



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
BÍO- BÍO, CAMPUS CONCEPCIÓN, 2009.”**

AUTOR

MOSCOSO GONZÁLEZ, LUIS SEGUNDO

DOCENTE GUIA:

E.U. LUENGO MARTÍNEZ, CAROLINA
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCION
GESTIÓN EN SALUD

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CHILLÁN- CHILE

2009

AGRADECIMIENTOS

Gracias, es una palabra tan pequeña pero con un gran significado...y que, en estos tiempos, no se pronuncia tan a menudo como se debería.

Siempre quise plasmar mis pensamientos en un papel, pero nunca pensé en que fuese tan difícil aunque ahora es el momento de escribir una carta de agradecimiento a las personas que realmente importan, tarea que siempre tuve presente.

A mis padres, por su apoyo, su amor y comprensión que permanentemente me hacen sentir.

A mis hermanas y sobrinas por acompañarme en este viaje..."La Vida" y compartir mi pasión por ella.

A mi hijo "Benja", esa personita que me hace sentir el papá mas orgulloso del Mundo y que hace grande a mi corazón.

A mis amigos íntimos: Ellos saben quiénes son. Por sus preciados consejos y gratos momentos.

A todos por su generoso apoyo.

Siempre estaré en deuda permanente.

Jamás voy a olvidarlos

GRACIAS!!!!!!!

DEDICATORIAS

A Mi Madre, la mujer mas maravillosa del mundo, aquella que me ha dado la fuerza y valentía de enfrentar mis problemas, a mi "Viejo", la persona más comprensiva del mundo, la cual estuvo a mi lado en momentos buenos y malos, quien siempre fue mi guía en días de oscuridad, les dedico a ambos todo mi trabajo, no solo esta investigación sino que mi vida entera.

Luis. S Moscoso González

RESUMEN

Diseño descriptivo, analítico, de corte transversal, cuyo propósito fue identificar los factores asociados a la Calidad de los Estilos de Vida (CEV) de los Funcionarios académicos (FA) de la Universidad del Bío Bío (UBB), Concepción 2009 y verificar el grado de dependencia que existió entre CEV y los factores; sociodemográficos, de salud, laborales, relaciones interpersonales y actividad física.

La muestra fue tomada de un universo de 255 FA y estuvo constituida por 61 FA, elegidos al azar durante el mes de Mayo de 2009.

Los datos fueron recogidos con un cuestionario autorizado, anónimo y confidencial.

Se realizó una prueba piloto en INACAP, a 10 FA para validar el cuestionario utilizado.

Para medir la variable dependiente se utilizó la escala “¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?” (MINSAL) y las variables independientes fueron medidas por: APGAR Familiar, AUDIT, Escala de evaluación de estrés laboral.

La información fue tabulada en Excel y procesada en InfoStat/Profesional versión 1.1 2007 en el que se realizó un análisis univariado y bivariado utilizando pruebas estadísticas de significación pearson.

Esta investigación esta basada en el modelo de salud de Nola J. Pender el cual concluye que demandas y preferencias, llevan a la conducta de promoción de salud.

Los resultados obtenidos demostraron que los FA tenían un CEV “Adecuado” (54,1%), “Bajo” (26,23%), “Bueno” (19,67%) “Excelente” y “Malo” (0%).

Al relacionar la variable dependiente “CEV” con las variables independientes, el valor pearson indicó dependencia con: Sexo, Hábitos alimenticios; en relación a comidas diarias formales, Tiempo de Recreación y Sedentarismo.

Edad, Ingreso económico mensual, Hábitos alimenticios; en relación a consumo de comida rápida, consumo frutas y verduras, Estrés laboral, Consumo de alcohol, Consumo de tabaco, Duración de la jornada laboral, Cantidad de alumnos promedio, Facultad a la que pertenece, Calidad de las relaciones familiares y Laborales y Actividad Sexual, no presentaron dependencia sobre CEV.

PALABRAS CLAVES: Calidad de Estilos de vida – Académico

INDICE

	PÁG.
Resumen	
<u>1. Introducción</u>	1
1.1 Presentación y Fundamentación del Problema	3
Importancia de la Investigación para la Profesión	5
Problema	7
1.2 Problematización	8
1.3 Marco Teórico	10
Marco Empírico	21
1.4 Propósito de la Investigación	30
1.5 Objetivos General y Específicos	31
1.6 Listado de Variables	33
<u>2. Metodología de la Investigación</u>	35
2.1 Tipo de Diseño	35
2.2 Universo y Muestra	35
2.3 Unidad de Análisis	35
2.4 Aspectos Éticos	36
2.5 Procedimientos para Recolección de Datos	36
2.6 Descripción del Instrumento Recolector	36
2.7 Prueba Piloto	37
2.8 Procesamiento de los Datos y Prueba estadística	37
<u>3. Análisis</u>	38
3.1 Análisis de Resultados	38
3.2 Discusión de los Resultados	47

4. Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones	53
Conclusiones	53
Sugerencias	55
Limitaciones	56
5. Bibliografía	57
6. Anexos	62

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 Concepción, 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 docencia, 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, en especial esta que es la comunidad universitaria y en donde se forjan los destinos de muchos de los profesionales del mañana, por esto los FA de la UBB en Chillán, ya tuvieron una investigación la cual midió su CEV, dejando fuera del estudio a los FA de la UBB Concepción a los cuales se les toma en cuenta en esta investigación.

PROBLEMA

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

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 de los FA de la UBB?
9. ¿Influirá el *área académica* donde se desempeña en calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
10. ¿Influirá la *calidad de las relaciones familiares* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?

11. ¿Influirá la *percepción de la calidad de las relaciones laborales* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
12. ¿Existirá relación entre el *tiempo semanal de recreación* en la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
13. ¿Qué relación existe entre la *actividad sexual* y la calidad de los estilos de vida de los FA de la UBB?
14. ¿Qué relación existe entre el *sedentarismo* y 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 etéreos 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, que hay que intentar sobrepasar. 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, 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 irrefrenable 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.

