujeres fue de 82 (55.41%) y un número de hombres de 66 (44.59%); el tramo etéreo va desde los 20 a los 67 años, con un promedio de 45,47 años y una desviación estándar de $\pm 11,14$, con un error muestral de 0.05 y un nivel de confianza de 95%.

Unidad de análisis.

Funcionario no académico perteneciente a la Universidad del Bío-Bío, Campus Chillán.

Criterios de exclusión

Ser Funcionarios pertenecientes a empresas externas a la universidad, es decir, que solo prestan servicios en ella.

Recolección de datos.

Los cuestionarios se aplicaron durante el mes de mayo de 2007.

En la recolección de datos se utilizó la adaptación autorizada de la encuesta “¿Tienes un estilo de vida fantástico?” validada y adaptada por el Ministerio de Salud, contó con una escala de estrés laboral, más un cuestionario creado por los

autores de la investigación; que abordó las variables que no estuvieron incluidas en el cuestionario.

Aspectos legales.

Se solicitó autorización por escrito al jefe de personal de la Universidad del Bio- Bío, Campus Chillán, Sr. Julio Sánchez Sáez.

En cuanto a la participación de los funcionarios en este estudio fue de carácter voluntario, previa lectura de carta de consentimiento informado y la firma del mismo una vez que estaban en antecedentes de la investigación.

Se mantuvo la confidencialidad en el manejo de la información entregada por los FNA de la UBB, Campus Chillán.

Descripción del instrumento recolector.

El cuestionario creado por los autores de esta investigación, constó de 15 preguntas, el que incluyó: A) Preguntas dirigidas para conocer características sociodemográficas, de ambiente laboral y de salud; B) una escala validada por el Ministerio de Salud y adecuada para adultos jóvenes y adultos, cuyo título es “¿Tienes un estilo de vida fantástico?”, que permitirá medir la variable dependiente, constituida por 25 preguntas de respuestas cerradas, la que entregó un puntaje que determina la calidad del estilo de vida (Anexo N° 6); C) Escala de estrés laboral validada por el MINSAL, que constó de 25 afirmaciones (Anexo N° 4); D) Escala AUDIT, Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol, constituida por 10 preguntas con 5 alternativas cada una (Anexo N° 5).

Al aplicarse la escala ¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?, los puntajes clasificaron los estilos de vida en 4 categorías: 85 a 100: Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico, 70 a 84: Buen trabajo, estás en el camino correcto, 60 a 69: Adecuado, estás bien, 40 a 59: Algo bajo, podrías mejorar, 0 a 39: Estás en la

zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor. A mayor puntaje mejor estilo de vida.

La clasificación de la calidad de estilos de vida, se modificó con fines didácticos para una mejor comprensión del análisis, cambiándose de las categorías felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico, Buen trabajo, estas en el camino correcto, Adecuado, estas bien, Algo bajo, podrías mejorar, Estas en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor; por Excelente, Bueno, Adecuado, Regular y Malo, respectivamente.

Prueba piloto.

Se aplicó el cuestionario a una muestra piloto constituida por doce funcionarios elegidos aleatoriamente de la Subdirección del Ambiente del Servicio de Salud Ñuble, en el mes de Abril de 2007, con el objetivo de cuantificar el tiempo necesario y problemas de comprensión, para mejorar el instrumento.

Procesamiento de datos.

Una vez recogida la información se elaboró una base de datos y se procesaron en el programa SPSS 10, lo que permitió cruzar las variables, obteniéndose así, tablas de contingencia en las cuales se estableció el grado de asociación de las variables a través de los Coeficientes Gamma (γ) y Phi (ϕ), ambos Coeficientes de correlación no paramétricos que establecen la dirección y el grado de relación entre variables. Si su valor es positivo indican relación directa, si es negativo indican relación inversa. El valor absoluto de ellos indica el grado de asociación. Los valores que comprenden van de 0 a 1, estableciéndose los siguientes estándares:

- γ ó $\phi = 0$ a $0,2$: Asociación nula
- γ ó $\phi = 0,3$ a $0,5$: Asociación débil
- γ ó $\phi = 0,6$ a $0,7$: Asociación mediana
- γ ó $\phi = 0,8$ a 1 : Asociación fuerte

El signo que acompaña al número, indica la dirección de asociación, es decir, si el signo es (+) la asociación es directamente proporcional y si es (-) la asociación es inversamente proporcional.

El nivel de significancia (p) es una probabilidad, con el que se trabajó fue ≤ 0.05 , donde si este es mayor, la variable deja de ser estadísticamente significativa.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

1. Tabla N° 1: Calidad de los estilos de vida de los FNA, UBB.

Categoría	Frecuencia	%
<i>Excelente</i>	32	21,62
<i>Bueno</i>	88	59,46
<i>Adecuado</i>	23	15,54
<i>Regular</i>	5	3,38
Total	148	100

Fuente: “Factores asociados a la calidad de los estilos de vida de los funcionarios no académicos Universidad del Bio Bio, 2007”

Del total de la muestra más del 80% de los FNA presentaron una calidad de estilos de vida clasificados entre “Bueno” y “Excelente”

Con respecto a la categoría “Malo”, no hubo ningún funcionario clasificado como tal.

2. Tabla N° 2: Distribución porcentual de variables sociodemográficas

Variables Sociodemográficas		N°	%	Total (%)
Sexo	Femenino	82	55,41	100
	Masculino	66	44,59	
Edad	18 – 25 años	8	5,41	100
	26 – 35 años	25	16,89	
	36 – 45 años	34	22,97	
	46 – 55 años	49	33,11	
	56 – 65 años	30	20,27	
	>65 años	2	1,35	
Condición de pareja	Con pareja	123	83,11	100
	Sin pareja	25	16,89	
Nivel de escolaridad	Básica	5	3,38	100
	Media	36	24,32	
	Técnica	52	35,14	
	Universitaria	55	37,16	

Fuente: Ídem Tabla N° 1

La muestra en estudio estuvo constituida mayoritariamente por mujeres, arrojando un 55,41% del total, la cual fue proporcional al universo de los FNA, con edades que en ambos sexos fluctuaron en mayor proporción entre los 46 a 55 años y sólo un 1,35% supera los 65 años de edad, donde la mayoría se encontraron con pareja y más del 70% con estudios de nivel técnico y universitario.

3. Tabla N° 4: Distribución porcentual de las variables de Salud.

Variables de Salud		N°	%	Total (%)
N° de comidas formales		1	4	2,70
		2	7	4,73
		3	118	79,73
		4 ó +	19	12,84
Nivel de Estrés laboral		Bajo	138	93,24
		Intermedio	9	6,08
		Alto	1	0,68
Hábitos de sueño nocturno		5 ó menos	24	16,22
		6 a 8 Hrs.	122	82,43
		9 ó + Hrs.	2	1,35
Presencia de ECNT		No	107	72,30
		Si	41	27,70
Actividad Física Extralaboral		No	87	58,78
		Si	61	41,22
Hábito tabáquico		No	114	77,03
		Si	34	22,97
Hábito de Consumo de Alcohol		No	54	36,49
	Si	Sin riesgo	91	61,49
		Con Riesgo	3	2,02

Fuente: Ídem Tabla N° 1

La mayoría de los FNA consumían a diario las tres comidas básicas. Además cabe destacar que existió un 2,7% que sólo consume una comida al día, casi la totalidad presentó niveles de estrés “Bajo”.

