



UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LOS ESTILOS DE
VIDA DE LOS FUNCIONARIOS ACADEMICOS DE LA UNIVERSIDAD
DEL BIO- BIO, CAMPUS CHILLÁN, 2008.”**

AUTORES

CAMPOS QUINTANA, PAULINA
ROMÁN ESPINOSA, CESIA
SILVA ESPINOZA, CAROLINA

DOCENTE GUIA:

E.U JIMENEZ ORELLANA, MARTA
MAGÍSTER EN E.S.C

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CHILLÁN- CHILE

2008

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por entregarnos cada día fuerza, paciencia y valentía para sacar adelante este proyecto que pone término a una etapa importante de nuestras vidas y de la de nuestros seres queridos, los cuales se sienten parte de ella, nuestras familias.

A todas aquellas personas que contribuyeron, entregando su apoyo e interés y orientación en los momentos difíciles.

Quisiéramos expresar también nuestros sinceros agradecimientos a todas las personas que hicieron posible la realización de esta investigación, especialmente:

- A nuestra docente guía, Sra. Marta Jiménez por el compromiso demostrado al orientarnos durante la investigación.
- Al Sr. Francisco Novoa, Estadístico, por su ayuda, simpatía y compromiso en este proyecto.
- A los académicos de las distintas facultades de la Universidad del Bío Bío, por su colaboración en el desarrollo de nuestra Investigación.
- A las señoritas secretarias de las diferentes facultades, por su cordialidad y cooperación en la aplicación del instrumento.
- A todos los que contribuyeron de una u otra forma al desarrollo y realización de esta investigación.
- A nuestros compañeros por la ayuda y comprensión prestada.
- Y al compañerismo, amor y fuerza de la amistad que nos entregó templanza, comprensión y nos mantuvo unidas en todo momento.

DEDICATORIAS

A mi hijo "Totito" por darme la fuerza interior para vivir, por su apoyo, confianza incondicional y ser el tesoro más grande de mi vida. A Dios por guiar mi camino y ayudar a cumplir mis sueños, a mi Madre y a mi hermana por su apoyo permanente en el logro de mis ideales y por quererme sin esperar nada a cambio. A mi familia por su apoyo en todo momento. A mis "amigas", por creer en este sueño y luchar juntas por alcanzarlo, para llegar a ser grandes personas, mejores amigas y excelentes profesionales.

Pauly

A Dios por estar siempre conmigo y ayudarme en todo momento, a mi "tata", mamá y hermana, por su apoyo, amor incondicional y confianza entregada durante toda esta etapa y por guiarme a ser una mejor persona. A mi "Canita" por cuidarme y guiarme desde el cielo y por haberme hecho la persona que hoy soy. A mi familia por su preocupación e interés en mí. A mi "Maurito", por su amor constante y apoyo incondicional. A mis amigas por estar juntas en todo momento, por su amor y confianza entregada día a día, en busca de la realización de nuestros sueños personales y en común.

Cesia

Dedico este trabajo, resultado del esfuerzo conjunto de un año, que constituyó una etapa trascendental en mi vida a: Dios que me ha guiado y ayudado a cumplir mis sueños, anhelos y poner en mi camino excelentes personas que me ayudaron a ser mejor cada día. A mis padres por su amor incondicional y apoyo permanente, pese a la distancia y los momentos difíciles que hemos tenido que enfrentar como familia, a mis hermanos por su amor y paciencia infinita; a mi "cosita" por su amor incondicional; a mis amigas de siempre, esas que son para toda la vida, ya que en este tiempo hemos aprendido a cultivar una gran, hermosa y perdurable amistad en la que cada una seguirá su camino, pero jamás saldrán de mi corazón.

Carito

RESUMEN

Diseño descriptivo, analítico, de corte transversal, cuyo propósito fue identificar los factores asociados a la Calidad de los Estilos Vida (CEV) de los Funcionarios académicos (FA) de la Universidad del Bío Bío (UBB), Chillán 2008 y verificar el grado de dependencia que existió entre CEV y los factores; sociodemográficos, de salud, laborales, relaciones interpersonales y actividad física.

La muestra estuvo constituida por 65 FA, elegidos al azar durante los meses de Mayo y Junio del 2008.

Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario anónimo y confidencial. Para medir la variable dependiente se utilizó la escala “¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?” validada por el Ministerio de Salud (MINSAL) y las variables independientes fueron medidas por: APGAR Familiar, AUDIT, Escala de evaluación de estrés laboral MINSAL, más preguntas elaboradas por las investigadoras.

La información fue tabulada en planilla Excel y procesada en el programa estadístico InfoStat/Profesional versión 1.1 en el que se realizó un análisis univariado y bivariado utilizando pruebas estadísticas de significación p value.

Los resultados obtenidos demostraron que los FA tenían un CEV “Adecuado” (40%), “Bajo” (40%), “Bueno” (16,92%) y “Malo” (3,08%).

Al relacionar la variable dependiente “CEV” con las variables independientes, el valor p value indicó dependencia con: Consumo de comida Rápida semanal, Consumo alcohol, Consumo tabáquico, Función Familiar.

Sexo, Edad, Ingreso económico mensual, Comidas formales diarias, consumo frutas y verduras diarias, Estrés laboral, Duración de la jornada laboral, Facultad a la que pertenece, Calidad de las relaciones laborales, Actividad Sexual Semanal, Tiempo de recreación semanal y Sedentarismo, no presentaron dependencia sobre CEV.

PALABRAS CLAVES: Calidad de Estilos de vida – Académico

INDICE

	PÁG.
Resumen	
1. Introducción	1
1.1 Presentación y Fundamentación del Problema	3
Importancia de la Investigación para la Profesión	5
Problema	6
1.2 Problematización	7
1.3 Marco Teórico	9
Marco Empírico	20
1.4 Propósito de la Investigación	29
1.5 Objetivos General y Específicos	30
1.6 Listado de Variables	32
2. Metodología de la Investigación	33
2.1 Tipo de Diseño	33
2.2 Universo y Muestra	33
2.3 Unidad de Análisis	33
2.4 Aspectos Éticos	33
2.5 Procedimientos para Recolección de Datos	34
2.6 Descripción del Instrumento Recolector	34
2.7 Prueba Piloto	34
2.8 Procesamiento de los Datos y Prueba estadística	35
3. Análisis	36
3.1 Análisis de Resultados	36
3.2 Discusión de los Resultados	46

4. Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones	53
Conclusiones	53
Sugerencias	55
Limitaciones	56
5. Bibliografía	57
6. Anexos	

1 INTRODUCCIÓN

Chile ha tenido cambios acelerados en su crecimiento económico, de un período de depresión hemos avanzado a una mayor disponibilidad de recursos, lo que no se ha traducido en un aumento en la calidad de vida de sus habitantes, sino por el contrario, ha ido en desmedro de ella (18).

En los países desarrollados existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, sin embargo gran parte de los recursos de salud se destinan al tratamiento de ellas, en lugar de hacer énfasis en la promoción y prevención de las enfermedades.

Hoy en día las políticas ministeriales y sanitarias de Chile, como un país en vías de desarrollo, se enfocan 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” (26).

La promoción, entonces, se llevará a la práctica mediante acciones de educación, información y comunicación social, trabajo comunitario, 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 (5).

Aunque se cree que la persona con mayor nivel educacional, como los funcionarios académicos, tienen mayor tendencia a alcanzar un mejor estilo de vida, debemos considerar que la carga laboral que poseen muchas veces no les permite alimentarse

de forma saludable, privilegiando el consumo de comida rápida; por otro lado, existe el consumo de alcohol, tabaco y el poco tiempo y/o voluntad del que disponen para realizar algún tipo de actividad física, lo que ayuda al incremento de niveles de obesidad, estrés y sedentarismo. Por la misma falta de tiempo libre se ven afectadas las relaciones interpersonales.

Uno de los espacios fundamentales de intervención para modificar hábitos nocivos para la salud, deben ser los establecimientos educacionales, concentrando esfuerzos en la educación superior y el mundo universitario, donde se sobreponen, de un modo u otro, el sistema educacional y la formación laboral, como agentes promotores de salud y bienestar. Las universidades tienen características especiales de gran importancia y trascendencia para el país, por tratarse de instituciones que educan, investigan e innovan. Además, en ellas conviven de forma permanente académicos, funcionarios (ya sean administrativos o de servicio) y, de forma transitoria los estudiantes (21).

Con el desarrollo de ésta investigación se pretende conocer la real calidad de los estilos de vida de los funcionarios académicos, con el fin de aclarar los conceptos erróneos que puedan existir sobre estos y definir los factores específicos, nocivos a fin de actuar sobre la conducta de las personas, para que estas no se limiten a escuchar los consejos de la autoridad, sino ser capaces de gestar su propia salud.

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La salud es un derecho irrenunciable que forma parte fundamental en la vida de todos, siendo por esto que los individuos, las familias, comunidades y organismos reguladores como el Estado centralizan sus esfuerzos y recursos para lograr una óptima calidad de los estilos de vida.

Tanto la educación como las normas que rigen las conductas en salud actúan como nexos entre el individuo y los estilos de vida que este adopta, importancia que se manifiesta en la prevención de estilos de vida poco saludables y la promoción de estilos de vida saludables, ya que es sabido que las prácticas de salud de riesgo son influenciadas por el ambiente en que las personas viven. A raíz de esto, se entiende y define estilos de vida como “conjunto de patrones de conducta escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas, de acuerdo a sus circunstancias socioeconómicas y a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones”

Estilos de vida relacionados con la salud es un área que cada vez adquiere mayor importancia. Se necesita poder medir el resultado de los cuidados de salud, siendo un tema de gran complejidad. Tradicionalmente se ha medido en forma negativa e indirecta, lo que quiere decir, que en lugar de medir la “salud” se mide la “falta de salud”.

Además se debe considerar que a los cambios socioeconómicos, epidemiológicos y nutricionales acaecidos en el país, se suma la dramática transformación que sufre la educación superior: de una población menor de cien mil estudiantes en los 80', se aumentó a más de setecientos mil estudiantes en la década del dos mil. Esta población en conjunto con los académicos y personal de apoyo constituyen un universo significativo para el crecimiento y desarrollo de un país.

De aquí la importancia de fomentar cambios positivos en los estilos de vida de éstos individuos como de la población en general, sobre todo conociendo la incidencia de enfermedades que resultan de la práctica de estilos de vida poco saludables y que con el tiempo llegan a la cronicidad, traduciéndose en el aumento de los gastos en salud.

Es por ello que al estudiar cualquier población se torna importante conocer las herramientas con las que cuentan los individuos que la componen. Específicamente al referirse a los funcionarios académicos (FA) de la Universidad del Bío Bío (UBB), Campus Chillán, se debe considerar sus condiciones sociodemográficas, laborales, de relaciones interpersonales, de actividad física y de salud, que puedan influir en la calidad de estilos de vida, para posteriormente hacer intervenciones pertinentes para lograr que mantengan o adopten estilos de vida saludables, formándolos para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables a nivel de su familia, en su entorno laboral, en los profesionales que forman y en la sociedad en general.