Características y experiencias
Individuales

Cogniciones y efectos relativos
a la conducta específica

Resultado Conductual

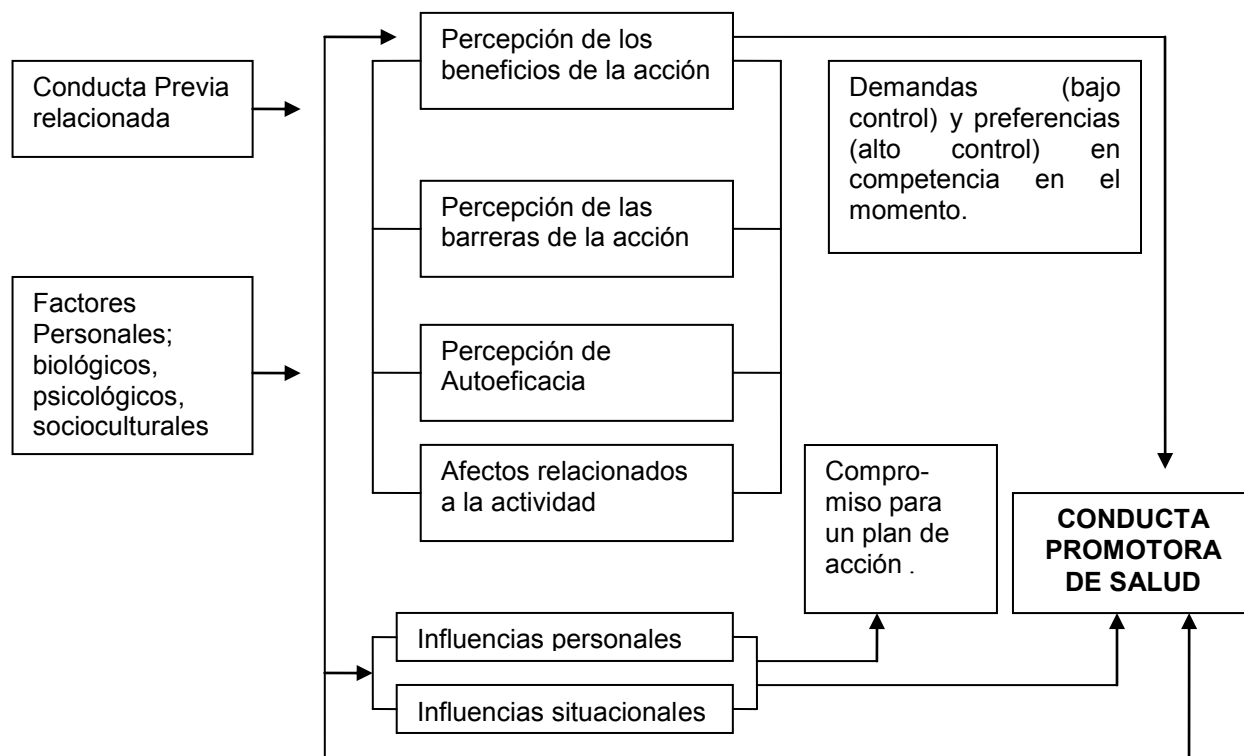


Figura 1. Modelo de promoción de Salud de Nola Pender. 1996.

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%.

Lo 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: Domínguez, Karla, “Et Al” 2005.

Según el estudio realizado en la UBB, el año 2005 cuyo propósito fue determinar la CEV 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 clasificó 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 Publimetro quiso determinar y saber cómo es la vida sexual de los capitalinos, con cuanta 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, Campus Concepción 2009.

1.5 OBJETIVOS

Objetivo general 1

Identificar la calidad de los estilos vida de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.

Objetivo general 2

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las características sociodemográficas de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el sexo de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
2. Describir la relación entre la calidad de los estilos de vida y la edad los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
3. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el ingreso económico mensual de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.

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, Campus Concepción 2009.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y los hábitos alimenticios de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
2. Conocer la relación entre la calidad de los estilos de vida y el estrés laboral que presentan los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
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, Campus Concepción 2009.

Objetivo general 4

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las características laborales de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.

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, Campus Concepción 2009.
2. Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la carga académica de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
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, Campus Concepción 2009.

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, Campus Concepción 2009.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la calidad de las relaciones familiares de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
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, Campus Concepción 2009.

Objetivo general 6

Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la actividad física de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.

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, Campus Concepción 2009.
2. Conocer la relación entre la calidad de los estilos de vida y la actividad sexual de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
3. Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y el sedentarismo de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.

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.
 - a. Numero de comidas formales al día.
 - b. Numero de porciones diarias de frutas y verduras.
 - c. Numero de porciones de comida rápida que consume a la semana.
- Estrés laboral.
- Hábito de consumo de alcohol.
- Hábito de consumo de 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 Concepción, que cumplieron funciones durante el año 2009, contratados por jornada completa (217 FA) y media jornada (38 FA) y que corresponde a 255 funcionarios.

La muestra estuvo conformada por 61 FA de la UBB, Campus Concepción seleccionados con formula de muestras

$$n = \frac{N \times Z^2 \times S}{Z^2 \times S}$$

Donde N= total de funcionarios, $Z^2 = 1,96^2$, $S=187$, lo cual arrojó un resultado de 60,95 muestras, aproximándose al número entero siguiente 61. Los cuales fueron escogidos al azar de una nomina enviada por personal, asignándoseles un número a cada participante, cabe mencionar que se realizó sustitución de los docentes primeramente seleccionados a aquellos que se encontraban “fuera del país” o aquellos que se “negaron” a responder la encuesta, este método de sustitución se aplicó con el número siguiente que originalmente se le había asignado a cada docente. Aquellos docentes que se encontraban con licencia, se les realizó la encuesta al momento de volver de ella.

2.3 Unidad de análisis.

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

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 Concepción. Don Luís Méndez Briones.

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 Concepción.

2.5 Procedimiento para recolección de datos.

Los cuestionarios se aplicaron durante el mes de mayo de 2009.

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

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 validar las preguntas del cuestionario, además 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 2007 en el que se realizó un análisis univariado y bivariado utilizando pruebas estadísticas de significación pearson de valor menor a 0,1 revela dependencia entre variables.

