Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

"FACTORES ASOCIADOS AL ADULTO SIN PATOLOGIAS CRÓNICAS EN 5 GRUPOS DE PERSONAS, CHILLÁN"

AUTORES:

- Angela Andrea Figueroa Zúñiga
- Amanda Isabel Gallardo Ferrada
- Yoselyn Susana Pino Acuña
- Gabriela Valentina Vergara Muñoz

DOCENTE GUÍA:

E.U. Sra. Gloria Araneda Pagliotti
Magíster en Enfermería Médico Quirúrgica

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CHILLÁN – CHILE

2008

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de esta investigación desean expresar sus agradecimientos a:

- Directivos y funcionarios de Liceo Martín Ruiz de Gamboa B-12 y Colegio Instituto Santa María por otorgar colaboración para las pruebas pilotos.

- Directivos y funcionarios del Liceo de Hombres Narciso Tondreau, Liceo de Niñas Marta Brunet, Centro comercial Caracol Primavera, Mall Plaza El Roble y Feria Libre del Mercado de Chillán por su buena disposición en la entrega de información para nuestro estudio.

- Nuestra profesora guía Señora Gloria Araneda Pagliotti, por su asesoría y guía durante todo el proceso de la investigación.

- Nuestra asesora estadística Señora Alejandra Rodríguez por su importante ayuda para los análisis.

- Cada una de nuestras familias por su constante apoyo, indispensable para la realización de esta investigación.

- Nuestra ex – compañera, amiga y colaboradora María José Garcés, por su importante ayuda en la tabulación de datos y sobre todo por su apoyo y presencia constantes durante todo el proceso.

- Todos aquellos colaboraron directa e indirectamente en el desarrollo de esta investigación.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

DEDICATORIAS

A Dios.
A mi familia, en especial a mi madre y hermanas.
A mis amigos y amigas en especial a Maria José Garcés y Sergio Aguilera.
A mis amigas y compañeras de tesis.
A todos ellos muchas gracias por el apoyo, comprensión, fuerza y confianza.

Amanda Gallardo Ferrada

A Dios por la fuerza.
Con mucho cariño dedico este logro a mi familia: Rafael, Betty, Elizabeth y Tany, por su apoyo incondicional siempre.
A mi Maxito por su paciencia y amor.
A mis amigas tesistas por estar en los buenos y malos momentos.

Angela Figueroa Zuñiga

Agradezco a Dios, a mi familia y a mi pololo por estar conmigo en cada momento, apoyándome y comprendiéndome en todo el desarrollo de esta investigación, etapa tan importante de mi vida.

Yoselyn Pino Acuña

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

RESUMEN

Este estudio descriptivo, analítico de corte transversal cuyo propósito fue determinar algunos factores asociados al Adulto sin patologías crónicas en 5 grupos de personas, realizado en Chillán, en los meses de Marzo a Junio del 2008.

El universo-muestra fue de 166 Adultos ubicados en diferentes lugares de trabajo como: Liceo de niñas Marta Brunet A-6, Liceo de hombres Narciso Tondreau A-7, Locales comerciales de Mall Plaza el Roble, Caracol Primavera y Feria Libre de Mercado de Chillán; a los cuales se les aplicó en forma voluntaria y anónima el instrumento recolector creado por las autoras, previa autorización de los directivos correspondientes. El cuestionario constó de 25 preguntas, de las cuales 14 son cerradas dicotómicas, 11 cerradas multicategóricas incluyendo el test APGAR de Smilkestein modificado, clasificación de patologías crónicas descritas por el Ministerio de Salud, descripción de tipos de personalidad según Friedman y Roseman 1959, Muñoz Fernández - Abascal 1989, Morris y Greer 1980 y Teoría "Modelo Promotor de Salud" de Nola Pender.

La prueba piloto fue aplicada en Abril y Mayo del 2008 a 48 Adultos pertenecientes al Liceo Martín Ruíz de Gamboa B-12 y el Colegio Instituto Santa María, Chillán. Previa autorización de Directores y Jefes de Unidad Técnico Pedagógica.

Los datos obtenidos se procesaron mediante programa Excel e Infostat, se analizaron utilizando la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, Test exacto de Fisher y P valué. Los resultados obtenidos fueron que: Edad, Consumo de frutas, Desayunar diariamente, Nivel educacional y Previsión de Salud se asocia al Adulto sin patologías crónicas en cinco grupos de personas con un P valué menor a 0.001.