Además un porcentaje mayoritario no tenía instaurado el hábito tabáquico y más de la mitad consumía alcohol, a los que se aplicó escala AUDIT, arrojando que casi la totalidad se encuentra “Sin riesgo” de dependencia.

Más del 80% de los FNA duerme en promedio durante la noche entre “6 y 8 horas”, no obstante existió un porcentaje no menor que duerme menos de seis horas.

Tres cuartas partes de la población de FNA “No” presentaron ECNT y el porcentaje que realizaba actividad física es inferior a la mitad del total de la muestra.

4. **Tabla N° 3: Distribución porcentual de las variables Laborales**

Variables Laborales		N°	%	Total (%)
Duración de la jornada laboral	< 8 Hrs.	2	1,35	100
	8 Hrs.	64	43,24	
	> 8 Hrs.	82	55,41	
Espacio de desempeño laboral	Oficina	120	81,08	100
	Al aire libre	28	18,92	

Fuente: Ídem Tabla N° 1.

La mayoría de los FNA cumplen con una jornada laboral mayor a 8 horas y más de tres cuartas partes desempeñan su función, preferentemente, en "Oficina".

5. Tabla N° 5: Calidad de los Estilos de Vida según Sexo.

SEXO	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Femenino	2	40,0	14	60,9	50	56,8	16	50,0	82	55,4
Masculino	3	60,0	9	39,1	38	43,2	16	50,0	66	44,6
TOTAL	5		23	100	88	100	32	100	148	100

Ídem: Tabla N° 1

$\phi = 0,090$; $p = 0,751$

El análisis estadístico demostró que no existe asociación entre las variables y el nivel de significación es nulo.

Se aprecia que la mayoría de los FNA con calidad de los estilos de vida “Bueno” o “Adecuado” son de sexo “Femenino”.

6. Tabla N° 6: Calidad de los Estilos de Vida según Edad.

EDAD	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
18 a 25			5	21,7	3	3,4			8	5,4
26 a 35	3	60,0	5	21,7	13	14,8	4	12,5	25	16,9
36 a 45			4	17,4	23	26,1	7	21,9	34	23,0
46 a 55	2	40,0	7	30,4	31	35,2	9	28,1	49	33,1
56 a 65			2	8,7	16	28,2	12	37,5	30	20,3
> 65					2	2,3			2	1,4
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente Ídem tabla N° 1

$\gamma = 0,348$ $p = 0,001$

La asociación entre la edad y la calidad de los estilos de vida es débil y directamente proporcional con un alto nivel de significancia.

El mayor porcentaje de FNA se encontró entre las edades de “36 a 65 años” con calidad de los estilos de vida “Bueno”.

7. Tabla N° 7: Calidad de los Estilos de Vida según Condición de Pareja.

CONDICION DE PAREJA	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Con Pareja	3	60,0	18	78,3	77	87,5	25	78,1	123	83,1
Sin Pareja	2	40,0	5	21,7	11	12,5	7	21,9	25	16,9
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente Ídem tabla N° 1

$\phi = 0,166$; $p = 0,255$

No hubo asociación entre las variables y el nivel de significación nulo.

Mayoritariamente los FNA se encontraron con pareja y con calidad de los estilos de vida en las categorías “Bueno” o “Adecuado”.

8. Tabla N° 8: Calidad de los Estilos de Vida según Nivel de Escolaridad.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Básica					2	2,3	3	9,4	5	3,4
Media			2	8,7	24	27,3	10	31,3	36	24,3
Técnica	1	20,0	10	43,5	32	36,0	9	28,1	52	35,1
Universitaria	4	80,0	11	47,8	30	34,1	10	31,3	55	37,2
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\gamma = -0,324$; $p = 0,005$

La asociación que se presentó entre las variables es débil e inversamente proporcional, con un nivel de significación alto.

La mayoría de los FNA tuvo calidad de los estilos de vida “Bueno” y un nivel de escolaridad “Técnica” o “Universitaria”.

9. Tabla N° 11: Calidad de los Estilos de Vida según Número de Comidas Formales.

NUMERO DE COMIDAS FORMALES	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	N	%	n	%		
1			1	4,3	3	3,4			4	2,7
2	1	20,0	4	17,4	2	2,3			7	4,7
3	3	60,0	16	69,6	72	81,8	27	84,4	118	79,7
4 ó más	1	20,0	2	8,7	11	12,5	5	15,6	19	12,8
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\gamma = 0,341$; $p = 0,046$

La asociación entre variables es débil, directamente proporcional y significativa.

10. Tabla N° 12: Calidad de los Estilos de Vida según Nivel de Estrés Laboral.

NIVEL STRESS LABORAL	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	80,0	21	91,3	82	93,2	31	96,9	138	93,2
Intermedio	1	20,0	2	8,7	5	5,7	1	3,1	9	6,1
Alto					1	1,1			1	0,7
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\gamma = -0,342$; $p = 0,231$

Entre las variables no existe nivel de significancia y la asociación es indirecta y débil.

La mayor parte de los FNA presentó calidad de los estilos de vida “Bueno” y un nivel de estrés “Bajo”.

11. Tabla N° 15: Calidad de los Estilos de Vida según Horas de Sueño Nocturno.

HÁBITO DE SUEÑO NOCTURNO	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
< 6 horas	3	60,0	4	17,4	14	15,9	3	9,4	24	16,2
6 a 8 horas	2	40,0	19	82,6	73	83,0	28	87,5	122	82,4
> 8 horas					1	1,1	1	3,1	2	1,4
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\gamma = 0,357$; $p = 0,058$

El nivel de significancia es nulo y la asociación es débil y directamente proporcional, entre las variables.

De los FNA, la mayoría duerme de “6 a 8 horas” y la calidad de los estilos de vida fue “Bueno”.

12. Tabla N° 16: Calidad de los Estilos de Vida según Presencia de ECNT.

ECNT	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
No	4	80,0	17	73,9	64	72,7	22	68,8	107	72,3
Si	1	20,0	6	26,1	24	27,3	10	31,3	41	27,7
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\phi = 0,051$; $p = 0,943$

La asociación entre las variables es nula y no significativa.

Mayoritariamente, los FNA “No” presentaron ECNT y la calidad de los estilos de vida fue “Bueno”.