3 ANÁLISIS

Análisis De Resultados

Tabla N° 1: Calidad de los estilos de vida de los FA, UBB, Concepción 2009

Categoría	Frecuencia	%
Excelente	0	0
Bueno	12	19,67
Adecuado	33	54,10
Bajo	16	26,23
Malo	0	0
Total	61	100

Fuente: “Factores asociados a la calidad de los estilos de vida de los funcionarios académicos Universidad del Bío Bío, Campus Concepción, 2009”

Del total de la muestra más del 54% de los FA presentaron una calidad de estilos de vida clasificados como “Adecuado”, cabe mencionar que casi un 20% clasifica como “Bueno”.

Aproximadamente un 26% de los académicos se clasifica dentro de la categoría “Bajo”.

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

	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	2	16,67	13	39,39	2	12,5
Masculino	10	83,33	20	60,61	14	87,5
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: “Ídem Tabla 1”.

Pearson = 0,0903.

Las mujeres, presentaron en 39,39% una CEV “Adecuado” en cambio los hombres presentaron un 83,33% de CEV “Bueno, además podríamos decir que el sexo influye débilmente en la calidad de vida de los individuos del estudio.

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

Edad	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
26 a 35 años	1	8,33	2	6,06	2	12,50
36 a 45 años	2	16,67	14	42,42	7	43,75
46 a 55 años	5	41,67	6	18,18	2	12,50
56 ó más años	4	33,33	11	33,33	5	31,25
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1"

Pearson= 0,4952

Del total de los académicos clasificados en CEV "Bueno" un 41,67% se concentró en el rango de edades de 46 a 55 años, en cambio en el rango "Adecuado" un 42,42% se ubicó en edades de 36 a 45 años. Coincidiendo con la categoría "Bajo". No existiendo 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	
	N°	%	N°	%	N°	%
menos de \$ 600.000	1	8,33	4	12,12	2	12,50
\$600.000 o más	11	91,67	29	87,88	14	87,50
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,9293

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.

Variable 5. Hábitos alimenticios.

Tabla N° 5.a: Calidad de los Estilos de Vida según Número de Comidas Formales que tiene al día.

N° de Comidas Formales que tiene al día	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 2	1	8,33	8	24,24	8	50,00
3 ó más	11	91,67	25	75,76	8	50,00
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,0409

La mayoría de los FA clasificados en cada una 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, existiendo cierto grado de dependencia entre las variables.

Tabla N° 5.b: Calidad de los Estilos de Vida según Número de Porciones diarias de Frutas y Verduras.

N° de porciones diarias de frutas y verduras	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 2	10	83,33	23	69,70	14	87,50
3 ó más	2	16,67	10	30,30	2	12,50
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,3222

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 se mantiene en los rangos "Bueno"(83,33) y "Bajo"(87,5), teniendo una disminución de casi 20 puntos porcentuales en el rango "Adecuado", no existiendo dependencia entre las variables.

Tabla N° 5.c: Calidad de los Estilos de Vida según Número de porciones de Comida Rápida que consume a la semana.

N° de porciones de Comida Rápida que consume a la semana	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 1	10	83,33	31	93,94	14	87,50
2 ó más	2	16,67	2	6,06	2	12,50
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,5247

La mayoría de los FA clasificados en las diferentes variables tenían un consumo semanal reducido de comida rápida. Solo una cifra cercana al 10% del total de la muestra consumían 2 ó más porciones de comida rápida a la semana. No demostrando dependencia entre las variables.

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

Estrés Laboral	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	11	91,67	29	87,88	16	100,00
Intermedio	1	8,33	4	12,12	0	0,00
Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,3492

Estas variable resultan no tener dependencia, sin embargo, todos los rangos de CEV los FA presentan un nivel de estrés laboral "Bajo", teniendo menor representación en aquellas variables "Bueno" y "Adecuado" con un nivel de estrés "Intermedio", además dentro del rango "Bajo" de CEV un 100% de los encuestados manifestó tener un nivel "Bajo" de estrés laboral.

Tabla N° 7: Calidad de los Estilos de Vida según Hábito de consumo de alcohol.

	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
Hábito de consumo de alcohol	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin riesgo	11	91,67	32	96,97	16	100,00
Riesgo	1	8,33	1	3,03	0	0,00
Problema	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Dependiente	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,4687

Más del 96% de total de los encuestados clasifica "Sin riesgo" en la encuesta AUDIT y solo cerca de un 3% clasifica como riesgo, por lo que no existió asociación entre las variables.

Tabla N° 8: Calidad de los Estilos de Vida según Hábito de Consumo de Tabaco

	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
Hábito de consumo de Tabaco	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	2	16,67	7	21,21	5	31,25
No	10	83,33	26	78,79	11	68,75
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,6226

Al analizar la variable dependiente y el consumo de tabaco dio como resultados que aquellos FA que "no fumaban" se encuentran distribuidos en porcentajes casi iguales dentro de las diferentes categorías de CEV, sin dependencia entre las variables.

Tabla N° 9: Calidad de los Estilos de Vida según Duración de la jornada laboral.

	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
Duración de la jornada laboral	Nº	%	Nº	%	Nº	%
8 ó menos horas	4	33,33	15	45,45	5	31,25
Más de 8 horas	8	66,67	18	54,55	11	68,75
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,5663

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° 10: Calidad de los Estilos de Vida según Carga Académica.

	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
Carga Académica	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 60	4	33,33	14	42,42	6	37,50
60 a 120	7	58,33	14	42,42	9	56,25
121 ó más	1	8,33	5	15,15	1	6,25
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,7817

Más de un 50% de los FA con un CEV "Bueno" tiene una carga académica de 60 a 120 alumnos, aún sin relación entre las variables, se observa que los FA que tienen una CEV "Adecuado" 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° 11: Calidad de los Estilos de Vida según Área Académica.

	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
Área Académica	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arq. Const. Y Diseño	3	25,00	8	24,24	3	18,75
Fac. Ingeniería	3	25,00	10	30,30	7	43,75
Fac. Cs. Empresariales	4	33,33	6	18,18	3	18,75
Fac. Ed. Y Hdes	1	8,33	5	15,15	1	6,25
Ciencias	1	8,33	4	12,12	2	12,50
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,9124

Cerca del 20 % de todos los encuestados en las diferentes facultades obtuvieron una CEV catalogada como "Bueno", además se destaca que los FA de la Facultad de Ingeniería obtuvieron una CEV "Bajo" cercana a un 43%, no se demuestra asociación entre las variables.