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 (26).

Enfermería como ciencia, en continua búsqueda de la excelencia de la atención sanitaria debe ampliar sus conocimientos mediante la investigación constante, metódica y sistemática cumpliendo su rol en forma íntegra a fin de satisfacer las necesidades del usuario en forma holística, es decir, considerándolo un ser bio-psico-social espiritual a lo largo de su ciclo vital.

Por esto y pensando en el futuro de la profesión, es de suma importancia conocer a fondo los diversos estilos de vida, enfatizando en los factores que influyen mayormente en éstos, ya sean de tipo sociodemográficos, laboral, de salud, de relaciones interpersonales, de actividad física, etc., con el objetivo de satisfacer las necesidades de los individuos, otorgando mayor relevancia a la promoción de salud.

Chile adoptó las metas y directrices internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la promoción de salud. En esa perspectiva, el Ministerio de Salud (MINSAL) formuló los objetivos sanitarios para la década 2000-2010, con la finalidad de detener la explosión de factores de riesgo y desarrollar factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental. En ese contexto, en el 2003 se inició una reorientación de los servicios sanitarios hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades, cambio cultural orientado a crear conciencia en la población nacional de la autorresponsabilidad que cada persona tiene respecto de su salud, "que motive y oriente hacia conductas saludables por la vía de modificación de estilos de vida no saludables" (23).

En base a lo anteriormente mencionado, a la Carta de Ottawa y al Modelo de Enfermería de la teorista J. Nola Pender es que el profesional de enfermería debe centrar su actuar para fomentar estilos de vida de calidad en la comunidad.

PROBLEMA

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

1.2 PROBLEMATIZACION

1. ¿Influirá el *sexo* en la calidad de los estilos de vida de los funcionarios académicos (FA) de la UBB?
2. ¿Influirá la *edad* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
3. ¿Existirá relación entre *ingreso económico mensual* y la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
4. ¿Qué relación existe entre *hábitos alimenticios* y la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
5. ¿Qué relación existe entre el nivel de *estrés laboral* y la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
6. ¿Influirá el consumo de *tabaco y alcohol* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
7. ¿Qué relación existe entre la *duración de la jornada laboral* y la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
8. ¿Existirá relación entre la *carga académica* y la calidad de los estilos de vida?
9. ¿Influirá el *área académica* donde se desempeña en calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
10. ¿Influirán la *percepción de la calidad de las relaciones familiares* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?

11. ¿Influirán la *percepción de la calidad de las relaciones laborales* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
12. ¿Influirá el *tiempo de recreación* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
13. ¿Influirá la *actividad sexual* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
14. ¿Influirá el *sedentarismo* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?

1.3 MARCO TEÓRICO

Salud es un concepto amplio, que involucra desde una perspectiva subjetiva el concepto de bienestar.

Es una condición dinámica del ser humano, que compromete todas sus dimensiones, biológica, psicológica, social y espiritual, que le permite desplegar sus potencialidades a lo largo de su ciclo vital. Esto permite desarrollar su capacidad de adaptarse al medio y adaptarlo a sus necesidades.

La percepción y el valor que cada persona le otorga a la salud varían dependiendo de la cultura, las características y circunstancias individuales (11).

Según la OMS, salud es “el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (4). Esta definición ha sido cuestionada por varios autores por el hecho de creerla muy idealista y no considerar que una persona enferma puede sentirse bien (asintomático).

La salud es un derecho humano básico, por ende la promoción de la salud que el MINSAL ha definido como “Un bien social, de carácter universal, que proporciona a la población los medios para ejercer el mayor control sobre su propia salud e impulsa la creación de nuevas políticas públicas que otorguen mayor protección y bienestar” (23).

Es también el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre las determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida. Para la gestión y la acción en promoción de la salud, son indispensables la intersectorialidad y la participación social, así como también la reorientación de los servicios de salud, recordando que el objetivo en cuestión es lograr un impacto en el componente biológico de nuestro capital humano (10).

Según la carta de Ottawa, la promoción de la salud consiste en proporcionar a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial (2).

Para evaluar la salud a cualquier edad es necesario tomar en cuenta el género, porque ello nos permite reconocer las dificultades y desigualdades. Tales desigualdades deben tratarse desde el punto de vista bioético de equidad y justicia. Son variables que, usualmente, se abordan por separado; tal desconexión dificulta la promoción y adopción de estilos de vida saludables.

Si bien la vida actual se está caracterizando por un aumento en la longevidad, no se está traduciendo necesariamente en una mejor calidad de vida, por lo que se hace necesario entregar los medios para que la población se prepare para afrontar la vejez y las posibles enfermedades y lesiones crónicas de la mejor manera posible. Envejecer con una buena calidad de vida no es una meta inalcanzable, se puede lograr con una calidad de estilos de vida saludable, educando a la población al respecto; educación que debe entregarse a diferentes niveles étáreos para una mejor internalización de este concepto.

En los años 50 aparece por primera vez el término calidad de vida, centrándose en los determinantes sociales y económicos del bienestar.

La Calidad de Vida es la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (27).

Según Naughton y Shumaker (1996) la esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal (24).

Estilos de Vida se define como el “conjunto de patrones de conducta escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas, de acuerdo a sus circunstancias socioeconómicas y a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones”.

Los estilos de vida se han identificado, principalmente, con la salud en un plano biológico. En este sentido se define como estilos de vida saludables “los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas, para alcanzar el bienestar y la vida” (17).

Entre los aspectos que afectan los estilos de vida encontramos: el tipo de alimentación, relaciones interpersonales, laborales, estrés, ejercicio físico, sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, entre otros.

Es importante considerar los determinantes de la salud, los que según Lalonde están determinados por la interacción de cuatro variables:

- a.-Medio ambiente: Contaminación física, química, biológica, psicosocial y socio-cultural.
- b.-El estilo de vida: Conductas en salud
- c.-Biología humana: Genética, envejecimiento
- d.-Sistema de asistencia sanitaria.

Todos estos factores son modificables, pero debemos considerar que la salud pública está enfocada mayoritariamente en los cambios sociales, tomando en cuenta la relación costo/beneficio que esto implica (25).

Los determinantes antes mencionados están relacionados con los condicionantes de la salud que son la alimentación, actividad física, tabaco, factores protectores psicosociales, ambientales, por ello, la promoción en salud aumenta las habilidades y capacidades para mejorar la salud y la calidad de vida (10).

En el área académica es difícil mantener una calidad de estilo de vida saludable, debido a las demandas de dicha profesión. Los académicos conforman un grupo altamente exigido por la carga laboral (número de horas de trabajo semanales), sumado a los años de trabajo o antigüedad laboral, por ello necesitan contar con una adecuada capacidad física y psíquica para desempeñar su labor. A causa de lo anterior, la calidad de vida de los académicos se ve deteriorada, uniéndose a otros comportamientos o hábitos poco saludables que son los causantes de la mayoría de las enfermedades.

Se tiende a creer que los académicos que trabajan en el área relacionada con la salud, mantienen una mejor Calidad de los Estilos de Vida, en comparación con académicos que se desempeñan en áreas Matemáticas, Humanidades, etc.

El estatus socioeconómico es un importante factor determinante en la calidad de vida. La gente más pobre, con menos formación o con un nivel laboral más bajo tiende a tener peor salud. Mejorar la salud y tratar de eliminar las desigualdades sanitarias son de por sí un objetivo, pero constituyen también un importante requisito para un mayor desarrollo económico (34).

Con respecto a la alimentación, es reconocida la importancia de mantener un estado nutricional saludable y así prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

Las guías alimentarias deberían incluir los siguientes puntos, según la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO, CHILE):

1. Consumir 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.
2. Comer al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día.
3. Comer porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos dos veces por semana, en reemplazo de la carne.
4. Comer pescado mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha.
5. Preferir los alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol.
6. Reducir tu consumo habitual de azúcar y sal.
7. Tomar 6 a 8 vasos de agua al día (22).

Dentro de los excesos alimentarios una de las alteraciones más importantes para la salud es la obesidad. Entre sus consecuencias metabólicas podemos mencionar: problemas cardiovasculares, dislipidemias, hipertensión arterial, diabetes entre otros

Otro aspecto que influye en los estilos de vida es la percepción de la calidad de las relaciones interpersonales, ya que constituyen la base para una sana interacción humana.

"La comunicación interpersonal no es solamente una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos (...) Si una persona no mantiene relaciones interpersonales amenazará su calidad de vida" (28).

El estrés es común a todas las situaciones de la vida, ya que requieren cambios fisiológicos. Es la activación fisiológica e inespecífica del organismo que hace que haya energía disponible para continuar con vida (9). El estrés es parte de la vida, la que trae consigo desafíos que implican cierta exigencia para la mente, el cuerpo y las

emociones, y que hay que intentar superar. Las personas pueden adaptarse al estrés, y utilizarlo para su provecho, pero cuando el estrés es abrumador, puede afectar la calidad de la vida de las personas (13).

El ejercicio físico regular es un factor influyente en los estilos de vida. Es una práctica humana que está presente en el trabajo, la escuela, el tiempo libre, actividades recreativas, actividad sexual o las tareas cotidianas, familiares y desde la infancia a la vejez. La actividad física abarca una dimensión biológica, otra personal y otra sociocultural. Un Estilo de Vida activo y saludable puede mejorar la calidad de la existencia y permitir vivir mejor durante más tiempo (16).

La falta prolongada de ejercicio, conocida como sedentarismo o vida sedentaria, incide en las funciones orgánicas, que comienzan a deteriorarse. La falta de ejercicio o sedentarismo disminuye la capacidad de adaptación a la actividad física posterior, cayendo así en un círculo vicioso. A su vez, la proporción de grasa es cada vez mayor en relación con los demás tejidos, aunque no necesariamente haya aumentado de peso, debido a la disminución de la masa muscular (33).

Un factor que pocas veces es considerado, ya que la gente no ve las ventajas de mantener relaciones sexuales, que va más allá de ser una manifestación corporal de amor, el sexo es terapéutico. Las personas descansan mejor después de haber tenido relaciones íntimas, se levantan de mejor humor y encarar un día con la mente clara y el cuerpo despliega una luz y energía que se advierte a vista de cualquiera. Pero lo más importante es que las personas que practican el sexo no se preocupan tanto por llenarse de obligaciones y no se someten al grado de estrés que manejan aquellos que tienen las agendas repletas de actividades que enferman. “El contacto sexual, el tomarse de la mano o prodigarse un abrazo, provoca que se genere menos riesgo de contraer enfermedades físicas y mentales” (12).