Palabras claves: Adulto sin patología crónica, factores asociados.

ABSTRACT

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

This study was descriptive, analytic cross sectional study whose purpose was determine some factors associated to adult without chronic diseases in 5 persond group done at Chillán, in March to June at 2008.

The Universe-sample was composed by 166 Adults ubicated in different workplaces like: Liceo de niñas Marta Brunet A-6, Liceo de hombres Narciso Tondreau A-7, Locales comerciales de Mall Plaza el Roble, Caracol Primavera y Feria Libre de Mercado of Chillán, to which voluntary applied and anonimate the recolector instrument created by the authors. This Instrument consists of 25 questions, which 14 are closed dichotomous, 11 closed multicategóricas, including the APGAR test from Smilkestein amended, Classification of chronic diseases describes for Ministers of Health, description of types of personality according to Friedman y Roseman 1959, Muñoz Fernández - Abascal 1989, Morris y Greer 1980 and The Theory “Modelo Promotor de Salud” from Nola Pender.

The pilot test was applied in April and May of 2008 to 48 Adults belong to Liceo Martín Ruíz de Gamboa B-12 y el Colegio Instituto Santa María, Chillán. Prior authorization of Directs and UTP Chiefs.

The results obtained were processed in Excel and Infostat 2008, throwing as a result using an estadistic proof like Chi Cuadrado of Pearson, the exactly Fisher test and P value. The results obtaind was: Age, fruits consume, take breakfast daily, educational level and health prevition was assotiation with adult without chronic disease, according to workplace with a p value smaller than 0,001.

Keywords: Adult without Chronic diseases, associated factors.

INDICE

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Página

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN 9

1.1. PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA PROFESIÓN.

1.1.1. Presentación del problema. 12

1.1.2. Fundamentación del problema. 13

1.1.3. Importancia de la investigación para la profesión. 14

1.2. PROBLEMA Y PROBLEMATIZACIÓN 17

1.3. MARCO TEÓRICO 19

1.4. MARCO EMPÍRICO 29

1.5. PROPÓSITO 37

1.6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS 38

1.7. LISTADO DE VARIABLES 40

II. DISEÑO METODOLÓGICO 42

2.1. TIPO DE DISEÑO 42

2.2. UNIVERSO Y MUESTRA 42

2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS 42

2.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN 43

2.5. RECOLECCIÓN DE DATOS 43

2.6. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR 43

2.7. PRUEBA PILOTO 44

2.8. PROCESAMIENTO DE DATOS 44

III. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 45

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS 47
3.2. ANÁLISIS ANALÍTICO DE LOS DATOS

IV. DISCUSIÓN 72

V. CONCLUSIONES 81
5.1. SUGERENCIAS Y PROYECCIONES PARA LAS FUTURAS INVESTIGACIONES 83
5.2. LIMITACIONES 84

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 85

VII. ANEXOS
7.1. ANEXO Nº1 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES
7.2. ANEXO Nº2 CUESTIONARIO
7.3. ANEXO Nº3 CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO
7.4. ANEXO Nº4 CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

I. INTRODUCCIÓN

Antiguamente al hablar de salud siempre se asociaba con enfermedad, abordando únicamente la parte curativa, olvidando lo preventivo y promocional.

"El *ser sano*, va más allá de factores exclusivamente genético-biológicos - por lo tanto no abordables solamente desde la perspectiva sanitaria - sino que reconoce la importancia de un ambiente físico y sociocultural en el cual se desarrolla la vida de las personas, y que contribuye a determinar esta condición." (12).

El término "Promoción de la Salud" se utilizó por primera vez en 1945, cuando H. Sigerist, definió cuatro tareas esenciales de la medicina: 1) la promoción de la salud, 2) la prevención de la enfermedad, 3) el restablecimiento de los enfermos y 4) la rehabilitación afirmando que "la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso" para lo cual pidió el esfuerzo coordinado de los políticos, los sectores laborales, educacionales, entre otros. Esta petición se repitió, 40 años más tarde, en la Carta de Ottawa para la promoción de salud, que declara sin lugar a dudas que las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. (13)

En 1992 se realiza la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Colombia cuyo escenario era el latinoamericano; en 1993 se redacta la Carta del Caribe para la Promoción de la Salud en el Caribe y en el 2002 se suscribe el Compromiso de Chile con la Promoción de Salud, planteando la urgencia de abordar los determinantes sociales de la salud.