Tabla N° 12: Calidad de los Estilos de Vida según Calidad de relaciones familiares.

	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
Calidad de relaciones Familiares	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	10	83,33	32	96,97	14	87,50
Moderada	2	16,67	1	3,03	2	12,50
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,2582

Gran parte de los FA, clasificados en los diferentes rangos de CEV tenían una buena función familiar, siendo solo un menor porcentaje (3,03%-16,67%) quienes alcanzaron una función familiar "moderada", vale la pena mencionar que no existieron FA que tengan una mala función familiar entre los encuestados. Al analizar ambas variables se demostró que no existe dependencia.

Tabla N° 13: Calidad de los Estilos de Vida según Percepción de la calidad de las Relaciones Laborales.

Percepción de la calidad de las relaciones laborales	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	12	100,00	26	78,79	12	75,00
Regular	0	0,00	7	21,21	4	25,00
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,1835

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 "Adecuado"(21,21%) y "Bajo"(25%), el análisis estadístico demostró que no existe dependencia entre las variables.

Tabla N° 14: Calidad de los Estilos de Vida según Tiempo Semanal de Recreación.

Tiempo semanal de Recreación	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 horas	2	16,67	0	0,00	0	0,00
1 a 4 horas	8	66,67	24	72,73	10	62,50
4 ó más horas	2	16,67	9	27,27	6	37,50
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,0515

Aquellos funcionarios que dedicaban 1 o más horas de entretención estuvieron catalogados dentro de CEV "Bueno" y "Adecuado" en su gran mayoría, sin dejar de mencionar que solo 2 de los encuestados no dedicaban tiempo para diversión, pero se encontraban dentro de la categoría "Bueno" en CEV, con una alta dependencia entre las variables.

Tabla N° 15: Calidad de los Estilos de Vida según Actividad Sexual

	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
Actividad Sexual	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	2	16,67	7	21,21	2	12,50
1 a 2	6	50,00	21	63,64	8	50,00
3 a 5	3	25,00	5	15,15	6	37,50
6 o más	1	8,33	0	0,00	0	0,00
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,2841

Más del 50% de los FA independientemente de la CEV mantenían 1 a 2 relaciones sexuales a la semana, no existiendo dependencia entre las variables.

Tabla N° 16: Calidad de los Estilos de Vida según Sedentarismo.

	Calidad de los Estilos de Vida					
	Bueno		Adecuado		Bajo	
Sedentarismo	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	11	91,67	21	63,64	15	93,75
No	1	8,33	12	36,36	1	6,25
TOTAL	12	100	33	100	16	100

Fuente: "Ídem Tabla 1".

Pearson = 0,0256

Aunque todos los grupos presentan cifras elevadas de sedentarismo se observa que a medida que éste aumenta disminuye el CEV, así como la categoría "Adecuado" es la que mayor nivel de actividad física presenta con un 36,36% existiendo un alto grado de 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 (73,77%), presentaron una CEV clasificados entre “Bueno” y “Adecuado”, el 43% restante se clasificó en “Bajo”, resultados similares a los del estudio de Domínguez, K. “et al” 2005, donde la mayoría de los docentes presentaba una CEV “Regular” (46,31%) (5). 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 congruencia con los resultados obtenidos en este estudio (1) (Tabla 1).

2.- Con relación al *Sexo*, se concluyó que los hombres presentaron un mayor porcentaje de CEV “Bueno” (83,33%) y “Bajo” (87,5%), en discordancia con el estudio de Cid, H “et al”(2005), el cual da a conocer que las mujeres tienen un estilo de vida mas promotor de salud que los hombres, por un promedio de 7 puntos (31), contraponiéndose también con el estudio de Domínguez, K “et al” (2005) donde el sexo masculino predomina con una CEV “Excelente-Bueno”(5)(tabla 2).

3.- Al analizar la *edad* podemos decir que la mayoría de los FA clasificados en CEV “Bueno” tenía entre 46 o más años, en CEV “Adecuado” el mayor porcentaje tenía entre 36 a 45 años, en CEV “Bajo” la edad fluctuó entre 36 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” (5) (tabla 4).

5a.- Respecto a los resultados obtenidos en la variable *hábitos alimenticios* en especial *número de comidas formales al día*, 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, 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).

5b.- En cuanto al *número de porciones de fruta y verduras diarias* un 77% de los FA consumían de 0 a 2 porciones diarias, en cambio sólo un 23% 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).

5c.- En relación al *número de porciones de comida rápida que consume a la semana* un 90,01% de los FA consumían de 0 a 1 vez a la semana, menos de un 10% lo hacía 2 ó más veces por semana, teniendo una diferencia cercana de 8 puntos porcentuales 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).

6.- Al observar el *estrés laboral* la gran mayoría de los FA (91,8%) presentó niveles “Bajos”, sin dejar de mencionar la existencia del 8,2% restante que presentó un nivel “Intermedio” de estrés, muy por debajo de la Segunda Encuesta De Calidad De Vida, Chile, 2006, donde refiere que el 37% de la población presenta estrés. (19), y una diferencia de casi un 7% con el estudio de Lic. Blandin, J, “et al” Venezuela, 2005, donde el 15% de los encuestados 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 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).

7.- En relación al *consumo de alcohol* donde se aplicó la escala AUDIT que mide riesgo de dependencia de alcohol, casi la totalidad (96,73%) se encuentra sin riesgos de dependencia y un solo un 3,27% con riesgo (1) (Tabla 9). En comparación con la investigación de Fuentealba, “et al”, 1998, se da a conocer que un 84,4% de la población encuestada consume alcohol (32).

8.- Respecto al *hábito tabáquico* se observó que un 77% de los FA no tenía este hábito, sin dejan de mencionar el 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).

Los resultados antes mencionados coinciden casi igualitariamente 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).