Otro factor que afecta el estilo de vida es el consumo de drogas, definidas como “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de

las funciones de éste” (14) o como cualquier sustancia que puede crear dependencia en la persona que no sepa consumirla de la forma correcta. Así son drogas el alcohol, el tabaco y los medicamentos, entre otras (36).

La dependencia es un estado psíquico y a veces físico, causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga que se caracteriza por cambios en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar la droga en forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación (14).

Un ejemplo de esto es la dependencia que produce el consumo de tabaco, debido a que es un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. Además tiene reconocidos efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones, llegando a producir bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar, aparte de la dependencia física y psicológica. Los fumadores, además de dañar su propia salud, perjudican a los que los rodean, a lo que se denomina “tabaquismo pasivo” siendo muy peligroso para quienes lo sufren (8).

El alcohol es otra droga que produce dependencia, consumirlo en cualquiera de sus formas es una práctica muy antigua en nuestra civilización y sigue siendo de las más extendidas en la actualidad. El consumo de alcohol, en cantidades moderadas, no resulta nocivo en personas que no sufren ciertas enfermedades; sin embargo, se trata de una de las sustancias más peligrosas por su capacidad de crear dependencia física (14).

Cuando el individuo comienza a ingerir repetitivamente alcohol, empieza a generar tolerancia, lo que obliga al individuo a consumir cantidades cada vez mayores para alcanzar el efecto que estaba buscando. La tolerancia tisular es la responsable que el individuo deba ir ingiriendo dosis cada vez mayores; junto a esta tolerancia se va

generando una dependencia física, ya que el organismo se va adaptando al alcohol. Por otro lado el alcohol va creando una dependencia psíquica, sobretodo en individuos más predispuestos, los que comienzan a organizar su vida en torno al alcohol; esta es la principal causa que lleva al alcoholismo cuyo mecanismo no se conoce (29).

Luego de un profundo análisis bibliográfico sobre factores asociados a la calidad de los estilos de vida, podemos resaltar el papel fundamental que juega en el tema, la promoción de la salud, donde el Profesional de Enfermería cobra un papel protagónico, ya que es parte de su rol educar a la población con el objetivo de que ésta alcance una mejor calidad de vida, entregando las herramientas necesarias para alcanzarlo.

El presente estudio está basado en el modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender (Enfermera), la cual se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. También, ha sido importante para el desarrollo del modelo, la teoría de Fishbein sobre la acción razonada, que asegura que la conducta depende de actitudes personales y de normas sociales.

El modelo de Nola J. Pender (figura 1) no se limita sólo a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que lo divide en tres áreas:

La primera se refiere a las características y experiencias individuales, la que a su vez se subdivide en:

- A) La conducta correspondiente previa la cual dependiendo de su éxito o fracaso influye directa e indirectamente en el comportamiento futuro en actos similares.
- B) Los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales).

La segunda área abarca conocimientos y afectos específicos de la conducta, ésta incluye:

A) Los beneficios percibidos de la acción, es decir, las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o continuar una conducta favorecedora de la salud cuando consideran que los beneficios que pueden obtenerse de ella son importantes.

B) Barreras percibidas en la acción: la convicción de cada persona de que una actividad o conducta es difícil o imposible de conseguir puede influir en su propósito de comprometerse con ella.

C) Autoeficacia percibida: el hecho de que una persona esté firmemente convencida de que una conducta es asumible, puede influir en que se alcance dicha conducta.

D) Relación afecto actividad: se establece cuando se asocian subjetivamente a una determinada conducta sentimientos positivos y negativos que ejercen una influencia directa en el cumplimiento de dicha conducta e indirecta en la potenciación de la propia eficacia.

E) Influencias interpersonales: incluye familia, semejantes, normas, apoyo y modelos sociales.

F) Influencias situacionales: opciones, características de la demanda.

La tercera área comprende el resultado conductual en la cual se adquieren compromisos con un plan de acción, es decir, el propósito de seguir una estrategia planificada, que se traduce en un compromiso formal con uno mismo o con otra persona. Junto con las demandas y preferencias inmediatas contrapuestas, llevan a la conducta de promoción de la salud.

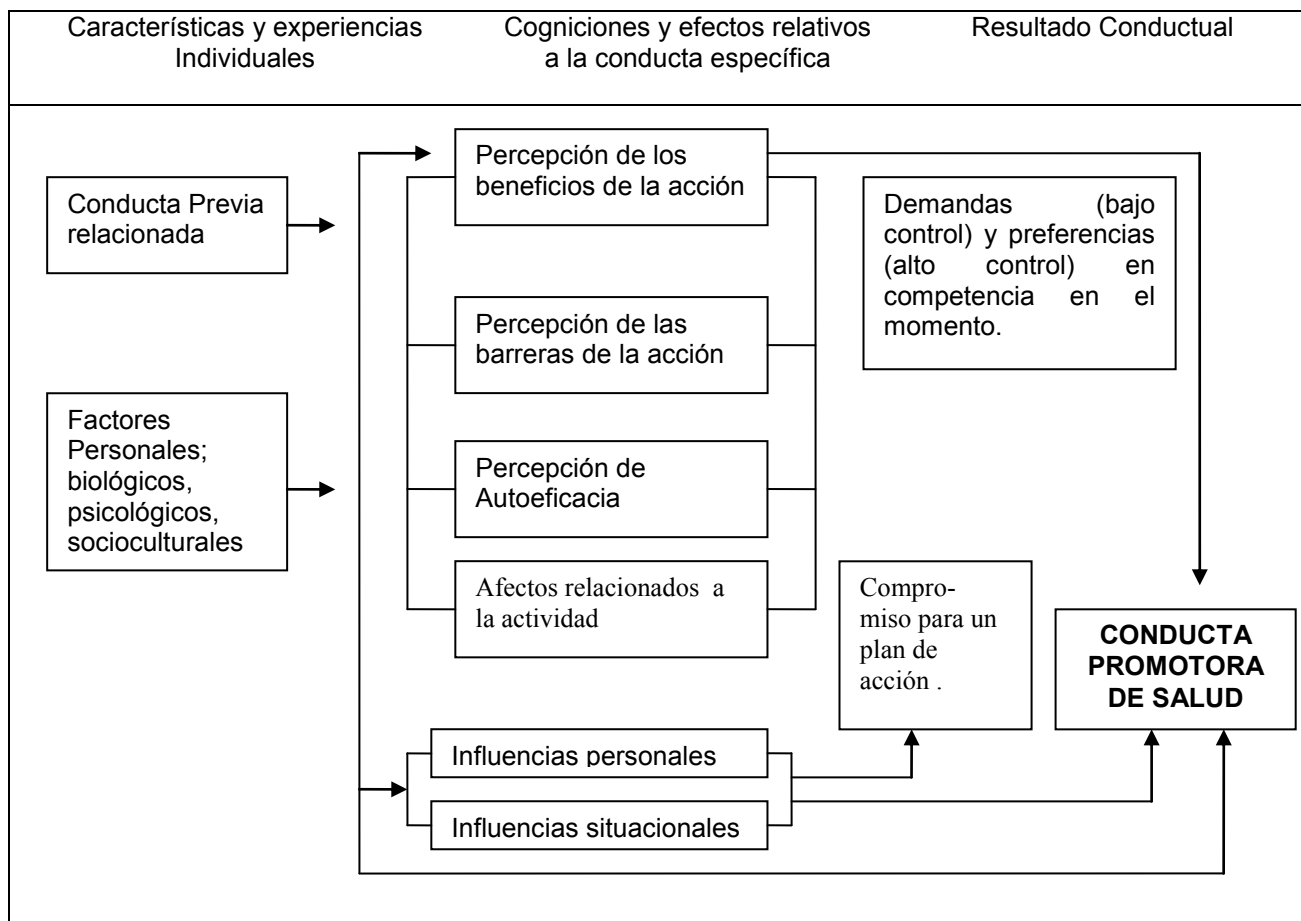


Figura 1. Modelo de promoción de Salud de Nola Pender. 1996.

La promoción de la salud ha logrado mucha aceptación en la práctica.

Durante la última década ha adquirido una gran importancia el bienestar como especialidad de la enfermería. El hecho de que las personas no se comprometan en la prevención y la promoción de su salud tienen un costo financiero, humano y ambiental elevado para la sociedad, por esto, en la planificación sanitaria y la prestación de servicios asociados, es importante saber como motivar a estas personas para que cuiden de su salud personal.

En la actualidad, aún no se perciben resultados concretos al respecto, debido a lo difícil de incorporar estos hábitos en las personas adultas; por lo tanto, toma real importancia la educación en salud a tempranas edades (15).

Según la revisión que hace Schwartzmann el 2003 sobre los Aspectos Conceptuales de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, donde se revisa la importancia del concepto como un aporte fundamental en la evaluación de resultados en salud.

Afirma que el concepto de calidad de vida no puede ser de ningún modo independiente de las normas culturales, patrones de conducta y expectativas de cada uno.

La percepción de las personas sobre su estado de salud depende en gran medida de:

- Valores y creencias, su contexto cultural e historia personal, siendo una noción evidentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar y social, además propone un modelo de evaluación con factores psicosociales determinantes de la calidad de vida relacionada con salud, incluye interacciones continuas entre el usuario y su medio ambiente, interacciones determinadas por factores orgánicos, psicológicos, social-familiar, en el cual sus resultados dependerían del bienestar físico, psíquico y social de la evaluación general del usuario (27).

MARCO EMPIRICO

Referente a la calidad de los estilos de vida existe una cantidad de información limitada, debido a que la mayoría de los estudios existentes evalúan cada uno de los factores que influyen en ella de forma independiente, haciendo así el inicio de la investigación compleja.

Segunda Encuesta De Calidad De Vida, Chile, 2006, Autores: MINSAL.

En la segunda encuesta de calidad de vida realizada en Chile el año 2006, por el MINSAL, Subsecretaria de Salud Publica, División de Planificación Sanitaria, en convenio con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Entre los resultados un 73,5% (IC95% 71,8-75,2) de la población total declara que su salud está más que regular, bien o muy bien .Las mujeres, quienes trabajan y los más jóvenes tienen un mejor estado de salud percibido.

Las diferencias de género en el estado de salud percibido son mayormente explicadas por la presencia de limitaciones físicas, por dolor o por desanimo/depresión.

En relación al tabaquismo (personas que han fumado por lo menos 1 cigarrillo en el último mes) la prevalencia nacional es de un 39.5%, donde del total 45% son hombres, 35% mujeres. Del total de los fumadores un 50% están entre 20 – 44 años. Fumadores pasivos, personas que nunca han permitido fumar en su hogar han aumentado en relación al año 2000 de un 48% a un 62%.

En relación a la actividad física no practican deportes un 73% de la población, un 10.8% de la población encuestada realiza actividad física 3 o más veces por semana.