13. Tabla N° 17: Calidad de los Estilos de Vida según Actividad Física Extralaboral.

ACTIVIDAD FÍSICA	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
EXTRALABORAL	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No	4	80,0	17	73,9	50	56,8	16	50,0	87	58,8
Si	1	20,0	6	26,2	38	43,2	16	50,0	61	41,2
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\phi = 0,170$; $p = 0,235$

No existe nivel de significancia entre las variables y la asociación es nula.

La mayor parte de los FNA "No" realiza ejercicio físico y su calidad de los estilos de vida fue "Bueno".

14. Tabla N° 13: Calidad de los Estilos de Vida según Hábito Tabáquico

HÁBITO TABÁQUICO	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
No	4	80,0	13	56,5	66	75,0	31	96,9	114	77,0
Si	1	20,0	10	43,5	22	25,0	1	3,1	34	23,0
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\phi = 0,294$; $p = 0,005$

La asociación entre las variables es débil y altamente significativa.

De los FNA la mayoría “No” fuma y presentó calidad de los estilos de vida “Bueno”.

15. Tabla N° 14: Calidad de los Estilos de Vida según Hábito de Consumo de Alcohol.

HÁBITO CONSUMO ALCOHOL	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
No	2	40,0	10	43,5	30	34,1	12	37,5	54	36,5
Si	3	60,0	13	56,5	58	65,9	20	62,5	94	63,5
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\phi = 0,071$; $p = 0,863$

Entre las variables no existe asociación y el nivel de significancia es nulo.

Más de un tercio de los FNA “Consume” alcohol y presentaron calidad de los estilos de vida “Bueno”, no obstante, como se muestra en la Tabla N° 4, la mayoría no arrojó “Riesgo de Dependencia”.

16. Tabla N° 9: Calidad de los estilos de Vida según Duración de la Jornada Laboral.

DURACIÓN JORNADA LABORAL	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 8 horas					1	3,1	1	3,1	2	1,4
8 horas	4	80,0	9	39,1	34	38,6	17	53,1	62	43,2
> 8 horas	1	20,0	14	60,9	53	60,2	14	43,8	82	55,4
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\gamma = -0,118$; $p = 0,411$

En el cruce de las variables se apreció que la asociación y el nivel de significación son nulos.

Los FNA que trabajaban durante “8 horas” presentaron, mayoritariamente, calidad de los estilos de vida “Excelente”, mientras que los que trabajaban “más de 8 horas” se encontraron entre “Bueno” o “Adecuado”.

17. Tabla N° 10: Calidad de los Estilos de Vida según Espacio de Desempeño Laboral.

ESPACIO DESEMPEÑO LABORAL	CALIDAD DE LOS ESTILOS DE VIDA								TOTAL	
	Regular		Adecuado		Bueno		Excelente		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oficina	5	100	21	91,3	71	80,7	23	71,9	120	81,1
Al Aire Libre			2	8,7	17	19,3	9	28,1	28	18,9
TOTAL	5	100	23	100	88	100	32	100	148	100

Fuente: Ídem tabla N° 1

$\phi = 0,175$; $p = 0,211$

No existe asociación entre las variables y el nivel de significación es nulo.

Tanto los FNA que trabajaban en “Oficina” como al “Aire libre”, mayoritariamente, se encontraron con calidad de los estilos de vida “Bueno”.

DISCUSIÓN

La discusión que se presenta a continuación fue realizada en base a los resultados totales de la muestra en estudio.

1. Los resultados de este estudio arrojaron que el mayor porcentaje de FNA, presentó una Calidad de Estilos de Vida “Excelente” y “Bueno” (81.1%). Esto se contrastó con la percepción previa de los investigadores, que planteaban la idea de que, por las características de la muestra, los hallazgos serían “Regulares” o “Malos”, principalmente, por el espacio de desempeño laboral y la escasa actividad física que esto supone. (Tabla N° 1)
2. En relación al Sexo, se concluyó que la calidad de los Estilos de Vida de los FNA no se ve influenciada por ello, encontrándose porcentajes similares en las categorías “Bueno” y “Excelente” independiente del sexo del encuestado, lo que difiere de la percepción de los investigadores, pues se creía que existiría influencia entre las variables y las diferencias entre mujeres y hombres sería sustancial, siendo mejor en el sexo femenino. Es importante mencionar que la muestra estuvo constituida por un 10,8% más de sexo femenino. (Tabla N° 5)
3. Con respecto a los resultados obtenidos en la variable Edad, se observó que del total, la mayor parte se encuentra entre el rango de edad de 46 a 55 años (33,1%), de estos últimos, más del 60% presentó Calidad de Estilos de Vida “Bueno”. Esta variable influye significativamente sobre la variable dependiente, de tal modo que a mayor edad mejor Calidad de los Estilos de Vida y por el contrario, a menor edad la Calidad de los Estilos de Vida es menor, de esto se puede deducir que los factores protectores se van adquiriendo con el transcurso de los años debido a que cambian necesidades y prioridades personales.

4. En cuanto a la Condición de pareja, un 83,1% se encontró con pareja al momento del estudio, de los cuales un 62,6% presentó Calidad del Estilo de Vida “Bueno”, lo que coincide con la percepción de los investigadores, en que los individuos con pareja tienen mejor Calidad de los Estilos de Vida que los sin pareja. Sin embargo, esta variable no influye ni está asociada, estadísticamente, a la variable dependiente.

5. De los resultados obtenidos, el 72,3% del total de los FNA, presentaron un Nivel educacional Superior o Técnico encontrándose en ambos casos, mayoritariamente, con Calidad de los Estilos de Vida “Bueno”, superando el 40% de la muestra. Estos resultados concuerdan con las ideas previas de los investigadores al cimentar la probabilidad de que esta condición se presentara, debido a que a mayor grado de instrucción, mayor es la gama de conocimientos respecto a los beneficios que conlleva adquirir mejores Estilos de Vida, lo que se ve favorecido por los ingresos económicos percibidos en estos grupos específicos, pudiendo así, satisfacer de mejor forma sus necesidades. Lo que contrasta con la prueba estadística que dice que a menor nivel de instrucción mejor Calidad de los Estilos de Vida, que a su vez puede ser causado por el menor número de responsabilidades que poseen dentro de la institución.

6. En la variable Número de comidas formales, el análisis estadístico arrojó que del total, un 79,7% de los FNA consume tres comidas diarias y de estos un 61% tuvo Calidad de los Estilos de Vida “Bueno”, siendo una variable significativa con un nivel de asociación débil y directamente proporcional, es decir, que la alimentación influye sobre la variable dependiente y a mayor número de comidas formales mayor es la Calidad de los Estilos de Vida.

7. La variable Nivel de estrés laboral no influye sobre la variable dependiente, es decir, la Calidad de Estilos de Vida no se relaciona al Nivel de estrés laboral que el individuo presente. El análisis estadístico arrojó que del total de los

FNA, el 93,2% presentó un nivel de estrés Bajo y de ellos más de un 80% se encontró con Calidad de Estilo de Vida “Excelente” y “Bueno”. Estos resultados no representan la percepción de los investigadores, dado que el tipo de organización en el que desempeñan sus labores implica un mayor desgaste psicofísico que se traduciría en un mayor nivel de estrés.