9. Con respecto a la *duración de la jornada laboral*, la gran mayoría (60,66%) de los FA cumplen con una jornada laboral mayor a 8 horas, sólo un 39,34% trabaja 8 o menos horas diarias, en comparación con 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 55% trabaja 8 o menos 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” (5) (Tabla 11).

10.- En relación a la *carga docente* que tiene el FA, un gran porcentaje con CEV “Bueno” (58,33%) 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).

11.- Independientemente del *área académica* en la cual se encuentran los FA tienen balanceados las CEV dentro de las diferentes categorías, predominando si, un alto porcentaje de FA de la facultad de ingeniería (43,75%) con una CEV “Bajo” En comparación con la investigación de Domínguez, K. “et al”, 2005, 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” (5) (Tabla 13).

12.- En relación a la *calidad de la relaciones familiares* gran parte de los FA clasificados en los diferentes grados de CEV tenían un funcionamiento familiar “Bueno” (91,8%), casi un 10% 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).

13.- En la *percepción de la calidad de las relaciones laborales* en general los FA las consideran como “Buena” (81,97%), independiente de la CEV, pero las relaciones laborales “Regulares” (18,03%) se manifiestan más en los rangos de CEV “Adecuado” y “Bajo”. En la investigación de, 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 (5) (Tabla 15).

14.- En cuanto al *tiempo de recreación semanal* y CEV, encontramos que aquellos funcionarios que dedicaban una o mas horas de recreación se catalogaban como CEV “Bueno” y “Adecuado” (70,49%), no coincidiendo con el estudio de Domínguez K. “et al”(2005) donde aquellos DEMU que practican actividades recreativas tienen una CEV “Buena” y “Excelente” cercanas a un 80% (5)(tabla 16).

15.- En cuanto a la *actividad sexual*, cerca de un 50% de los FA tenían 1 a 2 relaciones sexuales semanales, casi un cuarto de la población encuestada (22,95%) tenía entre 3 y 5, coincidiendo con el estudio realizado por la Universidad Central y Publímetro 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).

16.- En cuanto al *sedentarismo*, un 77 % de los FA realizaron actividad física menos de 3 veces por semana, clasificándose como sedentario, un 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).

4. CONCLUSIONES

- Este estudio, es pionero en recoger información relativa a CEV de FA de la UBB, campus Concepción, ya que anteriormente se había tomado la información correspondiente al campus Chillán de esta casa de estudios.
- La mayoría de los FA de la UBB campus Concepción, clasificó entre los rangos “Bueno” y “Adecuado”
- La mayor parte de las variables dependientes no tuvieron asociación con la variable dependiente.
- 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: Edad, Ingreso económico mensual, Hábitos alimenticios en relación a consumo frutas y verduras diarias, Consumo de comida rápida, Estrés laboral, Consumo de alcohol (AUDIT), Consumo de tabaco, Duración de la jornada laboral, Carga académica, Área académica, Calidad de las relaciones Familiares, percepción de calidad de las relaciones laborales y Actividad Sexual, no tienen dependencia sobre CEV por presentar un pearson mayor 0,1.

Las variables: Sexo, Hábitos alimenticios en relación a número de comidas formales, Tiempo de recreación y Sedentarismo, influyen sobre la CEV, por presentar un pearson menor a 0,1.

- Si bien la mayoría de las variables estudiadas no tuvieron asociación estadística significativa con la variable dependiente, este estudio otorga nuevos hallazgos sobre la CEV de los FA de la UBB, campus Concepción.
- 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.

- Finalmente es posible afirmar mediante este estudio que , si existen algunos factores que influyen en CEV de FA de la UBB, campus Concepción, y que es importante conocerlos , para si poder intervenir en estos, y otorgar las herramientas necesarias para crear políticas de estilos de vida saludables entre los diferentes FA.

SUGERENCIAS

- Realizar estudios de caso y control, considerando variables significativas, 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 dentro de la misma universidad.
- Fomentar estilos de vida saludables en la Universidad del Bío-Bío, considerando resultados del estudio y crear nuevos espacios para desarrollar actividades promotoras de salud.
- Incluir en otros estudios diferentes organismos de educación superior, ya sea, universidades, tanto privadas como estatales, Institutos profesionales, centros de formación técnica y otros afines, para comparar la calidad de los estilos de vida que presentan sus académicos.
- Realizar un paralelo entre diferentes Carreras universitarias impartidas por esta casa de estudios y solamente verificar CEV de académicos, administrativos y estudiantes de dichas carreras.
- Dar a conocer los resultados a las autoridades de la Universidad del Bío Bío, a los académicos de Concepción, ya que estos participaron en el estudio, para tomar conciencia del tema y crear políticas de estilos de vida saludables y difundirlas entre los docentes.
- Publicar los resultados en revistas de investigación, de la especialidad para dar a conocer la realidad de los estilos de vida de los FA de la Universidad del Bío-Bío.

LIMITACIONES.

- Escasas investigaciones en Chile respecto a la calidad de los estilos de vida de académicos universitarios.
- 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.
- Tiempo requerido en viajes de Chillán a Concepción elevado, por lo que fue necesario permanecer días completos en la ciudad de Concepción siendo que el estudiante tenía residencia en Chillán.
- Gasto en pasajes y alimentación elevados para el estudiante que realizó las encuestas

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_CONACEmayo2005.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 Municipales 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**. Alimentación, estrés y nutrición. 2005 [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.** Actividad Física 1998. [en línea] [Fecha Consulta: 27 septiembre 2007]. Disponible en : <<http://www.ulpgc.es/index.php?pagina=fcafd&ver=2seminario>>
17. **MAYA, Elena.** Los estilos de vida saludables: componentes de la calidad de vida. 2001. [en línea] [Fecha consulta: 10 octubre 2007]. Disponible en: <<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>>
18. **MINISTERIO DE SALUD,** Chile, Construyendo Políticas Saludables en el Lugar de Trabajo: El Aporte de Cinco Experiencias, 2005, 11 p.
19. **MINISTERIO DE SALUD.** Chile, Diferencias en el Estado de Salud Percibido según situación laboral. II ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD. 2006. [en línea] [Fecha Consulta: 30 marzo 2008] Disponible en: <<http://www.minsal.cl>>
20. **MINISTERIO DE SALUD,** Chile, Escala: ¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico? Adaptación autorizada de Mc University, ontario, Canada “do you have a fantastic lifestyles?”, 2005, convenio promoción Canada– Chile.
21. **MINISTERIO DE SALUD,** Chile, Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Educación Superior. 2006, [en línea][Fecha Consulta: 23 marzo de 2008]. Disponible en: <<http://www.minsal.cl>>