Los hábitos alimenticios lo que más consume la población encuestada, al menos una porción al día son: verduras 53%, fruta 47%, frituras 3% y pescado 1%. Con respecto

al consumo de estos productos 2 – 3 veces a la semana; 21% consume verduras, 19% frutas, 18% frituras y 8% pescado.

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, la clasificación de bebedor problema recae en hombres, sin embargo ha habido una disminución de un 30% a 26%, en mujeres a aumentado de un 5 a un 6 %, en general ha disminuido de un 17% a un 15%.

El estrés ha aumentado de un 34% a un 37% en la población entre los años 2000 a 2006. El aumento en mujeres es de un 36% a un 43% y en hombres se ha mantenido en un 33%.

Los aspectos laborales que afectan la calidad de vida son: duración de la jornada laboral y el entorno laboral; proporción de personas que trabajan más de 8 horas al día corresponde a un 45% del total de la población encuestada, 8 horas diarias un 36%, menos de 8 horas diarias 19%, siendo los hombres quienes trabajan mas de 8 horas, con un 47%. En la octava región un 34% de la población encuestada trabaja más de 8 horas diarias.

Los problemas en el trabajo se asocian en su mayoría a aspectos psicológicos, siendo “la gran responsabilidad” el criterio que obtiene un mayor porcentaje, 65%. Se registra importante la diferencia por género, en la conciliación de la vida familiar y laboral, que sobrecarga significativamente a la mujer.

Un 42% de las mujeres piensa siempre o casi siempre en las tareas domesticas y familiares cuando está en el trabajo (19).

Factores Biológicos Y Psicosociales Predictores Del Estilo De Vida Promotor De Salud, Escuela De Enfermería, Facultad De Medicina, Universidad de Concepción. Autores: Cid H, Patricia, “et al”.

Una investigación realizada por la Universidad de Concepción que tuvo como propósito principal, analizar el Estilo de Vida Promotor de Salud (EVPS) de las personas que residen en el sector Barrio Norte de Concepción, que identifica algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, a fin de desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida.

Conceptualmente, este estudio se sustenta en el Modelo Promotor de Salud de Pender. Este modelo es un esquema que integra ideas de la teoría de expectativas-valores y de la teoría cognitivo-social, para detectar la estructura multidimensional de los rasgos individuales que, en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a salud. En este estudio se utilizó un cuestionario, con un puntaje que al estandarizarse logró un máximo de 183 puntos y un mínimo de 78 puntos.

Cuando se compara el sexo y EVPS se encuentra que: las mujeres tenían un estilo de vida más promotor de salud que los hombres. El promedio de EVPS en mujeres fue de 134,5 puntos y los hombres tuvieron en promedio siete puntos menos, diferencia estadísticamente significativa al seis por diez mil.

La edad de las personas también resultó un predictor significativo de su EVPS: existió una relación positiva entre la edad y el puntaje EVPS total, esto es, a mayor edad puntajes más altos en la escala EVPS. Las personas menores de 35 años obtuvieron 129,2 puntos, las de 35 a 55 tuvieron en cambio casi cuatro puntos más, mientras que las mayores de 55 alcanzaron el puntaje más alto con una diferencia de más de seis puntos. La diferencia de puntaje de EVPS fue significativa al tres por cien.

De acuerdo a los valores estimados para los diferentes grupos de ocupación se puede apreciar que los profesionales tenían un promedio de 136,9, similar puntaje obtuvo el grupo de las dueñas de casa 136,1, le siguen el grupo de los inactivos 133,3 y el grupo de las personas que realizan trabajos de nivel medio 132,7, lo que revela un EVPS semejante a los anteriores, pero bastante diferente al del grupo de cesantes 124,4 y del grupo de obreros y otros 123,0 que manifestaban un EVPS más bajo, con diferencias estadísticamente significativas al seis por diez mil (31).

Factores Asociados A La Calidad De Estilos De Vida De Los Docentes De Enseñanza Media Urbana (Demu).De Liceos Municipalizados De La Ciudad De Chillán, Autores: Dominguez, Karla, “Et Al” 2005.

Según el estudio realizado en la UBB, el año 2005 cuyo propósito fue determinar la CVE según características sociodemográficas, laborales, de salud y psicológicas de docentes de enseñanza media urbana (DEMU).

Se observó que el 46,31% del total de encuestados presentó una CEV “Regular” y sólo el 4,7% tenía una CEV “Excelente”, además se observó que el sexo femenino presentó un mayor porcentaje (60,5%) con CEV “Regular-Malo”, a diferencia del sexo masculino donde la CEV que predominó fue el “Excelente-Bueno”. En cuanto a edad (41 años y más), fue mayoritariamente prevalente las CEV “Regular-Malo”; referente a las horas de trabajo total semanales el 51,4% de los docentes que trabajaban 31 – 37 horas semanales (menos de 8 horas diarias) presentaron una CEV “Excelente-Bueno”; se destacó que el 56% de los docentes pertenecientes al área artística presentaron una CEV “Excelente-Bueno”.

En el grado de relación entre la CEV y la percepción de relaciones interpersonales en el trabajo de los DEMU, predominó la CEV “Buena”. Cabe destacar que los docentes con una mala Percepción de las Relaciones Interpersonales en su Trabajo se concentraron en un 100% en los rangos de “Buena” y “Adecuada”. Existe una relación directa y mediana entre ambas variables, debido a que en el 36% de los

casos, la Percepción de las Relaciones Interpersonales en su Trabajo influyó en la CEV.

En el Grado de relación entre la CEV y la práctica de actividades recreativas extralaborales de los DEMU, los docentes que practicaron Actividades Recreativas Extralaborales, el 80,7% presentó una CEV “Buena” y “Excelente”, por lo que la práctica de actividades recreativas extralaborales presentó una relación directa y débil con la Calidad de Estilos de Vida.

En el grado de relación entre la CEV y el ingreso per cápita de los D.E.M.U, el 78,4% de los docentes con un ingreso per cápita mayor a \$115.648 tenían una CEV “Buena” y “Excelente”, superando en 9,6% a aquellos con un ingreso per cápita menor o igual al señalado.

En el Grado de relación entre la CEV y el área educacional en que se desempeñan los D.E.M.U, se observó una CEV “Buena” en las tres categorías educacionales: Técnico Profesional, Científico y Humanista, sin embargo, se destacaron los docentes del Área Técnico Profesional quienes tenían una CEV “Buena” y “Excelente” en un 100% (6).

Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Venezuela. Autores: Lic. Blandin, J, “et al”.

Un artículo publicado por la Sociedad De Psiquiatría Venezolana, que trata sobre un estudio de estrés laboral, donde se evaluaron 150 médicos residentes, en edades comprendidas entre 25 a 43 años, dio como resultado que el 15% de la muestra experimentó niveles importantes de Estrés Laboral (7).

Factores Asociados A La Calidad De Los Estilos De Vida De Los Funcionarios No Académicos De La Universidad Del Bío Bío, Chillán, 2007. Autores: Bustos L. et al.

La UBB realizó un estudio desarrollado durante el primer semestre del 2007, en sus funcionarios no académicos (FNA). Del total de la muestra más del 80% de los FNA presentaron una CEV clasificados entre “Bueno” y “Excelente”, con respecto a la categoría “Malo”, no hubo ningún funcionario clasificado como tal.

Un porcentaje mayoritario (77%) no tenía instaurado el hábito tabáquico, de los cuales el 65% se clasificaba en un CEV “Excelente” y “Bueno”. Un 23 % de los FA eran fumadores y de estos un 21% se clasifican en CEV “Bueno” y “Adecuado”. Más de la mitad (63,5%) consumía alcohol y un 36,5% no; de los consumidores un 71,5% se clasificó en CEV “Bueno” y “Excelente”, a los que se aplicó la escala AUDIT, casi la totalidad (96,8%) se encuentra “Sin riesgo” de dependencia y un porcentaje menor (3,1%), se encuentra con riesgo. La mayoría (55,4%) de los FNA cumplen con una jornada laboral mayor a 8 horas; ubicándose un 45,3% en una CEV “Bueno”-“Adecuado”, un 43,2% trabajaba 8 horas diarias, de estos un 34,5% presentaron una CEV “Excelente” y “Bueno” y un 1,4% trabajaban menos de 8 horas diarias, clasificándose en iguales porcentajes en “Excelente” y “Bueno”.

Respecto a la CEV según Sexo, el análisis estadístico demostró que no existe asociación entre las variables y el nivel de significación es nulo.

Se aprecia que una parte de los FNA con CEV “Bueno” o “Adecuado” son de sexo Femenino el 43,2% del total. La asociación entre la edad y la CEV 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 CEV “Bueno” (64,8%).

En relación a la CEV según Nivel de Estrés Laboral, entre las variables no existe nivel de significancia y la asociación es indirecta y débil, la mayoría de los FNA con un nivel de estrés “Bajo” (66,4%) se clasifico en la CEV “Bueno” y “Excelente” y un 6,1% en un nivel “intermedio” de estrés, clasificándose en las mismas categorías de CEV.

La mayor parte de los FNA “No” realiza ejercicio físico (58,8%) y su CEV fue “Bueno” y “Excelente” con un 44,6 %.

La mayoría de los FNA consumían a diario las tres comidas básicas (79,73%), clasificándose con una CEV “Bueno” y “Excelente” un 66,9%. Además cabe destacar que existió un 2,7% que sólo consume una comida al día, ubicándose en una CEV “Bueno” y “Adecuado” con un 2,7%.

En relación a la CEV según actividad física extralaboral no la realizaban en el rango “Regular” un 80%; en CEV “Adecuado” un 73,9%, en el “Bueno” un 56,8% y en el “Excelente” un 50%, la mayor parte de los FNA que no realizaba ejercicio físico de clasifico en CEV “Bueno” (1).

Tabaquismo en académicos, no académicos y estudiantes de la Universidad de Concepción. Autores: SOTOMAYOR L, “et al”.

La Universidad de Concepción, Chile, durante el año1999 realizó un estudio sobre Tabaquismo en los FA (46%) y los FNA (54%). Resultando que Fumaba el 23% FA y el 34% de FNA. 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 (30).

El Consumo De Cigarrillos En Chile

Estudios Nacionales De Drogas En Población General De Chile 1994 – 2004: CONACE.

De acuerdo al Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 3.716.040 personas, entre 12 y 64 años de edad, declararon haber usado cigarrillos en el último mes previo a la encuesta. De ellos 733.377 personas fuma 10 o más cigarrillos diariamente.

La declaración de consumo de cigarrillos, de acuerdo a la prevalencia de último mes, indica que los hombres mantienen un consumo estable en el decenio 1994-2004. Por su parte, las mujeres presentan un aumento leve, pero persistente del consumo de cigarrillos en todo el período estudiado. El consumo de la población en general ha ido en aumento, desde 38,94% en 1994 a un 42,54% en el 2004 (3).

Universidad Central revela estudio de sexualidad realizado en la Región Metropolitana, publicado el 29 de Septiembre del 2007.