La actual situación de salud en la que predominan los estilos de vida y ambientes poco saludables se ha caracterizado por el aumento explosivo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNTs) destacándose las enfermedades cardiovasculares. Ello demanda una decidida acción del conjunto de sectores de la sociedad.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

El desafío para la Promoción de la Salud en Chile es construirla como una Política de Estado, vale decir, que se constituya en una política nacional apoyada financieramente por el Estado, con regulaciones propias, que trascienda los diferentes sectores de la sociedad y afecte a toda la población del país, no dependiendo de un determinado Gobierno.

Para ello el país ha formulado un Plan Nacional de Promoción de la Salud, liderado por el Ministerio de Salud (MINSAL), que ha establecido prioridades y líneas de acción a nivel nacional, regional y local, aplicables en diversos contextos sociales.

El Plan se implementa desde 1998, con metas intersectoriales destinadas a reducir los factores de riesgo, junto con aumentar el desarrollo de factores protectores de carácter psicosocial y ambiental en la población chilena.

Esta política de carácter público se fundamenta en los factores epidemiológicos, demográficos, socioculturales, de acceso y oportunidad en la atención de salud que determinan las prioridades en salud para el país. Algunos de los elementos que intervienen en la formulación y fundamentación de esta política son: el aumento en la expectativa de vida de la población chilena, con un evidente envejecimiento de la población; la disminución de la mortalidad y natalidad; la migración del campo a la ciudad, como, a su vez, los cambios acerca de la morbimortalidad. En este sentido, la dinámica de población (mortalidad, fecundidad, migración) implica cambios para la sociedad, los cuales tienen directa relación con el ciclo de vida de la población y enfermedades potenciales a desarrollar. (3)

En los últimos 30 años los chilenos enferman y mueren por ECNTs. Es por este motivo que actualmente, la atención primaria se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad e integra la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Resalta la participación de todos los sectores vinculados a la Salud en forma coordinada. Fomenta el autocuidado, la participación del individuo y de la comunidad (1).

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Además la influencia de los factores psicosociales pueden contribuir a generar ambientes de trabajo capaces de favorecer o alterar la salud integral de los trabajadores. Es muy importante que exista coherencia entre: la cantidad y tipo de estímulos presentes en el lugar de trabajo, las capacidades y habilidades para manejarlos, y el significado que tienen para cada individuo. Siendo la participación de todos los actores de una organización laboral esencial para mejorar los factores psicosociales en el trabajo. La implementación de acciones que permitan mejorar las relaciones interpersonales y las comunicaciones al interior de una empresa son fundamentales para el desarrollo humano y la salud mental en la empresa, junto con contribuir a prevenir el estrés laboral, los problemas de violencia, abuso y maltrato de diferente índole. También resultan indispensables aquellas actividades destinadas al mejoramiento continuo de las competencias laborales y de los beneficios del bienestar del personal.

Por todo lo anteriormente descrito, es que la Salud Primaria debe aumentar sus esfuerzos en mantener la población sana, incluyendo la población laboralmente activa, prevenir la enfermedad, fomentando la salud o mas bien promoviendo conductas que ayuden a mantener el bienestar de toda la población, responsabilizándolos por su propio bienestar, siendo ellos personajes principales del cuidado de su salud. (3)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA PROFESIÓN.

1.1.1.Presentación del problema:

"El *ser sano*, va más allá de factores exclusivamente genético-biológicos - por lo tanto no abordables solamente desde la perspectiva sanitaria - sino que reconoce la importancia de un ambiente físico y sociocultural en el cual se desarrolla la vida de las personas, y que contribuye a determinar esta condición. De ahí que se requiera trabajar desde una perspectiva de políticas públicas saludables." (12).

Por lo anterior, en Chile, se ha creado el Modelo de Atención Integral de Salud con fuerte énfasis preventivo y promocional, e incorporando un enfoque de salud familiar. La prioridad otorgada a problemas de salud mental, cardiovasculares, entre otros, abre una oportunidad para concentrar cada vez más, acciones de promoción en los establecimientos de salud especialmente del nivel primario de atención.