22. **MINISTERIO DE SALUD.** CHILE. Manual Estrategia Global contra la Obesidad, 2007, 18 p.
23. **MINISTERIO DE SALUD.** Chile, Promoción de la Salud, 2003. [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. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª ed. Barcelona, Masson, 2002. 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.** Chile, 2004. [en línea]. [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). 1998, 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.** La Acción Social ante las drogas. Propuestas de Intervención Socioeducativa. Madrid. Narcea, 1993. 13-14 p

6. ANEXOS

ANEXO 1: Análisis Descriptivo de Variables

Tabla N° 1: Distribución Porcentual de Variables Independientes

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N°	%	Total (%)
Sexo	Femenino	17	27,87	100
	Masculino	44	72,13	
Edad	26 – 35 años	5	8,20	100
	36 – 45 años	23	37,70	
	46 – 55 años	13	21,31	
	56 – o más años	20	32,79	
Ingreso Económico Mensual	\$600.000 ó menos	7	11,48	100
	Más de \$600.000	54	88,52	
VARIABLES DE SALUD		N°	%	Total (%)
N° de Comidas formales que tiene al día	0 a 2	17	27,87	100
	3 ó más	44	72,13	
N° de porciones diarias de Frutas y Verduras	0 a 2	47	77,05	100
	3 ó más	14	22,95	
N° de porciones de Comida Rápida que consume a la semana	0 a 1	55	90,16	100
	2 ó más	6	9,84	
Estrés Laboral	Nivel Bajo	56	91,80	100
	Nivel Intermedio	5	8,20	
	Nivel Alto	0	0,00	
Hábito de consumo alcohol	Sin Riesgo	59	96,72	100
	Riesgo	2	3,28	
	Problema	0	0,00	
	Dependiente	0	0,00	
Hábito de consumo Tabaco	Si	14	22,95	100
	No	47	77,05	

VARIABLES LABORALES		Nº	%	Total (%)
Duración Jornada	8 horas ó menos.	24	39,34	100
	Más de 8 horas.	37	60,66	
Carga Docente	Menos de 60.	24	39,34	100
	60 a 120.	30	49,18	
	121 ó más.	7	11,48	
Área Académica	Fac. Arq. Cons y Diseño.	14	22,95	100
	Fac de Ingeniería.	20	32,79	
	Fac. Cs Empresariales.	13	21,31	
	Fac. Ed. Y Hdes.	7	11,48	
	Fac Ciencias.	7	11,48	
RELACIONES INTERPERSONALES		Nº	%	Total (%)
Calidad de relaciones familiares	Buena función	56	91,80	100
	Función moderada.	5	8,20	
	Mala función.	0	0,00	
Percepción de calidad de relaciones laborales	Buena	50	81,97	100
	Regular	11	18,03	
	Mala	0	0,00	
ACTIVIDAD FÍSICA		Nº	%	Total (%)
Actividad Física Semanal menor a 30 minutos.	Menos de 3 veces (Sedentarismo)	47	77,05	100
	Más de 3 veces	14	22,95	
Actividad Sexual	0	11	18,03	100
	1 a 2	35	57,38	
	3 a 5	14	22,95	
	6 ó más	1	1,64	
Tiempo de recreación	0 horas	2	3,28	100
	1 a 4 horas	42	68,85	
	Más de hrs.	17	27,87	

Fuente: “Factores Asociados a la Calidad de los Estilos de Vida de los F.A , Campus Concepción”.

Análisis Descriptivo Variables Sociodemográficas.

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.

Análisis Descriptivo Variables de Salud

Con respecto al consumo de frutas y verduras un 49% consumían de 0 a 2 porciones diarias, en cambio sólo un 16% consumía 3 ó más, lo que nos lleva a concluir que el fomento que realiza el MINSAL en su campaña “5 al día” para éste grupo no ha tenido gran impacto.

Al observar el nivel de estrés la gran mayoría (98%) presentó niveles “Bajos” de estrés, sin dejar de mencionar la existencia del 1,54% que presentó un nivel “Alto”.

Además, más de la mitad de los FA (58,46%) declara consumir alcohol, donde sólo un 1,54% presenta riesgo al ser aplicada la escala AUDIT, el resto de los FA (98,46%) se encuentra “Sin riesgo” de dependencia.

Al referirnos al consumo tabáquico se observó que un 70,77% de los FA no tenía este hábito, sin dejar de mencionar el 29,23% que si fumaban.

Análisis Descriptivo Variables Laborales

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.

Un 46,15% de los FA trabaja diariamente con un número de alumnos menor a 60, un 43,08% lo hace con un número entre 60 a 120 y sólo el 10,77% con un número superior a 120.

Con respecto a la facultad a la que pertenecen los FA el 6,15% es de la Facultad de Arquitectura, Construcción y Diseño, el 13,85% de la Facultad de Ciencias Empresariales, el 27,69% a la Facultad de Educación y Humanidades, el 30,77% a FACSA y por último el 21,54% pertenece a la Facultad de Ciencias.

Análisis Descriptivo Variables de Relaciones Interpersonales

Mayoritariamente los FA tienen una buena función familiar, con un 90,77%, con respecto a la función familiar moderada se presenta en un 9,23%, no existiendo mala función familiar en la muestra de FA.

La calidad de las relaciones laborales es percibida como buena en un 83,08% de los FA de la muestra, es regular en un 16,92%.

Análisis Descriptivo Variables de Actividad Física

Un 90,77 % de los FA realiza actividad física menos de 3 veces por semana, clasificándose como sedentario, sólo un 9,23% realiza actividad física más 3 veces por semana.

En cuanto a la actividad sexual un 70,77% de los FA mantienen de 0 a 2 relaciones sexuales por semana y un 29,23% más de 3.