Un estudio de la Universidad Central y Publímetro quiso determinar y saber cómo es la vida sexual de los capitalinos, con cuánta frecuencia mantienen relaciones sexuales, así como determinar su importancia en la vida diaria.

La mayoría de los hombres y mujeres encuestados de la Región Metropolitana afirmó tener relaciones sexuales dos o tres veces a la semana (33,3%). En tanto, un 19,7% dijo que lo hacía una vez a la semana, y un empatado 13,3% dijo que una vez al mes y rara vez, respectivamente.

"Con todo, la tendencia mayoritaria revela que la sexualidad ocupa un lugar importante en la vida de las personas, y a pesar que los teóricos postulan que en la sociedad moderna, el sexo se ha independizado de los demás aspectos de la vida y que configura uniones efímeras y desechables, por otro lado, se observa también

una contracorriente que resignifica las relaciones de pareja como un refugio para los afectos, dado que ningún otro sistema logra satisfacer esa necesidad tan básica que tienen todas las personas" (35).

1.4 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Identificar los factores asociados a la calidad de los estilos vida de los FA de la UBB, Chillán 2008.

1.5 OBJETIVOS

Objetivo general 1

Identificar la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB.

Objetivo general 2

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las características sociodemográficas de los FA de la UBB.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el sexo de los FA de la UBB.
2. Describir la relación entre la calidad de los estilos de vida y la edad los FA de la UBB.
3. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el ingreso económico mensual de los FA de la UBB.

Objetivo general 3

Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las variables de de salud de los FA de la UBB.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y los hábitos alimenticios de los FA de la UBB.
2. Conocer la relación entre la calidad de los estilos de vida y el estrés laboral que presentan los FA de la UBB.
3. Describir la relación entre la calidad de los estilos de vida y el hábito de consumo de tabaco y alcohol de los FA de la UBB.

Objetivo general 4

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las características laborales de los FA de la UBB.

Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la duración de la jornada laboral de los FA de la UBB.
2. Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la carga académica de los FA de la UBB.
3. Describir la relación entre la calidad de los estilos de vida y el área académica en que se desempeñan los FA de la UBB.

Objetivo general 5

Conocer la relación entre la calidad de los estilos de vida y la percepción de la calidad de relaciones interpersonales de los FA de la UBB.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la percepción de la calidad de las relaciones familiares de los FA de la UBB.
2. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la percepción de la calidad de las relaciones laborales de los FA de la UBB.

Objetivo general 6

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la actividad física de los FA de la UBB.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el tiempo semanal de recreación de los FA de la UBB.
2. Conocer la relación entre la calidad de los estilos de vida y la actividad sexual de los FA de la UBB.
3. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el sedentarismo de los FA de la UBB.

1.6 VARIABLES

Variable Dependiente:

Calidad de Estilos de Vida.

Variables Independientes:

1. Sociodemográficas:

- Sexo.
- Edad.
- Ingreso económico mensual.

2. Hábitos de Salud:

- Hábitos alimenticios
- Estrés laboral.
- Hábito de consumo de alcohol y tabaco.

3. Características Laborales:

- Duración de la jornada laboral.
- Carga académica
- Área académica.

4. Relaciones Interpersonales:

- Calidad de Relaciones Familiares.
- Percepción de calidad de Relaciones Laborales.

5. Actividad Física:

- Tiempo semanal de recreación.
- Actividad Sexual.
- Sedentarismo.

2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo de diseño.

Estudio descriptivo, analítico de corte transversal.

2.2 Universo y muestra

El universo estuvo constituido por todos los FA de la UBB, Campus Chillán, que cumplieron funciones durante el año 2008, contratados por jornada completa (162 FA) y media jornada (20 FA) y que corresponde a 182 funcionarios.

La muestra estuvo conformada por 65 FA de la UBB, Campus Chillán, escogidos al azar durante los meses de Mayo y Junio del 2008.

2.3 Unidad de análisis.

Funcionario académico de jornada completa y media, perteneciente a la Universidad del Bío Bío, Campus Chillán.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos funcionarios académicos de la UBB contratados por jornada parcial y contrato por hora.

2.4 Aspectos éticos.

Se solicitó autorización por escrito al jefe de personal de la UBB, Campus Chillán.

En cuanto a la participación de los académicos en este estudio fue de carácter voluntario, antes de la entrega del cuestionario se realizó una lectura previa de carta de consentimiento informado y la firma del mismo una vez que estuvo en antecedentes de la investigación.

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

2.5 Procedimiento para recolección de datos.

Los cuestionarios se aplicaron durante los meses de mayo y Junio del 2008.

En la recolección de datos se utilizó la encuesta “¿Tienes un estilo de vida fantástico?”(20) validada y adaptada por el MINSAL, además contó con una escala de estrés laboral, escala AUDIT, APGAR familiar modificado, todos aprobados por el MINSAL, más un cuestionario creado por los autores de la investigación, que abordó el resto de las variables que no estuvieron incluidas en las otras escalas.

Además se utilizó la información recogida directamente desde la oficina de registro de personal de la UBB.

2.6 Descripción del instrumento recolector.

El cuestionario creado por los autores de esta investigación, constó de 16 preguntas, el que incluyó: A) Preguntas dirigidas para conocer características sociodemográficas, de ambiente laboral y de salud; B) Escala “¿Tienes un estilo de vida fantástico?”, validada por el MINSAL y adecuada para adultos, que permitió medir la variable dependiente, constituida por 25 preguntas de respuestas cerradas, C) Escala de estrés laboral; D) Escala AUDIT, Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol, constituida por 10 preguntas con 5 alternativas cada una, E) APGAR familiar modificado, Smilkstein, cuestionario autodiagnóstico sobre funcionamiento familiar, constituida por 5 preguntas .

2.7 Prueba piloto.

Se aplicó el cuestionario a una muestra piloto constituida por diez académicos elegidos aleatoriamente de la Universidad tecnológica, INACAP, la que se realizó en el mes de Abril de 2008, con el objetivo de cuantificar el tiempo necesario y problemas de comprensión de las preguntas del cuestionario a fin de mejorar el instrumento.

2.8 Procesamiento de los datos y prueba estadística.

Una vez obtenida la información, esta fue tabulada en planilla Excel y procesada en el programa estadístico InfoStat/Profesional versión 1.1 en el que se realizó un análisis univariado y bivariado utilizando pruebas estadísticas de significación p value de valor menos a 0,05 revela dependencia entre variables.

3 ANÁLISIS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 1: Calidad de los estilos de vida de los F.A, UBB, Chillán 2008

Categoría	Frecuencia	%
Bueno	11	16,92
Adecuado	26	40
Bajo	26	40
Malo	2	3,08
Total	65	100

Fuente: "Factores asociados a la calidad de los estilos de vida de los funcionarios académicos Universidad del Bío Bío, 2008"

Del total de la muestra más 56% de los FA presentaron una calidad de estilos de vida clasificados entre "Bueno" y "Adecuado"

Aproximadamente un 43% de los académicos se clasifica dentro de la categoría "Bajo" y "Malo".

Con respecto a la categoría "Excelente", no hubo ningún académico dentro de esta clasificación.

Tabla N° 2: Calidad de los Estilos de Vida según Sexo.

	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	6	54,55	13	50	14	53,85	0	0
Masculino	5	45,45	13	50	12	46,15	2	100
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Idem Tabla 1".

P value = 0,5261.

De la población estudiada la muestra estuvo representada casi en partes iguales por ambos sexos, de ellos las mujeres presentaron un mayor porcentaje de CEV "Bueno"

y “Bajo”. Dentro del rango de CEV “Malo” sólo se encontraron FA de sexo masculino. Llama la atención la ausencia total de FA con CEV “Excelente”.

Tabla N° 3: Calidad de los Estilos de Vida según Edad.

Edad	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
26 a 35 años	1	9,09	5	19,23	5	19,23	1	50
36 a 45 años	4	36,36	6	23,08	13	50	1	50
46 a 55 años	2	18,18	7	26,92	6	23,08	0	0
56 a 65 años	3	27,27	6	23,08	2	7,69	0	0
> a 65 años	1	9,09	2	7,69	0	0	0	0
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: “Ídem Tabla 1”

P value = 0,5952

Del total de los académicos clasificados en CEV “Bueno” la mayoría se concentró en el rango de edades de 36 a 65 años, en cambio en el rango “Adecuado” el mayor porcentaje se ubicó en edades de 26 a 65 años. Al referirnos a la categoría “Bajo” los FA se clasifican mayormente en grupos etáreos que fluctúan entre 36 a 55 años, en el CEV “Malo” las edades varían de 26 a 45 años, por lo que podemos concluir que a menor edad menor CEV. No existe asociación entre las variables.

Tabla N° 4: Calidad de los Estilos de Vida según Ingreso Económico Mensual.

Ingreso Económico Mensual	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
\$600.000 ó menos	0	0	3	11,54	3	11,54	0	0
Más de \$600.000	11	100	23	88,46	23	88,46	2	100
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: “Ídem Tabla 1”.

P value = 0,6475

En todos los rangos de CEV la mayoría de los FA percibieron un ingreso económico mensual superior a \$600.000, no existiendo asociación entre las variables.

Tabla N° 5: Calidad de los Estilos de Vida según Número de Comidas Formales.

N° de Comidas Formales	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 a 2	1	9,09	5	19,23	7	26,92	0	0
3 ó más	10	90,91	21	80,78	19	72,08	2	100
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,5506

La mayoría de los FA clasificados en cada uno de las categorías de CEV, consumían 3 ó más comidas formales diarias. A medida que disminuye CEV, también se reduce el número de comidas formales diarias, exceptuando el rango "Malo", sin asociación entre las variables.

Tabla N° 6: Calidad de los Estilos de Vida según Número de Porciones diarias de Frutas y Verduras.

Frutas y Verduras	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 2	7	63,64	18	69,23	22	84,62	2	100
3 ó más	4	36,36	8	30,77	4	15,38	0	0
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,3624

Al analizar la variable dependiente y porciones de frutas y verduras, sin bien mayormente los FA clasificados en los diferentes rangos de CEV tenían un reducido consumo diario, se destaca que este porcentaje aumenta en las categorías "Bajo" y "Malo", sin asociación entre las variables.

Tabla N° 7: Calidad de los Estilos de Vida según Comida Rápida.

Comida Rápida	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 1	9	81,82	13	50	6	23,08	0	0
2 ó más	2	18,18	13	50	20	76,92	2	100
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,0046

Los FA que se clasificaron con una CEV "Bueno" tenían un consumo semanal reducido de comida rápida, a diferencia de aquellos con CEV "Bajo" o "Malo" donde el consumo semanal se incrementó a 2 ó más.

El análisis estadístico demostró que existe una alta asociación entre las variables, por lo tanto existe dependencia entre CEV y el consumo de comida rápida. A mayor Consumo de comida rápida menor CEV.