8. De los resultados obtenidos en el cruce de variables Hábito de sueño nocturno con la variable dependiente, se obtuvo que entre ellas no existe influencia, encontrándose los mayores porcentajes en los individuos que duermen de 6 a 8 hrs. (82,4%), por lo tanto, las horas de sueño nocturno de los individuos no modificarían la Calidad de los Estilos de Vida.
9. En cuanto a la Presencia de ECNT, los resultados obtenidos en la investigación reflejan que más del 70% de los FNA no padecen de ellas y de este porcentaje el 59,8% presentó Calidad de los Estilos de Vida “Bueno”, sin embargo no tiene asociación ni influencia sobre la variable dependiente. El resultado estadístico se puede explicar, ya que las personas que padecen ECNT, de igual manera tienen Calidad de Estilos de Vida entre “Excelente” y “Bueno”.
10. En lo referido a la Calidad de los Estilos de Vida según la realización de Actividad Física Extralaboral, no existe asociación ni influencia estadística entre las variables, obteniéndose que cerca del 60% de los FNA no realiza este tipo de actividades, pese a que en la variable dependiente se clasificaron en “Bueno”. Estos resultados coinciden, parcialmente, con los obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud 2003, la cual arrojó que un 89% de la población es sedentaria. Esta situación de sedentarismo en la población en estudio, podría disminuir considerablemente si los individuos fueran motivados efectivamente y aprovechar las oportunidades y beneficios que la institución les brinda.

11. En la variable Hábito tabáquico se obtuvieron resultados altamente significativos con una asociación débil, es decir, la variable en cuestión influye sobre la variable dependiente, donde un 23% del total de los FNA son fumadores y de ellos 67,6% presentó Calidad Estilos de Vida “Excelente” y “Bueno”. Por otra parte, en el estudio de Sotomayor H. (et al) “Tabaquismo en académicos, no académicos y estudiantes de la Universidad de Concepción.”, obtuvo un 34% de los funcionarios como fumadores. Y según la Encuesta Nacional de Salud 2003, Chile, un 42% de la población adulta es fumadora.

12. En relación a la variable Hábito de consumo de alcohol, el 63,5% reconoce consumirlo, de los cuales el 2,02% presenta Riesgo de dependencia (Tabla N° 4), no teniendo asociación ni influencia estadística sobre la variable dependiente. Según el Estudio Nacional de Drogas en población general, Chile 2004, del CONACE, un 56,8% de la población consume alcohol, mientras que en la Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2001, reveló que un 16,5% es Bebedor problema.

13. Lo referente a Duración de la Jornada Laboral, se encontró que más del 50% de los FNA trabaja más de 8 hrs. y de éstos el 64,6% tenía Calidad de Estilos de Vida “Bueno”. Esta variable estadísticamente no influye ni se asocia con la variable dependiente. Esto contrasta con el pensamiento empírico y personal de los investigadores, que dice relación con la adquisición de Estilos de Vida de menor calidad e índices bajos de productividad laboral.

14. En lo relacionado al Espacio de Desempeño Laboral no existe asociación ni influencia sobre la variable dependiente. Se obtuvo resultados donde el 81,1% de los FNA trabaja en Oficina y de éstos un 59,1% tenía Calidad de los Estilos de Vida “Bueno”, esto avala el pensamiento inicial de los investigadores, que decía que la mayor parte de los funcionarios de la Universidad en estudio se

desempeñan en Oficina, sin embargo, esta condición no es importante al momento de adquirir determinados estilos de vida.

CONCLUSIONES

1. Se observó que más del 80% de los FNA presentó calidad de los estilos de vida Excelente y Bueno, no clasificándose ninguno en la categoría Malo; la muestra estuvo constituida mayoritariamente por mujeres (55,41%); presentándose entre edades que fluctuaron en mayor proporción entre los 46 a 55 años (33,11%) y sólo un 1,35% supera los 65 años de edad; la mayoría se encontró con pareja (83,11%); más del 70% presentó un nivel de escolaridad técnico y universitario, correspondiendo a un 35,14% y un 37,16%, respectivamente; mayoritariamente cumplían jornadas laborales de más de 8 horas diarias (55,41%); de ellos el 81,08% desempeñaba, preferentemente, labores de oficina; el 79,73% consumía tres comidas formales; 0,68% presentó un nivel de estrés Alto; el 22,97% presentó hábito tabáquico; un 63,51% tenían hábito de consumo de alcohol, de los cuales el 2,02% presentó riesgo de dependencia; el promedio de horas de sueño nocturno es de entre 6 y 8 horas (82,43%) comparado con un 16,22% que dormían menos de 5 horas; la presencia de ECNT alcanzó un 27,70%; la mayor parte no realizaba actividad física extralaboral (58,78%).

2. Al cruzar las variables Calidad de Estilos de Vida con las variables sociodemográficas, laborales y de salud, fue posible concluir que:
 - Las variables: Edad resultó Altamente significativa con un nivel de asociación débil y directamente proporcional; en número de comidas formales, resultó significativa y con un nivel de asociación débil y directamente proporcional; mientras que el Nivel de Escolaridad es e inversamente proporcional y el Hábito tabáquico es altamente significativa, pero débil y directamente proporcional.

 - Las variables: Sexo, Condición de pareja, Duración de la jornada laboral, Espacio de desempeño laboral, Hábito de consumo de alcohol, Presencia de ECNT y Actividad Física Extralaboral, no tienen influencia sobre la Calidad de

los Estilos de Vida, por presentar un nivel de significación y de asociación, nulos.

- Las variables: Horas de sueño nocturno y Nivel de estrés laboral tienen un nivel de significación nulo y la asociación es directa y débil e inversa y débil, respectivamente.

LIMITACIONES

Las principales limitaciones para la realización de este estudio, se resumen en:

1. Escasa bibliografía disponible sobre investigaciones relacionadas con el tema, lo que obligó a buscar referencias virtuales y dificultó la etapa de discusión.
2. Lentitud en las autorizaciones, debido a los trámites burocráticos que corresponde realizar para trabajar en la investigación.
3. Las escalas “AUDIT” y “Nivel de estrés laboral”, presentan preguntas de difícil comprensión e interpretación de resultados, tanto para los entrevistados como para los investigadores.
4. Elevado costo económico en la realización de la investigación, debido al tamaño de la muestra elegida.
5. Dificultad en la obtención de escalas validadas para medición de Estrés Laboral.
6. Escaso tiempo en la asesoría para el análisis estadístico, por parte del profesional designado, lo que obligó a obtener apoyo externo en el tema.