Las actividades de realización personal en un tiempo mayor a 4 hrs. se presentan en la mayor parte de los funcionarios con un 92.31% y sólo un 7,69% lo hace de 0 a 3 horas.

ANEXO 2: Definición De Variables

VARIABLE PENDIENTE:

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
Calidad de Estilos de Vida	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). Se midió con los rangos establecidos en la escala “¿Tienes un estilo de vida fantástico?”	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente (103 a 120 Pts.) • Bueno (85 a 102 Pts.) • Adecuado (73 a 84 Pts.) • Bajo (47 a 72 Pts.) • Malo (de 0 a 46Pts.)

VARIABLES INDEPENDIENTES.

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"> • 26- 35 años • 36- 45 años • 46- 55 años • 56 o Mas años.
	Ingreso económico mensual	Cantidad de dinero recibido por la prestación de un servicio o trabajo, en el periodo de un mes.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de \$600.000 • \$600.000 ó más
2. Salud	Hábitos alimenticios	Número de comidas formales que tiene al día (desayuno. Almuerzo, once o cena)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 2 • 3 ó más
		Número de porciones diarias (porción = 1 Unidad) de frutas y verduras.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 2 • 3 ó más
		Número de porciones de comida “rápida” que consume a la semana.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 1 • 2 ó más

	Estrés laboral	Cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo dentro de su ambiente laboral, según "Cuestionario de Estrés Laboral" (MINSAL).	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Bajo: < 90 • Nivel Intermedio 90 a 117 • Nivel Alto: ≥ 118
	Hábito Consumo de alcohol.	Cantidad y frecuencia consumo de alcohol de los individuos en el momento de la investigación, según la puntuación del Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgo en el uso de Alcohol (AUDIT).	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo Riesgo = 0 – 7 Pts. • Riesgo = 8 – 15 Pts. • Problema = 16 – 19 Pts. • Dependencia = 20 – 40 Pts.
	Hábito Consumo de Tabaco	Consumo de tabaco de los individuos en el momento de la investigación.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
3. Características Laborales	Duración de la Jornada Laboral.	Cantidad de horas diarias que permanece en su lugar de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • 8 o menos hrs. • Más de 8 hrs.

	Carga Docente	Número de Alumnos promedio con los que trabaja diariamente.	<ul style="list-style-type: none"> • < 60 • 60 – 120 • 121 ó más
	Área académica	Facultad a la que pertenece dentro de la universidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Fac. Arquitectura Construcción y Diseño • Fac. Ingeniería • Fac. Ciencias Empresariales • Fac. Educación y Humanidades • Fac. Cs. Salud y los Alimentos. • Fac. de Ciencias.
4.Relaciones Interpersonales	Calidad Relaciones Familiares	<p>Tipo de función familiar: Evalúa los parámetros:</p> <p>1 Adaptación 2 Participación 3 Ganancia o crecimiento 4 Afecto 5 Recursos</p> <p>Según el puntaje obtenido en el cuestionario APGAR Familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buena función familiar: 7 ó más. • Función familiar moderada: 4 – 6 • Mala función familiar: 0 – 3

	Percepción de la calidad de las Relaciones Laborales	Apreciación que tiene el docente respecto de la calidad de las relaciones interpersonales en su ambiente laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala
5.Actividad Física	Tiempo de recreación	Número de horas semanales que dedica a actividades de satisfacción personal (diversión y recreación).	<ul style="list-style-type: none"> • 0 horas • 1 - 4 horas • > 4 horas
	Actividad Sexual	Número de relaciones sexuales a la semana.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 – 2 • 3 – 5 • 6 ó más.
	Sedentarismo	Actividad física, menor a 30 minutos, 3 veces por semana.	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No

ANEXO 3:

OFICIO N° 139/09
MAT: Solicita Autorización
CHILLÁN, 11 mayo de 2009

A : SR. LUIS MENDEZ BRIONES
Director – Administración y Personal

DE : SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informar que el estudiante de V año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se menciona, se encuentra desarrollando la tesis titulada: “**Factores Asociados a la calidad de los Estilos de Vida de los Funcionarios Académicos de la Universidad del Bío-Bío, Campus Concepción 2009**”, con el fin de optar al grado de Licenciado de Enfermería.

Nombre y Rut del estudiante Tesista:

- Luis Moscoso González 14.045.081-2

Académico Guía:

Sra. Carolina Luengo Martínez, Magíster Salud Pública

Propósito de la Tesis:

- Conocer las características sociodemográficas, de salud y ambiente laboral Asociadas a la calidad de los estilos de vida de los funcionarios académicos de la Universidad del Bío-Bío, Campus Concepción 2009.

Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Identificar la calidad de los estilos vida de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.

- Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las características sociodemográficas de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
- Identificar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las variables de de salud de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
- Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y las características laborales de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.
- 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, Campus Concepción 2009.
- Determinar la relación entre la calidad de los estilos de vida y la actividad física de los FA de la UBB, Campus Concepción 2009.

En base a lo anteriormente expuesto, es que me permito solicitarle su autorización y facilidades necesarias, para que el estudiante pueda aplicar el instrumento recolector de datos a funcionarios académicos que trabajan en la institución, consistente en un cuestionario.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos se realizará durante el mes de mayo del año en curso, garantizando la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,

ELENA ESPINOZA LAVOZ.
DIRECTORA ESCUELA ENFERMERÍA.

ANEXO 4:

CONCEPCIÓN, MAYO DE 2009.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ESTIMADO/A ACADEMICO(a):

Soy alumno tesista de 5° año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, Campus Chillán. Estoy realizando un estudio titulado “Factores Asociados a la Calidad de los Estilos de Vida de los Funcionarios Académicos de la Universidad del Bío Bío, Campus Concepción”.

Me permito dirigirme a usted para solicitarle su colaboración en esta investigación, destinada a conocer datos sobre usted, que permitirán identificar los factores que influyen en la calidad de vida.

Su participación es voluntaria y sus respuestas son confidenciales. Su nombre no aparecerá en ningún sitio. Su colaboración consiste en responder un cuestionario de aproximadamente 15 minutos.