Actualmente han cambiado las condiciones epidemiológicas, demográficas, económicas de la población, siendo predominantes las ECNTs, el aumento de la expectativa de vida, de la población de Adultos Mayores y disminución de la natalidad, además el incremento del ingreso económico de los chilenos considerablemente, lo que no ha reflejado una mejor calidad de vida, sugiriendo fijar la atención en el porqué.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

1.1.2. Fundamentación del problema:

Debido al cambio epidemiológico es de gran importancia la conducta del adulto, ya que esta condiciona su estado de salud. Para esto es relevante estudiar en forma global al individuo, involucrando factores Biológicos, Estilos de vida, Personales y Laborales; Sociales situándolo en su entorno, lo que proporciona una buena información para lograr un perfil de Adulto sin patología crónica, en 5 grupos de personas (A. sin P.C. en 5 G. de P.) y la asociación de variables que influirían directa o indirectamente sobre la conducta en salud.

Si bien la transición demográfica por la cual cursa actualmente nuestro país, se observa en el ascenso considerable del número de adultos mayores en contraste con décadas anteriores, dado por el aumento de la expectativa de vida, no ha reflejado un mejoramiento en la calidad de vida de las personas mayores.

Incluso si observamos la incidencia anual de las ECNTs y el aumento de la mortalidad específica por Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedad Isquémica Cardíaca y Cerebrovascular, en ambos sexos es de 48,9 por 100.000 habitantes, siendo esta tasa en hombres de 58.5 y en mujeres de 39.4, lo anterior se traduce en un aumento de defunciones por estas causas de un 28.2% a un 28.8% desde el año 2004 al 2007 citada por MINSAL (2007). Por lo que se puede inferir que en años próximos esta situación tampoco mejorará, sin la intervención eficiente del equipo de salud. (10)

Además la influencia de los factores personales que pueden contribuir a generar ambientes de trabajo capaces de favorecer o alterar la salud integral de los trabajadores. Es muy importante que exista coherencia entre: la cantidad y tipo de estímulos presentes en el lugar de trabajo, las capacidades y habilidades para manejarlos, y el significado que tienen para cada individuo. Siendo la participación de todos los actores de una organización laboral esencial para mejorar los factores psicosociales en el trabajo. La implementación de acciones que permitan mejorar las relaciones interpersonales y las comunicaciones al interior de una empresa son fundamentales para el desarrollo humano y la salud mental en la empresa, junto con

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

contribuir a prevenir el estrés laboral, los problemas de violencia, abuso y maltrato de diferente índole. También resultan indispensables aquellas actividades destinadas al mejoramiento continuo de las competencias laborales y de los beneficios del bienestar del personal. (3)

Por lo tanto, se deduce que el proceso de envejecimiento fisiológico debe ser apoyado por un comportamiento basado en hábitos de vida saludable en la vida adulta, para así mejorar la calidad de vida durante los años de vejez de manera de disfrutar de la última etapa del ciclo de vida, de forma óptima.

1.1.3. Importancia de la investigación para la profesión:

Conocidas las directrices actuales del MINSAL en cuanto al abordaje de los problemas de salud en atención primaria, el presente trabajo enfoca su análisis en la población de A. sin P.C. en 5 G. de P. Las principales enfermedades crónicas causales de altas tasas de morbimortalidad en Chile, son producidas debido al incumplimiento de los hábitos de vida saludables, concepto propuesto por el MINSAL para cumplir el Modelo actual de Salud.

Se conoce últimamente que “el cuidar” es rol principal del profesional de enfermería (uno de los pilares principales de la atención sanitaria), por lo tanto, es de suma importancia conocer los factores biológicos, sociales, personales y laborales. Este último es de alta trascendencia, dado que para la población económicamente activa este escenario se convierte en su hábitat por a lo menos un tercio de las horas cotidianas. La implementación de políticas de promoción de la salud en los lugares de trabajo tiene como propósito la mantención y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los trabajadores, contribuyendo al mejoramiento de la imagen de la empresa y a la productividad, a su vez a la disminución de factores como gastos de salud, ausentismo laboral, entre otros. De ese mismo modo, desarrolla el potencial en la identificación de aspiraciones y favorecer la ideación de mecanismos para el cumplimiento de esas expectativas.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Respecto a lo anterior, es fundamental conocer algunos factores que se asocian a la salud de la población, analizando sus necesidades y cómo estas influyen en el continuo salud – enfermedad, de manera de, entregar aspectos relevantes y atingentes para la atención primaria; donde las tareas principales abarcan aspectos como: el autocuidado, educación, difusión y fomento de la salud, actividades en que el Profesional de Enfermería cumple un rol protagónico.