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

Estrés Laboral	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	11	100	25	96,15	26	100	2	100
Intermedio	0	0	0	0	0	0	0	0
Alto	0	0	1	3,85	0	0	0	0
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,6769

En todos los rangos de CEV los FA presentan un nivel de estrés laboral "Bajo", sin dejar de mencionar que existe un porcentaje menor con nivel de estrés laboral "Alto", categorizados con CEV "Adecuado", sin asociación entre las variables.

Tabla N° 9: Calidad de los Estilos de Vida según Consumo Alcohol.

Consumo Alcohol	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No	9	81,82	13	50	5	19,23	0	0
Si	2	18,18	13	50	21	80,77	2	100
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,0019

Al analizar la variable dependiente y el consumo de alcohol se desprende que la mayoría de los FA que no consumían clasificó en un CEV "Bueno". A mejor CEV disminuye el consumo de alcohol, a diferencia del CEV "Bajo", en que casi todos consumían, el análisis estadístico demostró que existe una alta asociación entre las variables, por lo tanto existe dependencia entre CEV y el consumo de alcohol.

Tabla N° 10: Calidad de los Estilos de Vida según AUDIT.

AUDIT	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin riesgo	11	100	26	100	25	96,15	2	100
Riesgo	0	0	0	0	1	3,85	0	0
Problema	0	0	0	0	0	0	0	0
Dependiente	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,6769

El grupo clasificado en CEV "Bajo" presentó conductas de riesgo, no así en los otros grupos donde la totalidad de los académicos no presentó dependencia con el consumo de alcohol, concentrándose en CEV "Bueno" y "Adecuado", no existió asociación entre las variables.

Tabla N° 11: Calidad de los Estilos de Vida según Consumo de Tabaco

Consumo Tabáquico	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	0	0	2	7,69	16	61,54	1	50
No	11	100	24	92,31	10	38,46	1	50
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = <0,0001

Al analizar la variable dependiente y el consumo de tabaco dio como resultados que la totalidad de los funcionarios que no fuman tiene un CEV "Bueno" o "Adecuado", lo contrario se observa en los rangos "Bajo" y "Malo", donde casi la totalidad de los FA fumaban, es decir en presencia de hábito tabáquico, la CEV es menor. Existe una alta asociación entre las variables.

Tabla N° 12: Calidad de los Estilos de Vida según Horas de Trabajo Diario.

Duración de la jornada laboral	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< de 8	1	9,09	5	19,23	1	3,85	0	0
> de 8	10	90,91	21	80,77	25	96,15	2	100
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,3198

Independiente del CEV, la mayoría de los FA trabajan más de 8 horas diarias, sin diferencias proporcionales en cada rango, ni dependencia entre las variables.

Tabla N° 13: Calidad de los Estilos de Vida según el N° Alumnos promedio con los que trabaja diariamente.

N° Alumnos Trabajo Diario	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 60	2	18,18	15	57,69	12	46,15	1	50
60 a 120	7	63,64	11	42,31	10	38,46	0	0
121 ó más	2	18,18	0	0	4	15,38	1	50
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,0760

Un gran porcentaje de los FA con un CEV "Bueno" trabajaba con un promedio de alumnos de 60 a 120, aún sin relación entre las variables, se observa que los FA que tiene un CEV "Bueno" trabajan con un número promedio menor a 121 alumnos, llama la atención que esto se repite en CEV "Bajo", no existiendo dependencia entre las variables.

Tabla N° 14: Calidad de los Estilos de Vida según Facultad a la que Pertenece.

Facultad	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Arq. Const. Y Diseño	0	0	2	7,69	2	7,69	0	0
Cs. Empresariales	1	9,09	3	11,54	4	15,38	1	50
Ed. Y Hdes.	4	36,36	5	19,23	7	26,92	1	50
FACSA	2	18,18	10	38,46	9	34,62	0	0
Ciencias	4	36,36	6	23,08	4	15,38	0	0
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,7629

Una gran parte de los FA clasificados en un CEV "Bueno", pertenecían a la Facultad de Educación y Humanidades y Ciencias. Los FA categorizados en un CEV "Adecuado" y "Bajo", pertenecían mayoritariamente a FACSA. En proporciones

iguales los FA agrupados en un CEV “Malo”, pertenecían a la Facultad de Ciencias Empresariales y Educación y Humanidades, sin dependencia entre ambas variables.

Tabla N° 15: Calidad de los Estilos de Vida según APGAR.

	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
APGAR	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	11	100	26	100	20	76,92	2	100
Moderada	0	0	0	0	6	23,08	0	0
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: “Ídem Tabla 1”.

P value = 0,0193

Gran parte de los FA, clasificados en los diferentes rangos de CEV tenían una buena función familiar, sin dejar de mencionar que la cuarta parte de CEV “Bajo” mantenía una función familiar moderada. No se presentaron casos de Mala función familiar. Al analizar ambas variables se demostró que no existe dependencia.

Tabla N° 16: Calidad de los Estilos de Vida según Percepción de la calidad de las Relaciones Laborales.

	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
Rel. Laborales	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	9	81,82	21	80,77	23	88,46	1	50
Regular	2	18,18	5	19,23	3	11,54	1	50
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: “Ídem Tabla 1”.

P value = 0,5313

En general la mayoría de los FA percibe como buenas las relaciones laborales, independiente del CEV, pero las relaciones laborales regulares se manifiestan más en los niveles “Bueno” y “Adecuado”, el análisis estadístico demostró que no existe dependencia entre las variables.

Tabla N° 17: Calidad de los Estilos de Vida según Tiempo de Recreación.

Tiempo de Recreación	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 3	0	0	2	7,69	3	11,54	0	0
4 ó más	11	100	24	92,31	23	88,46	2	100
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,6537

A medida que disminuyen las horas de recreación disminuye el CEV, a excepción del CEV malo; no se encontró dependencia entre las variables.

Tabla N° 18: Calidad de los Estilos de Vida según Número de relaciones Sexuales a la Semana.

Act. Sexual	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 2	8	72,73	19	73,08	18	69,23	1	50
3 ó más	3	27,27	7	26,92	8	30,77	1	50
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,9113

No existe diferencia notoria entre los rangos de CEV, existió predominio de actividad sexual de 0 a 2 veces semanal, sin embargo la mayoría de los FA clasificados en un CEV "Bajo", mantenían un mayor número de relaciones sexuales a la semana, la dependencia entre las variables no existe.

Tabla N° 19: Calidad de los Estilos de Vida según Sedentarismo.

	Calidad de los Estilos de Vida							
	Bueno		Adecuado		Bajo		Malo	
Sedentarismo	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	9	81,82	23	88,46	25	96,15	2	100
No	2	18,18	3	11,54	1	3,85	0	0
TOTAL	11	100	26	100	26	100	2	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

P value = 0,5087

Aunque todos los grupos presentan cifras elevadas de sedentarismo se observa que a medida que éste aumenta disminuye el CEV, sin embargo no existe dependencia entre las variables.

3.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1.- Los resultados encontrados en este estudio indicaron que un gran porcentaje de los FA (56,92%), presentaron una CEV clasificados entre “Bueno” y “Adecuado”, el 43% restante se clasificó en “Bajo” y “Malo”, resultados similares a los del estudio de Domínguez, K. “et al” 2005, donde la mayoría de los docentes presentaba una CEV “Regular” (46,31%) (6). Sin embargo al comparar estos resultados con los obtenidos en el estudio de Bustos L. “et al” 2007 donde del total de la muestra más del 80% de los FNA presentaron una CEV clasificados entre “Bueno” y “Excelente”, con respecto a la categoría “Malo”, no hubo ningún funcionario clasificado como tal, en contraste con los resultados obtenidos en este estudio (1) (Tabla 1).

2.- Con relación al *Sexo*, se concluyó que las mujeres presentaron un mayor porcentaje de CEV “Bueno” (54,55%) y “Bajo” (53,85%), en cuanto a la categoría “Malo” solo se encuentran FA del sexo masculino al igual que en el estudio de Cid, H. “et al” publicado el año 2005, se dio a conocer que las mujeres con 134,5 puntos tienen un estilo de vida más promotor de salud que los hombres con un promedio de 7 puntos menos (31), al igual que el estudio de Domínguez, K. “et al” (2005) donde las mujeres presentan un porcentaje mayor (60%) con una CEV “Regular” – “Malo” a diferencia del sexo masculino donde predomina la CEV “Excelente” – “Bueno” (6) (tabla 2).

3.- Al analizar la *edad* podemos decir que la mayoría de los FA clasificados en CEV “Bueno” tenía entre 36 a 65 años, en CEV “Adecuado” el mayor porcentaje tenía entre 26 a 65 años, en CEV “Bajo” la edad fluctuó entre 36 a 55 años y en el CEV “Malo” las edades variaron entre 26 a 45 años sin dependencia entre variables, al igual que en el estudio de Cid, H. “et al” 2005, donde los mayores de 55 años alcanzan mejores niveles de EVPS en comparación con los de menor edad (31). En la investigación de Bustos, L. “et al” 2007 los resultados indican que los FNA entre 36 a 65 años alcanzan CEV “Bueno” con un porcentaje de 64,8% (1) (Tabla 3).

4.- En relación al *ingreso económico mensual* en todos los rangos de CEV la mayoría de los FA percibieron un ingreso económico mensual superior a \$600.000,

no existiendo relación entre las variables, este hecho es discrepante con el estudio de Domínguez, K. “et al” 2005, donde el 78,4% de los docentes con un ingreso per-capita mayor a \$115.648 tienen una CEV “Bueno” y “Excelentes” (6) (tabla 4).

5.- Respecto a los resultados obtenidos en la variable *comidas formales*, se observó que la mayoría de los FA clasificados en cada una de las categorías de CEV consumían más de 3 comidas formales diarias. Al disminuir el CEV se reduce también el consumo de comidas formales diarias, exceptuando el rango “Malo”, sin dependencia entre las variables, en concordancia con el estudio de Bustos, L. “et al” 2007 donde el 79,73% de los FNA consumían a diario las 3 comidas básicas, de ellos un 66,0% de clasifica con una CEV “Bueno” y “Excelente” (1) (Tabla 5).

6.- En cuanto a las *porciones de fruta y verduras diarias* un 49% de los FA consumían de 0 a 2 porciones diarias, en cambio sólo un 16% consumía 3 ó más. En contraste con los resultados de la Segunda Encuesta De Calidad De Vida, Chile, 2006, donde la población encuestada consume al menos una porción al día de verduras 53%, fruta 47%, (19) (Tabla 6).

7.- En relación al *consumo de comida rápida* un 43,08% de los FA consumían de 0 a 1 vez a la semana, más de la mitad (56,92%) lo hacía 2 ó más veces por semana, en contraste con los resultados de Segunda Encuesta De Calidad De Vida, Chile, 2006, donde la población encuestada consume solo un 18% de frituras 2 a 3 veces a la semana (19) (Tabla 7).