Consentimiento Informado:

Yo, Sr./Sra.....,

Rut..... Declaro conocer el objetivo del presente estudio y acepto participar y entregar la información que sea necesaria para estos fines.

Concepción ____/_____/2009

Esperando su buena acogida y consentimiento para realizar el cuestionario.

De antemano muchas gracias.

Nombre y rut del Estudiante:

Luis Segundo Moscoso González 14.045.081-2

Docente guía:

E.U. Carolina Luengo Martínez
Magíster en salud Pública
Mención gestión en Salud

Firma del Académico

ANEXO 5:

CUESTIONARIO N° _____

Responda marcando 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:

(1) ___ Femenino

(2) ___ Masculino

2. Edad:

___ Años

3. ¿Cuánto dinero Usted recibe por el trabajo realizado en el periodo de un mes?

(1) ___ \$ 600.000 o menos

(2) ___ más de \$600.000

4. Durante el día, ¿Cuántas comidas formales tiene?

(1) ___ 1

(2) ___ 2

(3) ___ 3

(4) ___ 4 ó más

5. Durante el día, ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume? (entiéndase por porción de fruta una de tamaño mediano y porción de verduras una taza de 200 ml).

- (1) ___ 1 a 2
- (2) ___ 3 a 4
- (3) ___ 4
- (4) ___ 5 ó más

6. Durante el día, ¿Cuánta comida rápida consume?

- (1) ___ 1
- (2) ___ 2
- (3) ___ 3
- (4) ___ 4 ó más

7. 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.

8. ¿UD. consume bebidas alcohólicas?

Si su respuesta es no, continúe en pregunta 9

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

9. Marque su respuesta con una equis (X), sobre 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 +

<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 ó más bebidas alcohólicas (Tipos diferentes) en un solo día?</p>	<p>Nunca</p>	<p>Menos de 1 vez al mes</p>	<p>Mensual</p>	<p>Semanal</p>	<p>A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el ÚLTIMO AÑO ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?</p>	<p>Nunca</p>	<p>Menos de 1 vez al mes</p>	<p>Mensual</p>	<p>Semanal</p>	<p>A diario o casi a diario</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO no pudo hacer lo que se esperaba de Ud. porque había bebido?</p>	<p>Nunca</p>	<p>Menos de 1 vez al mes</p>	<p>Mensual</p>	<p>Semanal</p>	<p>A diario o casi a diario</p>
<p>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?</p>	<p>Nunca</p>	<p>Menos de 1 vez al mes</p>	<p>Mensual</p>	<p>Semanal</p>	<p>A diario o casi a diario</p>
<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p>	<p>Nunca</p>	<p>Menos de 1 vez al mes</p>	<p>Mensual</p>	<p>Semanal</p>	<p>A diario o casi a diario</p>
<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del ÚLTIMO AÑO no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p>	<p>Nunca</p>	<p>Menos de 1 vez al mes</p>	<p>Mensual</p>	<p>Semanal</p>	<p>A diario o casi a diario</p>

<p>9. ¿Ud. o alguna otra persona ha resultado herido porque Ud. había bebido? (Ej. Peleas, accidentes)</p>	<p>No</p>		<p>Sí, pero no en el curso del último año</p>		<p>Sí, El último año</p>
<p>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?</p>	<p>No</p>		<p>Sí, pero no en el curso del último año</p>		<p>Sí, El último año</p>

10. Horas de trabajo diario

- (1) ___ Menos de 8 Hrs.
- (2) ___ 8 Hrs.
- (3) ___ más de 8 Hrs.

11. ¿Cuál es el N° de cursos con los que trabaja semanalmente?

- (1) ___ < 60
- (2) ___ 60 a 120
- (3) ___ 121 ó más

12. ¿A qué facultad pertenece usted?

- (1)___ Facultad de Arquitectura, Construcción y Diseño
- (2)___ Facultad de Ingeniería
- (3)___ Facultad de Ciencias Empresariales
- (4)___ Facultad de Educación y Humanidades
- (5)___ Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos.
- (6)___ Facultad de Ciencias

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

¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema?	Nunca	A veces	Siempre
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?	Nunca	A veces	Siempre
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	Nunca	A veces	Siempre
¿Los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?	Nunca	A veces	Siempre
¿Siente que su familia lo quiere?	Nunca	A veces	Siempre

14. ¿Cómo calificaría usted la calidad de sus relaciones laborales?

- (1) ___ Buena
- (2) ___ Regular
- (3) ___ Mala

15. ¿Cuántas veces por semana realiza actividad física (tiempo superior a 30 minutos, cada vez)?

- (1) ___ menos de 3
- (2) ___ más de 3

16. ¿Cuántas veces a la semana tiene actividad sexual?

- (1) ___ 0
- (2) ___ 1 a 2
- (3) ___ 3 a 5
- (4) ___ 6 o más

17. ¿Cuántas horas a la semana dedica a actividades de realización personal (diversión)?

- (1) ___ 0
- (2) ___ 1 a 4
- (3) ___ más de 4

18. Responda marcando 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 6:

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 : \geq 118

ANEXO 7:

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	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario

para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?					
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

8 – 15 Pts. → Riesgo

16 – 19 Pts. → Problema

≥ 20 Pts. → Dependencia

ANEXO 8:

APGAR Familiar Modificado, Smilkstein

Preguntas	0	1	2
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema?	Nunca	A veces	Siempre
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?	Nunca	A veces	Siempre
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	Nunca	A veces	Siempre
¿Los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?	Nunca	A veces	Siempre
¿Siente que su familia lo quiere?	Nunca	A veces	Siempre

Evalúa los parámetros:

- 1 Adaptación
- 2 Participación
- 3 Ganancia o crecimiento
- 4 Afecto
- 5 Recursos

Interpretación de la Σ de Puntos, según respuestas marcadas:

Buena función familiar: 7 ó más.

Función familiar moderada: 4 – 6

Mala función familiar: 0 – 3

ANEXO 9:

¿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:

- 103 a 120 : Excelente
- 85 a 102 : Bueno
- 73 a 84 : Adecuado
- 47 a 72 : Bajo.
- 0 a 46 : Malo

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