Considerando la responsabilidad otorgada por el Gobierno al Profesional de Enfermería en cuanto a permanencia y contacto directo con los usuarios, familias y comunidades, tanto en el área intrahospitalaria como extrahospitalaria, constituye el instrumento más idóneo para la orientación en el cambio de comportamiento; fundamentado en las bases teóricas aprendidas tanto en la formación profesional como en la experiencia práctica.

En este contexto, el presente estudio tiene un valor positivo, pues considera población biológicamente sana, la mayoría de los estudios se realizan basándose en la enfermedad, sin embargo, considerando que el rol del Profesional de Enfermería se expande hacia actividades de fomento y promoción de la salud, contribuyendo a guiar las acciones acertadas de la población en el autocuidado o bien, influyendo positivamente hacia el cambio de conducta mejorando los hábitos de vida saludables para la mantención de la salud.

Es que a partir de la elaboración de un perfil del A. sin P.C. en 5 G. de P. que se concluirá en esta investigación, será posible optimizar los esfuerzos del equipo de enfermería, ya que, nos entregará aquellos aspectos fuertes y débiles, ambos relevantes, para reforzarlos por medio de la promoción, fomento y educación de la salud, lo anterior permitirá conducir a una acción correctiva del estado de salud actual y proyectarlo para el futuro.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Esta investigación servirá para destacar las diferencias existentes entre los distintos grupos de personas (por lugar de trabajo), teniendo que aplicar estrategias de atención más específicas, para lograr un acercamiento al usuario, mejorando los mecanismos de comunicación y de interacción, para así, contribuir a la generación de climas laborales favorables. En el mismo sentido, al entregar a todos los usuarios las herramientas para lograr una cultura promocional y preventiva, estaremos favoreciendo el bienestar colectivo e individual. Debido a que no es lo mismo atender a un usuario proveniente de la feria libre del Mercado, que a un directivo de un centro comercial, en que probablemente encontremos diferencias como el nivel educacional factor que influyen directamente en el A. sin P.C. en 5 G. de P.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

1.2 PROBLEMA Y PROBLEMATIZACIÓN:

- Problema

¿Cuáles serán los factores asociados al A. sin P.C. en 5 G. de P.?

- Problematización

Factores Biológicos:

1. ¿Está asociado el género al A. sin P.C. en 5 G. de P.?
2. ¿Está asociada la edad en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
3. ¿Están asociados los antecedentes hereditarios en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?

Factores de Estilos de vida:

4. ¿Está asociada la actividad física en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
5. ¿Está asociado el hábito de fumar en el A. sin A. sin P.C. en 5 G. de P.?
6. ¿Está asociado el consumo de alcohol en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
7. ¿Está asociado el consumo de frutas en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
8. ¿Está asociado el consumo de verduras en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
9. ¿Está asociado el consumo de lácteos en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
10. ¿Está asociado el consumo de líquido en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
11. ¿Está asociado el consumo de carnes blancas en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
12. ¿Está asociado el desayunar diariamente en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
13. ¿Están asociadas las horas de sueño en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Factores Personales y Laborales:

14. ¿Está asociada la percepción de salud actual con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
15. ¿Está asociado el funcionamiento familiar con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
16. ¿Están asociadas las creencias religiosas con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
17. ¿Está asociada la percepción de: clima laboral, comodidad y seguridad, horario de trabajo y Salud, sueldo y satisfacción de necesidades con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
18. ¿Está asociado al tipo de personalidad en el A. sin P.C. en 5 G. de P.?

Factores Sociales:

19. ¿Está asociada la previsión de Salud con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
20. ¿Está asociado el nivel educacional con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
21. ¿Está asociada la participación social con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

1.3. MARCO TEÓRICO.

Modelo del Continuo Salud - Enfermedad de Milton Terris

La definición de Salud de Milton Terris, se construye a partir de la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "*Estado de completo bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*" para desarrollar su modelo, sin embargo añade al concepto, la capacidad de funcionamiento y se entiende que el adjetivo "completo" debería ser eliminado de la definición.