SUGERENCIAS

1. Promover estilos de vida saludables en el grupo en estudio, con el fin de incentivar a mantener o mejorar su Calidad de Estilo de Vida.
2. Como esta investigación se realizó sólo a funcionarios no académicos, se sugiere realizar un estudio comparativo entre ellos y los académicos universitarios.
3. Para estudios posteriores se sugiere profundizar en la variable N° de comidas diarias, principalmente para tomar conocimiento de la calidad de las mismas.
4. Difundir los resultados obtenidos a los FNA, a través del Jefe de Personal, para motivar cambios positivos en su Calidad de Estilos de Vida.
5. Para estudios posteriores, se sugiere identificar los tipos de ECNT que padecen los FNA.

REFERENCIAS

1. PINEDA, Elia Beatriz, De ALVARADO, Eva Luz y De CANALES, Francisca. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 29 Edición. Washigton D.C., EUA. Editorial Organización Panamericana de la Salud. 1994. 255 p.
2. “Estilos de Vida” [En línea] [Consultada el 23 de Agosto de 2006] Disponible en Internet [<http://www.osanet.euskadi.net/r85-7454/es/contenidos/informacion/plan_salud/es_4043/adjuntos/psalud04_c_estilos.pdf>](http://www.osanet.euskadi.net/r85-7454/es/contenidos/informacion/plan_salud/es_4043/adjuntos/psalud04_c_estilos.pdf)
3. “Glosario de términos en Promoción de salud”. [En línea]. [Fecha de consulta: 21 de Noviembre de 2006], disponible en Internet: [<www.minsal.cl>](http://www.minsal.cl)
4. PIEDROLA GIL “ET AL”. 2002. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª Ed. Barcelona, Masson, Pág. 4 - 7.
5. COSTA, Miguel y LÓPEZ Ernesto. Educación para la salud “Una estrategia para cambiar los estilos de vida”, Madrid, Pirámide, 2000. Pág. 34-35-36.
6. “VIDA CHILE, CONSEJO NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD” [En línea] [Fecha de Consulta: 22 Agosto de 2006], Disponible en Internet: [<www.minsal.cl>](http://www.minsal.cl)
7. Revista Médica Chilena, Mayo 1993, volumen 121, N° 5, Pág. 33-34. Edición Chilena.
8. MINISTERIO DE SALUD. CHILE. 2001. “Encuesta revela que vida de los chilenos es poco saludable”. [En línea] [Fecha de consulta: 10 de Octubre de 2006] Disponible en Internet: [<http://www.ficnet.org/onet/info_int/encuesta.htm>](http://www.ficnet.org/onet/info_int/encuesta.htm)

9. SALINAS C., Judith. VIO del R., Fernando “Promoción de la salud en Chile/ Health promotion in Chile”. Revista médica de Chile, 2002. [En línea] [Fecha de consulta: 06 de Noviembre de 2006] Disponible en Internet: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002029100001&script=sci_arttext&tlng=en>
10. Regula Examen de Medicina Preventiva. Republica de Chile, Ministerio de Salud, Dpto. Asesoría Jurídica. Resol. Ex. N° 1079 DE 2004. Publicada en el Diario Oficial de 28 de enero de 2005. [En línea]. [Fecha de consulta: 21 de Noviembre de 2006], disponible en Internet: <http://www.minsal.cl/juridico/RESOLUCION_EXENTA_1079_DE_2004.doc>
11. DE ROUX, Gustavo I., La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud. Educ Med Salud, Vol. 28, No. 2 (1994). [En línea]. [Fecha de consulta: 16 de Septiembre de 2006]. Disponible en Internet <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/17330.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud, “Iniciativa Mundial Anual: Por tu Salud, Muévete” [En línea]. Ginebra, Suiza, Servicio de Producción de Documentos de la OMS, 2003, [Fecha consulta: 12 de Septiembre de 2006], Disponible en Internet: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_NPH_PAH_03.1_spa.pdf>
13. Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, Chile 2000: “Actividad física y sedentarismo”, [En línea] Ministerio de Salud, Chile. 2000, [Consultada 28 de Septiembre de 2006], disponible en Internet <<http://epi.minsal.cl/html/elvigia/vigia18>>
14. SALINAS, Judith, VIO, Fernando, “Promoción de salud y actividad física en Chile: política prioritaria”, Revista Panamericana de Salud Pública, [En línea]

- Rev. Panam Salud Pública vol.14 no.4 Washington Oct. 2003 [Consultada el 23 de Octubre de 2006] Disponible en Internet http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000900015&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. DAUVEN, Jean. "Enciclopedia de los deportes". 1ª Ed. Española. México. Siglo Veintiuno. 1968
16. "Política de prevención del consumo de drogas en el mundo laboral". [En línea] [Fecha de consulta: 24 de Abril de 2007] Disponible en Internet: http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/TCV_2004_en_Word/TCV_Conace_principal.doc
17. JUNGJOHANN, Svenja, ZACARIAS, Isabel y KELLER, Ingrid. "Cambios de estilo de vida y conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física en profesionales de atención primaria en Chile". . *Rev. chil. nutr.* [En línea]. dic. 2002, vol.29, no.3 [Fecha de consulta: 24 de Noviembre 2006], p.300-306. Disponible en Internet: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300005&lng=es&nrm=iso. ISSN 0717-7518.
18. MARRINER T., Ann, RAILE A., Martha. "Modelos y Teorías en Enfermería" 4º Edición. Madrid, España. Editorial Harcourt Brace. 1999. Pág. 529 – 535.
19. "Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Salud, 2003", [En línea] Ministerio de Salud, Chile. 2003, [Consultada 28 de Septiembre de 2006], disponible en Internet <http://epi.minsal.cl/html/elvigia/vigia20>
20. SOTOMAYOR L, Hernán, BEHN T, Verónica, CRUZ P, Mónica *et al.* Tabaquismo en académicos, no académicos y estudiantes de la Universidad

de Concepción. . Rev. méd. Chile. [En línea]. Sept. 2000, Vol.128, N° 9 [Fecha de Consulta: 22 Noviembre 2006], p.977-984. Disponible en Internet: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000900004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887.

21. “Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, MINSAL-INE, 2000”, [En línea] Ministerio de Salud, Chile. 2000 [Consultada 28 de Septiembre de 2006], disponible en Internet <<http://epi.minsal.cl/html/elvigia/vigia16>>
22. Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, Chile 2000: “Consumo de Alcohol”, [En línea] Ministerio de Salud, Chile. 2000, [Consultada 28 de Septiembre de 2006], disponible en Internet <<http://epi.minsal.cl/html/elvigia/vigia19>>
23. GISPERT, Carlos, & Col., “Diccionario de Medicina Océano Mosby”, 4ª Edición. Barcelona, España. Editorial Océano, 2002. 1504 Pág.
24. “Resol. Ex. N° 1052 de 2005, MINSAL “. [En línea] [Fecha de consulta: 04 de Marzo de 2007] Disponible en Internet: <http://www.minsal.cl/juridico/RESOLUCION_1052_05_MEDICINA_PREVENTIVA.doc>

ANEXOS

ANEXO 1: Definición De Variables

Definición Variable Dependiente.