8.- Al observar el *nivel de estrés* la gran mayoría de los FA (98%) presentó niveles “Bajos”, sin dejar de mencionar la existencia del 1,54% que presentó un nivel “Alto” de estrés, a diferencia de la Segunda Encuesta De Calidad De Vida, Chile, 2006, donde refiere que el 37% de la población presenta estrés. (19). Según estudio de Arvelo, “et al” Venezuela, 2005, donde el 15% presenta estrés laboral (7).

Respecto a los resultados obtenidos al cruzar ambas variables; en todos los rangos de CEV los FA presentan un nivel “Bajo”; con un menor porcentaje con estrés laboral “Alto” clasificado en CEV “Adecuado”. No se observó dependencia entre variables. Los resultados son coincidentes con la investigación de Bustos, L. “et al”

2007, donde los FNA presentan una CEV “Bueno” y “Excelente” con un nivel de estrés “Bajo”, cercano a un 93% (1) (Tabla 8).

9.- En cuanto al *consumo de alcohol*, más de la mitad de los FA (58,46%) declaró consumir alcohol, arrojando que casi la totalidad (98,46%) se encuentra “Sin riesgo” de dependencia. En la investigación de Fuentealba, “*et al*”, 1998, se da a conocer que un 84,4% de la población encuestada consume alcohol (32).

Al analizar las variables, se observó que la mayoría de los FA que no consumía clasificó en un CEV “Bueno”, por lo tanto a mejor CEV disminuye el consumo de alcohol, a diferencia del CEV “Bajo”, en que casi todos consumían, existiendo una relación de dependencia entre las variables. El grupo de CEV “Bajo” presentó conductas de riesgo de dependencia, no así en los otros grupos donde la totalidad de los FA no presentó problemas con el consumo de alcohol, concentrándose en CEV “Bueno y “Adecuado”, al contrario del estudio de Bustos L. “*et al*”, 2007 más de la mitad de los FNA consumía alcohol (63,5%), de éste porcentaje un 71,5% se clasifica en un CEV “Bueno” y “Excelente”, en relación al AUDIT casi la totalidad (96,8%) se encuentra sin riesgos de dependencia y un solo un 3,1% con riesgo (1) (Tabla 9).

10.- Respecto al *hábito tabáquico* se observó que un 70,77% de los FA no tenía este hábito, sin dejan de mencionar el 29,23% que sí fumaban, menor a los resultados de la Segunda Encuesta De Calidad De Vida, Chile, 2006, que dio como resultado que la prevalencia nacional en consumo tabáquico es de un 39,5% (19), al igual que le estudio de CONACE, que obtiene como resultado que el consumo de la población nacional es de un 42,54% en el 2004; y similar a la investigación de SOTOMAYOR L, “*et al*”, 1999, donde el 23% de los FA fuma (3).

Al realizar el cruce de variables se obtuvo que la totalidad de los FA que no fuman tenían una CEV “Bueno” o “Adecuado”, lo contrario ocurrió en los rangos “Bajo” y “Malo”, en que casi la totalidad de los FA tenía este hábito, con un alto nivel de dependencia entre variables. En contraposición a los resultados del estudio de Bustos L. *et al*, 2007, donde un 77% de los FNA no tiene instaurado el hábito tabáquico, de los cuales el 25% se clasifica con una CEV “Excelente” – “Bueno”; un

23% de los FNA son fumadores y de ellos un 21% se clasifica en CEV “Bueno” y “Adecuado” (1) (Tabla 10).

11. Con respecto a las *horas de trabajo diario*, la gran mayoría (89,23%) de los FA cumplen con una jornada laboral mayor a 8 horas, sólo un 10,77% trabaja menos de 8 horas diarias, al igual que en la Segunda Encuesta De Calidad De Vida, Chile, 2006, que da como resultado que un 45% del total de la población encuestada trabaja más de 8 horas diarias, el 36% trabaja 8 horas al día y el 19% menos de 8 horas (19).

Al realizar el análisis de variables se obtuvo como resultado que independiente del CEV, la mayoría de los FA trabajaban más de 8 horas diarias, sin diferencias proporcionales en cada rango, ni dependencia entre las variables, similar al estudio de Bustos L. et al, 2007, los FNA que trabajaban durante “8 horas” presentan mayoritariamente (43,2%) con una CEV “Excelente” y “Bueno” en un 34,5%, mientras que los que trabajaban “más de 8 horas” (55,4%).se encontraron con CEV entre “Bueno” - “Adecuado” con un 45,3% (1). En la investigación de Domínguez, K. “et al” 2005, un 51,4% de los docentes que trabajaban 31 – 37 horas semanales (menos de 8 horas diarias) presentan una CEV “Excelente”-“Bueno” (6) (Tabla 11).

12.- En relación al *número de alumnos promedio con los que el FA trabaja diariamente*, un gran porcentaje con CEV “Bueno” (63,64%) trabajaba con un promedio de alumnos de 60 a 120, aún sin relación entre las variables se observa que los FA que tiene un mejor CEV trabajan con un número promedio menor a 121 alumnos, esto se repite en CEV “Bajo”, no existen estudios nacionales con que contrastar ésta variable. (Tabla 12).

13.- En cuanto a la *facultad a la que pertenecía*, una gran parte de los FA clasificados en CEV “Bueno” pertenecían a la Facultad de Educación y Humanidades y Ciencias con un 36,36% respectivamente. Los FA categorizados en una CEV “Adecuado” y “Bajo”, pertenecían mayoritariamente a FACSA (29,23%). En

proporciones iguales los FA agrupados en un CEV “Malo” pertenecían a la Facultad de Ciencias Empresariales y Educación y Humanidades (50%), sin dependencia entre ambas variables. En comparación con la investigación de Domínguez, K. “et al”, 2004, en el Grado de relación entre la calidad de estilos de vida y el área educacional en que se desempeñan los D.E.M.U, se observa una CEV “Buena” en las tres categorías educacionales. Técnico Profesional, Científico y Humanista, sin embargo, se destacan los docentes del Área Técnico Profesional quienes tienen una CEV “Buena” y “Excelente” en un 100%, se observa que el 56% de los docentes pertenecientes al área artística presentan una CEV “Excelente”-“Bueno” (6) (Tabla 13).

14.- En relación a la *percepción de la relaciones familiares* gran parte de los FA clasificados en los diferentes grados de CEV tenían un funcionamiento familiar “Bueno” (81,1%), sin dejar de mencionar a la cuarta parte con una CEV “Bajo” (23,08%) mantenía una función familiar “Moderado” . No se presentaron casos de “Mala” función familiar; al analizar ambas variables se demostró que no existe dependencia, no es posible comparar esta variable, ya que no existen investigaciones nacionales en adultos. (Tabla 14).

15.- En la *percepción de las relaciones laborales* en general los FA las consideran como “Buena” (83,08%), independiente de la CEV, pero las relaciones laborales “Regulares” (16,92%) se manifiestan más en los rangos de CEV “Bueno” y “Adecuado”. En la investigación de Domínguez, K. “et al”, 2005, en el grado de relación entre la CEV y la percepción de relaciones interpersonales en el trabajo de los DEMU, predomina la CEV “Buena”. Los docentes con una “Mala” Percepción de las Relaciones Interpersonales en su trabajo se concentran en un 100% en los rangos de CEV “Buena” y “Adecuada”. Existe una relación directa y mediana entre ambas variables, debido a que en el 36% de los casos la Percepción de las Relaciones Interpersonales en su Trabajo influye en la CEV (6) (Tabla 15).

16.- En cuanto al *tiempo de recreación* a medida que disminuyen las horas de recreación, disminuye la CEV, en cuanto a los FA con CEV “Bueno” un 100% tenía un tiempo de recreación semanal mayor a 4 horas; en la CEV “Adecuado” un 92,31%, con el mismo tiempo de recreación; a excepción de la CEV “Malo” donde un 100% tenía un tiempo de recreación mayor a 4 horas, al igual que en el estudio de Domínguez, K., “et al”, 2005 en el grado de relación entre la CEV y la práctica de actividades recreativas extralaborales de los DEMU, de los docentes que practican Actividades Recreativas Extralaborales el 80,7% presenta una CEV “Buena” y “Excelente” (6) (Tabla 16).

17.- En cuanto al *Número de relaciones sexuales a la semana*, la mayoría (70,77%) de los FA tenían 0 a 2 relaciones sexuales semanales y sólo un reducido número (29,23%) tenía más de 3, coincidiendo con el estudio realizado por la Universidad Central y Publmetro publicada en el 2007, donde la mayoría de los hombres y mujeres tienen relaciones sexuales 2 ó 3 veces a la semana (33,3%). En tanto, un 19,7% mantiene relaciones sexuales una vez a la semana, y un empatado 13,3% dijo que una vez al mes y rara vez, respectivamente (35) (Tabla Anexo 1).

18.- En cuanto al *sedentarismo*, un 90,77 % de los FA realizaron actividad física menos de 3 veces por semana, clasificándose como sedentario, sólo un 9,23% realizaba actividad física más de 3 veces por semana, similares resultados a los de la Segunda Encuesta de Calidad de Vida realizada en Chile el año 2006, en relación a la actividad física, donde no practican deportes un 73% de la población, un 10,8% de la población encuestada realiza actividad física 3 o más veces por semana (19) (Tabla Anexo 1).

Al analizar las variables se observa que a medida que disminuye el grado de CEV aumenta el porcentaje de sedentarismo, donde un 96,15% de los FA sedentarios se clasifican en una CEV “Bajo” y un 100% de los FA con CEV “Malo” eran sedentarios; de manera similar al estudio de Bustos L. et al, 2007, donde un 80% de los FNA que

no realizan actividad física extralaboral se clasifican en una CEV “Regular”, a medida que disminuye la actividad física extralaboral, disminuye también la CEV.

4. CONCLUSIONES

- Se observó que el 56,92% de los FA presentó CEV “Bueno” y “Adecuado”, un 43,08% se clasificó entre “Bajo” y “Malo”, no clasificándose ninguno en la categoría “Excelente”; la muestra estuvo constituida por similares proporciones de hombres (49,23%) y mujeres (50,77%); presentándose en mayor proporción en edades entre los 36 a 55 años (60%) y sólo un 4,62% supera los 65 años de edad; la mayoría recibe un ingreso económico mensual superior a los \$600.000; un 80% consumía 3 ó más comidas formales al día; 75,38% consumía de 0 a 2 porciones de frutas y verduras diarias; un 56,92% consumía 2 ó más veces a la semana comida rápida; 98,46% presentaba un nivel de estrés laboral bajo, solo un 1,54% presentó un nivel alto; con respecto al alcohol un 58,46% consumía, sin riesgo de dependencia (98,46%), sólo un bajo porcentaje (1,54%) se clasificó con riesgo; tres cuartas partes del total de los FA (70,77%) mantenían un hábito tabáquico; mayoritariamente cumplían jornadas laborales de más de 8 horas diarias (89,23%); la muestra se constituyó por FA de las diferentes facultades presentes en el campus Chillán, un 90,77% presentaba una buena función familiar; 83,08% presentó una percepción de las relaciones laborales buenas; un 92,31% destinó más de 4 horas semanales a recreación; un 70,77% tenía actividad sexual semanal de 0 a 2 veces; al referirnos al sedentarismo un 90,77% presentó esta condición.
- Al realizar el cruce de variables CEV con las variables sociodemográficas, de salud, laborales, de relaciones interpersonales y de actividad física fue posible concluir que:

Las variables: Sexo, Edad, Ingreso económico mensual, Comidas formales diarias, consumo frutas y verduras diarias, Estrés laboral, Duración de la jornada laboral, Facultad a la que pertenece, Calidad de las relaciones laborales, Actividad Sexual Semanal, Tiempo de recreación semanal y Sedentarismo, no tienen dependencia sobre CEV por presentar un p value mayor a 0,05.