Según Terris, existen distintos niveles de bienestar y de malestar, por lo tanto la salud, no constituye en sí misma un estado, sino un proceso dinámico o continuo, que puede variar de muy diversas formas. Aún así, Terris, al igual que la OMS equipara bienestar a salud cuando esto no es siempre lo mismo.

Terris expresa, esos grados de bienestar y malestar en un gráfico (Figura 1) en el que incluye aspectos subjetivos y objetivos, enmarcados en el Modelo del contínuo salud – enfermedad.

Contínuo Salud – enfermedad, Terris 1980

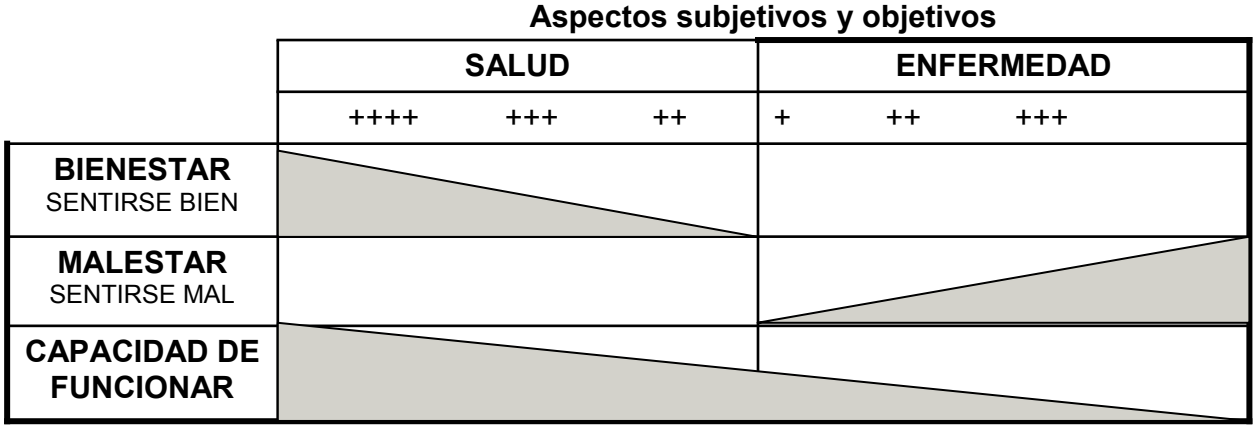


Figura 1.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

En el esquema de Terris, se aprecian los grados de bienestar y malestar en el que incluye aspectos subjetivos y objetivos. En él, se observa como el grado de bienestar disminuye a medida que lo hace la salud, mientras que es el malestar el que se incrementa. Según el autor, la capacidad de funcionamiento, en las situaciones extremas de enfermedad, sigue aún presente, aunque en un grado muy inferior. (4)

Siendo la sensación de bienestar un aspecto subjetivo en la salud, va a determinar en gran medida la calidad de vida, definida en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla.

La OMS define la calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". (20)

Según Milton Terris la definición de Salud se ve afectada por diversos factores, entre los cuales encontramos las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNTs) que afectan la capacidad de funcionamiento de los individuos, siendo éste el aspecto objetivo del Modelo Contínuo Salud-Enfermedad.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Los criterios utilizados en la investigación serán los mismos establecidos por el MINSAL, Chile. Siendo enfermedades de curso prolongado, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una cura completa. Cumpliendo con estos requisitos se encuentran las siguientes patologías:

- Enfermedades cardiovasculares, incluye enfermedades del corazón, ataque cerebral e hipertensión (HTA).
- Diabetes (DM) y sus complicaciones.
- Artritis y otras enfermedades musculoesqueléticas.
- Cáncer.
- Enfermedad Pulmonar Crónica.
- Enfermedades Neurológicas Crónicas.

En Chile más de la mitad de las defunciones son por ECNT, siendo una importante causa de muerte prematura y morbilidad con una tendencia ascendente. En la actualidad la capacidad limitada del sistema de salud para abordarlas y los altos costos para la sociedad y el sector salud han determinado la alta incidencia de estas y la prevalencia de los principales factores de riesgo con tendencia al aumento.