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
Calidad de Estilos de Vida	<p>Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables; que puede ejercer un efecto profundo tanto en la salud del individuo, como también en las condiciones de vida que influyen para producir y mantener estos comportamientos (MINSAL).</p> <p>Se midió con los rangos establecidos en la escala “¿Tienes un estilo de vida fantástico?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente (85 a 100 Pts.) • Bueno (70 a 84 Pts.) • Adecuado (60 a 69 Pts.) • Regular (40 a 59 Pts.) • Malo (de 0 a 39 Pts.)

Definición Variable Independiente.

Tipología de la Variable	Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
1. Sociodemográficas	Sexo.	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino. • Masculino.
	Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • 18- 25 años • 26- 35 años • 36- 45 años • 46- 55 años • 56- 65 años • > 65 años
	Condición de Pareja.	Existencia de relación interpersonal donde se involucran sentimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Con pareja • Sin pareja
	Nivel de Escolaridad.	Instrucción educacional alcanzada.	<ul style="list-style-type: none"> • Básica • Media • Técnica • Universitaria
2. De Salud	Número de Comidas Formales.	Cantidad de veces que come durante el día.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 ó +
	Nivel de Estrés laboral	Cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Bajo: < 90 • Nivel Intermedio 90 a 117 • Nivel Alto: ≥ 118

	individuo dentro de su ambiente laboral (23), según “Cuestionario de Estrés Laboral” (MINSAL).	
Hábito de Sueño nocturno.	Número de horas que duerme la persona durante la noche.	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 5 horas • 6 - 8 horas. • ≥ 9 horas.
Presencia Enfermedad Crónicas no Transmisibles.	Existencia de alguna patología crónica diagnosticada por un médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.
Actividad física extralaboral.	Práctica de una actividad física fuera del horario de trabajo al menos por 30 minutos 3 veces por semana y/o caminata rápida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.
Hábito Tabáquico.	Personas que fuman uno o más cigarrillos al día, los que fuman ocasionalmente o los que utilizan otras formas de tabaco. (Resol. Ex. N° 1052 de 2005, MINSAL). (24)	<ul style="list-style-type: none"> • No • Sí
Hábito de Consumo de alcohol.	Cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de los	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo Riesgo = 0 – 7 Pts. • Riesgo =

3. Laborales		individuos en el momento de la investigación, según la puntuación del Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgo en el uso de Alcohol (AUDIT).	<p>8 – 15 Pts.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problema = 16 – 19 Pts. • Dependencia = 20 – 40 Pts.
	Duración de la Jornada Laboral.	Cantidad de horas que permanece en su lugar de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • < 8 hrs. • 8 hrs. • > 8 hrs.
	Espacio de desempeño laboral.	Lugar físico donde mayoritariamente realiza su actividad laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina. • Al Aire Libre.

ANEXO 2:

CHILLÁN, MARZO DE 2007

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

SEÑOR

JEFE DEPARTAMENTO DE PERSONAL

CHILLÁN

De mi consideración:

Me dirijo a usted, con el fin de informarle que los alumnos de la Carrera de Enfermería, Mención Licenciatura, de la Universidad del Bío Bío, deben realizar una Tesis para optar al grado de Licenciados en Enfermería. El proyecto que está aprobado es **“Factores Asociados a la Calidad de los Estilos de Vida de los Funcionarios No Académicos de la Universidad del Bío Bío, Chillán 2007”**.

Nombre y Rut de los estudiantes:

Leonardo Bustos Vásquez	Rut: 15.491.405-6
Francisco Martínez Hermosilla	Rut: 13.606.517-3
Susana Sepúlveda Campos	Rut: 15.877.642-1
Leslie Torres Torres	Rut: 15.184.410-3

Propósito Tesis:

Conocer las características sociodemográficas, de salud y ambiente laboral asociadas a la calidad de los estilos vida de los funcionarios no académicos de la Universidad del Bio-Bio, Chillán 2007.

Objetivos Generales Tesis:

Determinar la Calidad de los Estilos de Vida de los Funcionarios No Académicos de la Universidad del Bio Bío, Chillán 2007.

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las características sociodemográficas de los Funcionarios No Académicos de la Universidad del Bio Bío, Chillán 2007.

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y características de salud de los Funcionarios No Académicos de la Universidad del Bio Bío, Chillán 2007.

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el ambiente laboral de los Funcionarios No Académicos de la Universidad del Bio Bío, Chillán 2007.

Docente Guía:

Sra.: Marta Jiménez Orellana.
E.U. Magíster en E.S.C.

Información que se solicita:

Información necesaria para el logro del estudio, como la autorización para realizar un cuestionario anónima.

Esperando que la solicitud presentada tenga una acogida favorable, le saluda atentamente.

**ELENA ESPINOZA LAVOZ.
DIRECTORA ESCUELA ENFERMERÍA.**

ANEXO 3:

CHILLÁN MARZO DE 2007.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ESTIMADO/A SEÑOR/A/ITA FUNCIONARIO/A

De antemano le agradecemos su cooperación al responder este cuestionario, y solicitamos que sus respuestas sean sinceras, para no ver alterados finalmente los resultados del estudio de alumnos de la carrera de Enfermería, de esta Institución. Que tiene como fin:

Determinar la Calidad de los Estilos de Vida de los Funcionarios No Académicos de la Universidad del Bio Bío, Chillán 2007.

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las características sociodemográficas de los Funcionarios No Académicos de la Universidad del Bio Bío, Chillán 2007.

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y características de salud de los Funcionarios No Académicos de la Universidad del Bio Bío, Chillán 2007.

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el ambiente laboral de los Funcionarios No Académicos de la Universidad del Bio Bío, Chillán 2007.

A continuación se les entregará un cuestionario. Al responderlo solicitamos marcar con una X la alternativa que considere es la más adecuada a su caso.

La información que se entregue en este cuestionario es **anónima y de absoluta confidencialidad**, por lo que le pedimos que responda de la manera más honesta que sea posible.

Atentamente Alumnos de Enfermería.

CUESTIONARIO N° _____

Responda marcando con un lápiz pasta azul o negro, con una equis (X) en la alternativa que usted considere. Este cuestionario es de carácter **ANÓNIMO**.

Le rogamos no dejar preguntas sin responder.

1. Sexo:

(0) ___ Femenino

(1)___ Masculino

2. Edad:

_____ Años

3. Condición de pareja, actual:

(0) ___ Con pareja

(1)___ Sin pareja

4. Nivel de escolaridad alcanzado:

(0) ___ Básica

(2) ___ Técnica

(1) ___ Media

(3) ___ Universitaria

5. Horas de trabajo diario

(0) ___ Menos de 8 Hrs.