Las variables: Consumo de comida Rápida semanal, Consumo alcohol, Consumo tabáquico, Función Familiar, influyen sobre la CEV, por presentar un p value menor a 0,05.

Los resultados obtenidos en este estudio son concordantes con el modelo de la teorista Nola J. Pender, ya que queda en evidencia que las características y experiencias individuales, al igual que las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica influyen directamente sobre la Conducta Promotora en Salud.

SUGERENCIAS

- Realizar estudios de caso y control, a fin de establecer con mayor exactitud la relación entre las variables que pueden influir en la calidad de estilos de vida de los académicos.
- Fomentar educación de estilos de vida saludables en la Universidad del Bío-Bío y crear nuevos espacios para desarrollarlas.
- Considerar otras universidades, tanto privadas como estatales, con el fin de comparar la calidad de los estilos de vida que presentan sus académicos.
- Comparar la calidad de los estilos de vida entre carreras pertenecientes exclusivamente al área salud de distintas universidades.
- Proporcionar mayor importancia al tema, considerando para ello, la creación de mayores y mejores investigaciones que incluyan otras variables que permitan relacionar el tema en forma más completa.
- Dar a conocer los resultados a las autoridades de la Universidad del Bío Bío, para crear políticas de estilos de vida saludables y difundirlo entre los docentes.
- Presentar y publicar los resultados en congresos y revistas de investigación, para dar a conocer la realidad de los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío.

LIMITACIONES.

- Escasas investigaciones en Chile respecto a la calidad de los estilos de vida de académicos.
- Escasa respuesta de los académicos en la resolución del instrumento.
- Elevado gasto económico en desarrollar la investigación.
- Escasa cantidad de bibliografía formal, por lo que fue necesario recurrir a la bibliografía virtual a fin de complementar la información necesaria para el desarrollo de la investigación.
- Cese de las actividades académicas en campus Chillán por movilizaciones estudiantiles.

5 BIBLIOGRAFIA

1. **BUSTOS, Leonardo**, MARTINEZ, Francisco, SEPULVEDA, Susana, TORRES, Leslie. Factores Asociado a la Calidad de los Estilos de Vida de los Funcionario No Académicos de la Universidad del Bío Bío, Campus Chillán. Tesis para optar al grado de licenciado (Enfermería). Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile, 2007. 34-51 p.
2. **CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**, año 1986 [en línea] [Fecha de Consulta: 27 septiembre 2007]. Disponible en: <<http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>>
3. **CONACE**, El Consumo de Cigarrillos en Chile. Estudios Nacionales de Drogas en Población General de Chile 1994 – 2004. [en línea] [Fecha de Consulta: 23 de Junio de 2008] Disponible en: <http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/Consumo_cigarrillos_Chile_CONACE mayo2005.pdf>
4. **DEFINICIÓN DE SALUD DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) 1947**. [en línea] [Fecha Consulta: 27 septiembre 2007]. Disponible en: <http://www.zuhaizpe.com/articulos/salud_oms.htm>
5. **DOMINGUEZ, Karla**, GARRIDO, Pilar, SALDÍAS, Beatriz, VILLA, M^a Elena. Factores Asociados a la Calidad de Estilos de Vida de los Docentes de Enseñanza Media Urbana de Liceos Municipalidades de la Ciudad de Chillán. Tesis para optar al grado de licenciado. Chillán, Chile, 2005.34-49 p.
6. **ESTILOS DE VIDA**, año 1999 [en línea] [Fecha Consulta: 23 de Agosto de 2007] Disponible en: <http://www.osanet.euskadi.net/r85-7454/es/contenidos/informacion/plan_salud/es_4043/adjuntos/psalud04_c_estilos.pdf>

7. **ESTRÉS LABORAL Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO**, año 2005: su relación en la aparición en el Síndrome de Burnout, en médicos residentes del Hospital Militar. "Dr. Carlos Arvelo". [en línea] [Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2007] Disponible en: <<http://svp.org.ve/paginas/artrevista.php?id=28>>
8. **FAO**. 2003. El consumo de tabaco seguirá aumentando pero con una tasa de crecimiento más lenta [en línea] [Fecha Consulta: 27 septiembre 2007]. Disponible en: <<http://www.fao.org/spanish/newsroom/news/2003/26919-es.html>>
9. **GAETA, Reinaldo**, Alonso. El Estrés [monografía][en línea] [Fecha consulta: 27 de Septiembre de 2007]. Disponible en: <<http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml#ALIMEN>>
10. **Ilustre Municipalidad de Valdivia**. 2005. Red comunal promoción de la salud. [en línea] [Fecha Consulta: 27 septiembre 2007]. Disponible en: <<http://www.munivaldivia.cl/servincorp/salud/promocion.html>>
11. **Instituto de Salud Pública**. México. ISP. 2007. Relevancia y excelencia en salud.[en línea] [Fecha Consulta: 27 septiembre 2007]. Disponible en: <http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/actualizacion/estar_saludable.ppt>
12. **LA FALTA DE RELACIONES SEXUALES GENERA ESTRÉS**. [en línea]. Venezuela: 2008 [Fecha Consulta: 14 de abril de 2008] Disponible en: <<http://www.guia.com.ve/noticias/?id=18145>>
13. **LONGEVUS**. 2005. Alimentación, estrés y nutrición. [en línea] [Fecha Consulta: 27 septiembre 2007]. Disponible en: <<http://www.zonadiet.com/alimentacion/l-stress.htm>>

14. **MACIA ANTON, Diego**. Las drogas: conocer y educar para prevenir. Madrid, Pirámide, 1999. 31 y 35 p
15. **MARRIER, Ann**. Modelos y teorías de enfermería. Madrid, Harcourt Brace, 1999. 529-535 p.
16. **MAURER, Antonio**. 1998. Actividad Física. [en línea] [Fecha Consulta: 27 septiembre 2007]. Disponible en : <<http://www.ulpgc.es/index.php?pagina=fcafd&ver=2seminario>>
17. **MAYA, Elena**. 2001. Los estilos de vida saludables: componentes de la calidad de vida. [en línea] [Fecha consulta: 10 octubre 2007]. Disponible en: <<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>>
18. **MINISTERIO DE SALUD**, Chile 2005, Construyendo Políticas Saludables en el Lugar de Trabajo: El Aporte de Cinco Experiencias, 11 p.
19. **MINISTERIO DE SALUD**. Chile, 2006. Diferencias en el Estado de Salud Percibido según situación laboral. II ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD. [en línea] [Fecha Consulta: 30 marzo 2008] Disponible en: <<http://www.minsal.cl>>
20. **MINISTERIO DE SALUD**, Chile 2005, Escala: ¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico? Adaptación autorizada de Mc University, ontario, Canada “do you have a fantastic lifestyles?”, convenio promoción Canada– Chile.
21. **MINISTERIO DE SALUD**, Chile, 2006, Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Educación Superior. [en línea][Fecha Consulta: 23 marzo de 2008]. Disponible en: <<http://www.minsal.cl>>

22. **MINISTERIO DE SALUD**. CHILE. 2007. Manual Estrategia Global contra la Obesidad, 18 p.
23. **MINISTERIO DE SALUD** .CHILE. 2003. Promoción de la Salud. [en línea] [Fecha Consulta: 30 septiembre 2007]. Disponible en: <<http://www.minsal.cl>>
24. **NAUGHTON, M.**; SHUMAKER, S; ANDERSON R.; Czajkowski, S.M. Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales. En Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. Spilker, B. Cap. 15, New York, Lippincott-Ravent.1996. 117-131 p.
25. **PIEDROLA, GIL** et al. 2002. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10^a ed. Barcelona, Masson, 4-7 p.
26. **PINEDA**, et al. 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. 255p
27. **REVISTA CIENCIA Y ENFERMERÍA**. Chile. IX (2) .2003.SCHWARTZMANN, Laura. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. 15 p.
28. **RELACIONES INTERPERSONALES** año 2001. [en línea] [Fecha Consulta: 27 septiembre 2007] Disponible en: <http://www.down21.org/act_social/relaciones/main.htm>
29. **REVISTA ELECTRÓNICA DROGAS**. [en línea] Chile, 2004. [Fecha Consulta: lunes 28 de abril de 2008]. Disponible en: <http://www.drogas.bioetica.org/drohol2.htm#_Toc30934812>

30. **REVISTA MÉDICA DE CHILE.** 128, (9) Sept. 2000, SOTOMAYOR L, Hernán, BEHN T, Verónica, CRUZ P, Mónica *et al.* Tabaquismo en académicos, no académicos y estudiantes de la Universidad de Concepción. 977-984 p
31. **REVISTA MÉDICA DE CHILE.** 134 (12). Dic. 2006, CID, Patricia, MERINO, José Manuel y STIEPOVICH B, Jasna. Factores Biológicos y Psicosociales Predictores del Estilo de Vida Promotor de Salud. 1491-1499 p
32. **REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA.** Chile, 7, (2). Consumption of licit and illicit drugs in Chile: results of the 1998 study and comparison with the 1994 and 1996 studies, 79-87 p
33. **ROMÁN, Pablo.** El conocimiento es la base de la sociedad: Sedentarismo físico, año 2002 [en línea] [Fecha consulta: 27 de Septiembre de 2007]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo_f%C3%ADsico>
34. **SALUD PÚBLICA.** Europa, 2004 [en línea][Fecha Consulta: 28 de abril 2008] Disponible en: <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/healthdeterminants_es.htm>
35. **UNIVERSIA.** Universidad Central revela estudio de sexualidad realizado en la Región Metropolitana. Chile, 2007. [en línea] [Fecha Consulta: 28 junio de 2008] Disponible en: <http://www.universia.cl/html_estatico/portada/actualidad/noticia_actualidad/param/noticia/bcdgac.html>
36. **VEGA, Armando.** 1993. La Acción Social ante las drogas. Propuestas de Intervención Socioeducativa. Madrid. Narcea, 13-14 p