En base a lo anterior, Chile ha aceptado el desafío de desarrollar una Política de Estado en Promoción de Salud, de carácter intersectorial y participativo, destinado a lograr estilos de vida y ambientes más saludables, así como un compromiso activo de la sociedad chilena en la construcción de la salud y calidad de vida. Se trabaja por una política de Estado que beneficie a todos los ciudadanos sin distinción, que cuente con legislación, financiamiento adecuado y que trascienda a los gobiernos.

En ese contexto, durante 1998 se creó el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud VIDA CHILE, instancia de coordinación política superior, de carácter intersectorial que cuenta con la participación de Instituciones y Organismos de representación nacional, y que es presidido por el Ministro de Salud.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Para aplicar las políticas de promoción de salud se debe conocer el nivel de vida de la población a través de los indicadores de salud permitiendo medir, inferir, evaluar y comparar éste, y a su vez actuar sobre aquellos problemas de salud más importantes en aquellos subgrupos más afectados concentrando esfuerzos en los individuos de alto riesgo, sin descuidar a los de bajo riesgo. (11)

Erickson citando a Johansson, dice que el nivel de vida es el dominio del individuo sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, energía mental y física, relaciones sociales, seguridad y otros, por medio de los cuales el individuo puede controlar y dirigir conscientemente sus condiciones de vida.

Componentes Nivel de Vida

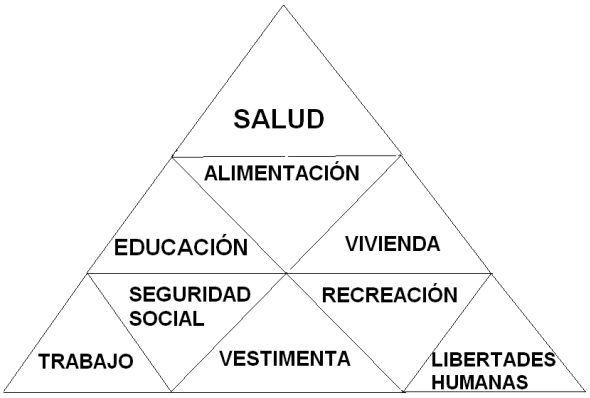


Figura 2.

Los factores que condicionan el nivel de vida se ordenan en esta pirámide, teniendo todos la misma importancia. Es necesario que se cumplan cada uno de estos en forma ascendente para alcanzar la salud.

La salud, ocupando diferentes niveles sociales, desde el individual hasta el de la sociedad en general, ha tomado modos variados de manifestarse, yendo por ende desde la vivencia de bienestar biopsicosocial hasta convertirse en un reto para los sistemas sociales de cada país y del mundo; pero en cualquiera de ellos, adquiriendo un valor innegable. Su relación con la religión le viene dada desde sus primeros momentos, cuando desde hace mucho tiempo fue el chamán la persona responsable de cuidar de ella, por poseer supuestos poderes sobrenaturales al estar relacionados con los dioses que regían la naturaleza y por tal motivo es a él a quien se le designa como precursor del médico.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Cabe destacar que el tipo de personalidad también es un factor personal que afecta la resolución de problemas y el enfrentamiento del estrés que condicionan la Salud del Adulto laboralmente activo, ya que las personas reaccionan de forma completamente distinta ante situaciones objetivamente idénticas.

La personalidad es el modo habitual de ser, pensar, sentir y actuar. Es el lugar donde quedan reflejadas todas las manifestaciones de comportamientos, actitudes, sentimientos y pensamientos de una persona, siendo la totalidad o conjunción de estos factores.

Se clasifica en 3 grupos, incluyendo características psicológicas, relaciones interpersonales y riesgos patógenos.

1.- Características psicológicas:
Tipo A: Hiperactivo, rápido, impaciente, hostil, competente.
Tipo B: Relajado, tranquilo, confiado, atento a la satisfacción o bienestar personal.
Tipo C: Inhibición emocional. Deseo de quedar bien, cooperadora, pasiva, no asertiva, conformista.

2.- Relaciones interpersonales:
Tipo A: Problemática, dominancia, tensión, agresión.
Tipo B: Relajados, expresión abierta de emociones, incluso el hastío.
Tipo C: Sumisos, deseo de agradar y filiación, control/hostil, ambición.