(2) ___ + 8 Hrs.

(1) ___ 8 Hrs.

6. ¿Su trabajo es preferentemente:

(0) ___ De oficina

(1) ___ Al aire libre

7. Durante el día, ¿Cuántas comidas se sirve?

(0) ___ 1

(2) ___ 3

(1) ___ 2

(3) ___ 4 ó +

8. A continuación, para cada pregunta, anote las letras que mejor describa, la frecuencia con que la condición descrita se presenta,

Anote:

N	RV	AV	G	S
Nunca	Raras Veces	Algunas Veces	Generalmente	Siempre

- La gente no comprende la misión y metas de la organización.
- La forma de rendir informes hacia mi superior me hace sentir presionado.
- No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.
- Los implementos disponibles para llevar a cabo el trabajo a tiempo son limitados.
- Mi supervisor no da la cara por mi ante los jefes.
- Mi supervisor no me respeta.
- No soy parte de un grupo de trabajo unido y colaborador.
- Mi grupo de trabajo no apoya mis metas profesionales.
- Mi grupo de trabajo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.
- La estrategia de la organización no es bien comprendida.
- Las políticas generales planteadas por la dirección impiden el buen desempeño.
- Una persona a mi nivel jerárquico tiene poco control sobre el trabajo.
- Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.
- No se entrega capacitación constante para seguir siendo competitivo.
- No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.
- La estructura formal tiene demasiado papeleo.
- Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.
- Mi grupo de trabajo se encuentra desorganizado al momento de tomar decisiones.
- Mi grupo de trabajo no me brinda protección cuando los jefes me hacen injustas demandas de trabajo.
- La organización carece de dirección y objetivo.

- Mi grupo de trabajo me presiona demasiado.
- Me siento incómodo/a al trabajar con grupos de otros departamentos del trabajo.
- Mi grupo de trabajo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.
- La cadena de mando no se respeta.
- No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.

9. ¿Cuántas horas de sueño continuo, en promedio, duerme durante la noche?

- (0) 5 ó menos Hrs.
- (1) Entre 6 y 8 Hrs.
- (2) 9 o + Hrs.

10. ¿Padece usted alguna enfermedad crónica diagnosticada por un médico, tales como: Asma bronquial, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Epilepsia, Artritis – Artrosis?

- (0) No
- (1) Sí

11. ¿Realiza, habitualmente, actividad física, como: 30 minutos por 3 veces a la semana y/o caminata rápida diaria?

- (0) No
- (1) Sí

12. ¿Fuma Ud. 1 ó más cigarrillos diariamente?

- (0) No
- (1) Sí

13. ¿Ud. consume bebidas alcohólicas?

- (0) No
- (1) Sí
- (2) Ocasionalmente

14. Marque su respuesta con una equis (X), en el casillero que corresponde.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	1 ó menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 ó + veces a la semana
2. ¿Cuántas unidades estándar (ej. vasos de vino, latas de cerveza) de bebidas alcohólicas suele consumir en un día normal?	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 a 9	10 ó +
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 ó más bebidas alcohólicas (Tipos diferentes) en un solo día?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el ÚLTIMO AÑO ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO no pudo hacer lo que se esperaba de Ud. porque había bebido?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
9. ¿Ud. o alguna otra persona ha resultado herido porque Ud. había bebido? (Ej. Peleas, accidentes)	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, El último año
10. ¿Algún familiar o amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, El último año

15. Responda marcando con un lápiz pasta azul o negro, con una equis (X) en la alternativa que usted considere.

1. ¿Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí?
 - (2) ___ Casi Siempre
 - (1) ___ A veces
 - (0) ___ Casi nunca

2. Yo doy y recibo cariño
 - (2) ___ Casi siempre
 - (1) ___ A veces
 - (0) ___ Casi nunca

3. Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín):
 - (1) ___ A veces
 - (0) ___ Casi nunca

4. Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)
 - (2) ___ 4 o más veces por semana
 - (1) ___ 1 o 3 veces por semana
 - (0) ___ Menos de una vez por semana

5. Mi alimentación es balanceada:
 - (2) ___ Casi siempre
 - (1) ___ A veces
 - (0) ___ Casi nunca

6. A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra con mucha grasa

(2) ___ Ninguna de estas

(1) ___ Alguna de estas

(0) ___ Todas estas

7. ¿Estoy pasado/a de mi peso ideal?

(2) ___ No estoy pasado/a o lo estoy en hasta 4 kilos de más

(1) ___ 5 a 8 kilos de más

(0) ___ Más de 8 kilos de más

8. Yo fumo cigarrillos:

(2) ___ No en los últimos cinco años

(1) ___ No en el último año

(0) ___ He fumado en este año

9. Generalmente fumo por día:

(2) ___ Ninguno

(1) ___ 0 a 10

(0) ___ Más de 10

10. Mi número promedio de tragos por semana es:

(2) ___ 0 a 7 tragos

(1) ___ 8 a 12 tragos

(0) ___ Más de 12 tragos

11. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:

(2) ___ Nunca

(1) ___ Ocasionalmente

(0) ___ A menudo

12. Manejo el auto después de beber alcohol:

- (2) ___ Nunca
- (1) ___ Sólo rara vez
- (0) ___ A menudo

13. Duermo bien y me siento descansado/a:

- (2) ___ Casi siempre
- (1) ___ A veces
- (0) ___ Casi nunca

14. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:

- (2) ___ Casi siempre
- (1) ___ A veces
- (0) ___ Casi nunca

15. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:

- (2) ___ Casi siempre
- (1) ___ A veces
- (0) ___ Casi nunca

16. Parece que ando acelerado:

- (2) ___ Casi nunca
- (1) ___ Algunas veces
- (0) ___ A menudo

17. Me siento enojado/a o agresivo/a

- (2) ___ Casi nunca
- (1) ___ Algunas veces
- (0) ___ A menudo

18. Yo soy un pensador positivo u optimista

- (2) ___ Casi siempre
- (1) ___ A veces
- (0) ___ Casi nunca

19. Yo me siento tenso/a o apretado/a

- (2) ___ Casi nunca
- (1) ___ Algunas veces
- (0) ___ A menudo

20. Yo me siento deprimido/a o triste:

- (2) ___ Casi nunca
- (1) ___ Algunas veces
- (0) ___ A menudo

21. Uso el cinturón de seguridad:

- (2) ___ Siempre
- (1) ___ A veces
- (0) ___ Casi nunca

22. Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades:

- (2) ___ Casi siempre
- (1) ___ A veces
- (0) ___ Casi nunca

23. Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:

- (2) ___ Nunca
- (1) ___ Ocasionalmente
- (0) ___ A menudo

24. Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:

- (2) ___ Nunca
- (1) ___ Ocasionalmente
- (0) ___ A menudo

25. Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:

- (2) ___ Menos de 3 por día
- (1) ___ 3 a 6 por día
- (0) ___ Más de 6 por día

ANEXO 4:
CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL (MINSAL)

Para cada pregunta, anote el número que mejor describa la frecuencia con que la condición descrita es fuente actual de estrés:

1	2	3	6	7
Nunca	Raras Veces	Algunas Veces	Generalmente	Siempre

- La gente no comprende la misión y metas de la organización.
- La forma de rendir informes hacia mi superior me hace sentir presionado.
- No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.
- Los implementos disponibles para llevar a cabo el trabajo a tiempo son limitados.
- Mi supervisor no da la cara por mi ante los jefes.
- Mi supervisor no me respeta.
- No soy parte de un grupo de trabajo unido y colaborador.
- Mi grupo de trabajo no apoya mis metas profesionales.
- Mi grupo de trabajo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.
- La estrategia de la organización no es bien comprendida.
- Las políticas generales planteadas por la dirección impiden el buen desempeño.
- Una persona a mi nivel jerárquico tiene poco control sobre el trabajo.
- Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.
- No se entrega capacitación constante para seguir siendo competitivo.
- No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.
- La estructura formal tiene demasiado papeleo.
- Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.
- Mi grupo de trabajo se encuentra desorganizado al momento de tomar decisiones.

___ Mi grupo de trabajo no me brinda protección cuando los jefes me hacen injustas demandas de trabajo.

___ La organización carece de dirección y objetivo.

___ Mi grupo de trabajo me presiona demasiado.

___ Me siento incómodo/a al trabajar con grupos de otros departamentos del trabajo.

___ Mi grupo de trabajo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.

___ La cadena de mando no se respeta.

___ No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.

Rango de estrés:

- Nivel Bajo : < 90
- Nivel Intermedio : 90 a 117
- Nivel Alto : ≥ 118

ANEXO 5:

**Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol
(AUDIT- MINSAL, 2006)**

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca (Pase a la 9)	1 ó menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 ó + veces a la semana
2. ¿Cuántas unidades estándar (ej. vasos de vino, latas de cerveza) de bebidas alcohólicas suele consumir en un día normal?	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 a 9	10 ó +
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 ó más bebidas alcohólicas (Tipos diferentes) en un solo día?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el ÚLTIMO AÑO ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO no pudo hacer lo que se esperaba de Ud. porque había bebido?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
9. ¿Ud. o alguna otra persona ha resultado herido porque Ud. había bebido? (Ej. Peleas, accidentes)	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, El último año
10. ¿Algún familiar o amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, El último año

Interpretación de la Σ de Pts., según respuestas marcadas:

0 – 7 Pts. → Sin Riesgo

16 – 19 Pts. → Problema

8 – 15 Pts. → Riesgo

≥ 20 Pts. → Dependencia

ANEXO 6:

¿Tiene un Estilo de Vida Fantástico? (MINSAL)

Familia y amigos

¿Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí?

(2) ___ Casi Siempre

(1) ___ A veces

(0) ___ Casi nunca

Yo doy y recibo cariño

(2) ___ Casi siempre

(1) ___ A veces

(0) ___ Casi nunca

Actividad Física

Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín):

(1) ___ A veces

(0) ___ Casi nunca

Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)

(2) ___ 4 ó más veces por semana

(1) ___ 1 a 3 veces por semana

(0) ___ Menos de una vez por semana

Nutrición

Mi alimentación en balanceada:

(2) ___ Casi siempre

(1) ___ A veces

(0) ___ Casi nunca

A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra con mucha grasa:

- (2) ___ Ninguna de estas
- (1) ___ Alguna de estas
- (0) ___ Todas estas

¿Estoy pasado/a de mi peso ideal?

- (2) ___ No estoy pasado/a o lo estoy en hasta 4 kilos de más
- (1) ___ 5 a 8 kilos de más
- (0) ___ Más de 8 kilos de más

Tabaco

Yo fumo cigarrillos:

- (2) ___ No en los últimos cinco años
- (1) ___ No en el último año
- (0) ___ He fumado en este año

Generalmente fumo por día:

- (2) ___ Ninguno
- (1) ___ 0 a 10
- (0) ___ Más de 10

Alcohol

Mi número promedio de tragos por semana es:

- (2) ___ 0 a 7 tragos
- (1) ___ 8 a 12 tragos
- (0) ___ Más de 12 tragos

Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:

- (2) ___ Nunca
- (1) ___ Ocasionalmente
- (0) ___ A menudo

Manejo el auto después de beber alcohol:

- (2) ___ Nunca
- (1) ___ Sólo rara vez
- (0) ___ A menudo

Sueño y estrés

Duermo bien y me siento descansado/a:

- (2) ___ Casi siempre
- (1) ___ A veces
- (0) ___ Casi nunca

Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:

- (2) ___ Casi siempre
- (1) ___ A veces
- (0) ___ Casi nunca

Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:

- (2) ___ Casi siempre
- (1) ___ A veces
- (0) ___ Casi nunca

Tipo de Personalidad

Parece que ando acelerado:

- (2) ___ Casi nunca
- (1) ___ Algunas veces
- (0) ___ A menudo

Me siento enojado/a o agresivo/a

- (2) ___ Casi nunca
- (1) ___ Algunas veces
- (0) ___ A menudo

Introspección

Yo soy un pensador positivo u optimista

(2) ___ Casi siempre

(1) ___ A veces

(0) ___ Casi nunca

Yo me siento tenso/a o apretado/a

(2) ___ Casi nunca

(1) ___ Algunas veces

(0) ___ A menudo

Yo me siento deprimido/a o triste:

(2) ___ Casi nunca

(1) ___ Algunas veces

(0) ___ A menudo

Conducción, trabajo

Uso el cinturón de seguridad:

(2) ___ Siempre

(1) ___ A veces

(0) ___ Casi nunca

Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades:

(2) ___ Casi siempre

(1) ___ A veces

(0) ___ Casi nunca

Otras drogas

Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:

- (2) ___ Nunca
- (1) ___ Ocasionalmente
- (0) ___ A menudo

Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:

- (2) ___ Nunca
- (1) ___ Ocasionalmente
- (0) ___ A menudo

Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:

- (2) ___ Menos de 3 por día
- (1) ___ 3 a 6 por día
- (0) ___ Más de 6 por día

Interpretación:

- 85 a 100 : Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico
- 70 a 84 : Buen trabajo, estás en el camino correcto.
- 60 a 69 : Adecuado, estás bien.
- 40 a 59 : Algo bajo, podrías mejorar.
- 0 a 39 : Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor.



Modificado a:

- ✓ Excelente = 85 a 100 Pts.
- ✓ Bueno = 70 a 84 Pts.
- ✓ Adecuado = 60 a 69 Pts.
- ✓ Regular = 40 a 59 Pts.
- ✓ Malo = de 0 a 39 Pts.

** Para obtener el puntaje real, se debe multiplicar el resultado de la Σ de las afirmaciones x 2.*