3.- Riesgos patógenos:
Tipo A: Coronariopatías.
Tipo B: No detectado.
Tipo C: Cáncer, hipertensión. (16)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Otros determinantes de la Salud son los factores protectores definidos por Jessor como aquellos “recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado”. Su investigación puede de igual forma ser aplicado a otros grupos, debido a que la salud se ve influenciada constantemente y su desarrollo es dinámico. (5)

Los factores protectores se refuerzan mediante estrategias de promoción impartidas por el programa VIDA CHILE proporcionando los medios necesarios para mejorar su salud, su calidad de vida y ejercer un control sobre la misma.

Los Lugares de Trabajo Saludables son uno de los espacios para desarrollar técnicas de promoción eficientes para promover el bienestar familiar, personal y social de los trabajadores a través del fomento de estilos de vida y alimentación saludables, vida activa, ambiente libre de humo de tabaco, protección del riesgo físico y psicológico.

Uno de los objetivos esperados es promover el desarrollo de capacidades en empresarios y trabajadores para adoptar políticas favorables a la salud, dentro de las que se encuentran las siguientes:

- Incorporar estrategias para fomentar una alimentación saludable.
- Incluir en la jornada laboral la ergonomía y la vida activa, incluyendo pausas activas y desarrollo de programas de acondicionamiento físico sistemático, focalizado en personas con riesgo cardiovascular.
- Acreditar un ambiente libre de humo de tabaco.
- Crear programas preventivos en salud ocupacional. Ej: Estrés laboral, resolución de conflictos, relaciones interpersonales.
- Potenciar el desarrollo de actividades artísticas y recreativas con participación de sus trabajadores.
- Crear programas que favorezcan la interrelación en el ambiente laboral como “Tiempo compartido”, el cual se refiere al uso de un determinado tiempo en la jornada de trabajo correspondiente a un descanso planificado.
- Iniciar el proceso de acreditación como entorno laboral saludable. (7)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

El **Análisis de la VIII Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2000)** el 64,9% de la población mayor de 18 años se encuentra adscrita al Sistema Público de Salud. En cuanto a la adscripción a ISAPRE, ésta ha aumentado de 15,2% en 1990 a 20,9% en el año 2000.

La adscripción al sistema público de salud es inversamente proporcional al nivel de ingresos, es decir, a menor ingreso mayor porcentaje de afiliación. La situación inversa ocurre en la afiliación a ISAPRE: a mayor ingreso mayor afiliación. (6)

Según los **Resultados de la encuesta CASEN 2006 en el rubro de Trabajo e Ingresos** se obtuvo lo siguiente:

- El número de ocupados que 'cotizan' en el sistema previsional ha repuntado respecto al año 2003. En el año 2006 cerca de 4,3 millones de ocupados está cotizando (en el año 1990 menos de 3 millones de ocupados cotizaba).
- La proporción de hombres que cotizan en el sistema previsional es mayor a la de las mujeres.
- Los ocupados que 'no cotizan' en el sistema previsional se concentran en los deciles de menores ingresos. No obstante, entre 2003 y 2006 los ocupados que 'no cotizan' caen en todos los deciles de ingreso.
- Entre el año 2003 y 2006 los ocupados que 'no cotizan´ caen en todos los grupos de edad. Esta caída es más significativa en la población de menor edad. Es así como en los jóvenes entre 15 y 19 años los ocupados que no cotizan caen en 5.5 puntos porcentuales y en los jóvenes entre 20 y 24 años la reducción es de 7.4 puntos porcentuales. (17)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Teoría de enfermería

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

Desarrolla la idea de que promover una salud óptima sustituye a la prevención de la enfermedad. La teoría de Pender identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Estos ayudan a predecir la participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.

Principales Supuestos de la teoría:

• Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

• Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.

• Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.

• Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

• Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.

• Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

• La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Definición de conceptos:

-Conducta previa relacionada: Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Efectos directos e indirectos de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

-Factores personales: Factores predictivos de cierta conducta

- Factores personales biológicos: Variables como, edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), estado de menopausia, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad, equilibrio.

- Factores personales psicológicos: Autoestima, automotivación, competencia personal, estado de salud percibido y definición de salud.

- Factores personales socioculturales: Raza, etnia, aculturación, formación y estado Socioeconómico.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Modelo Promotor de Salud de Pender.

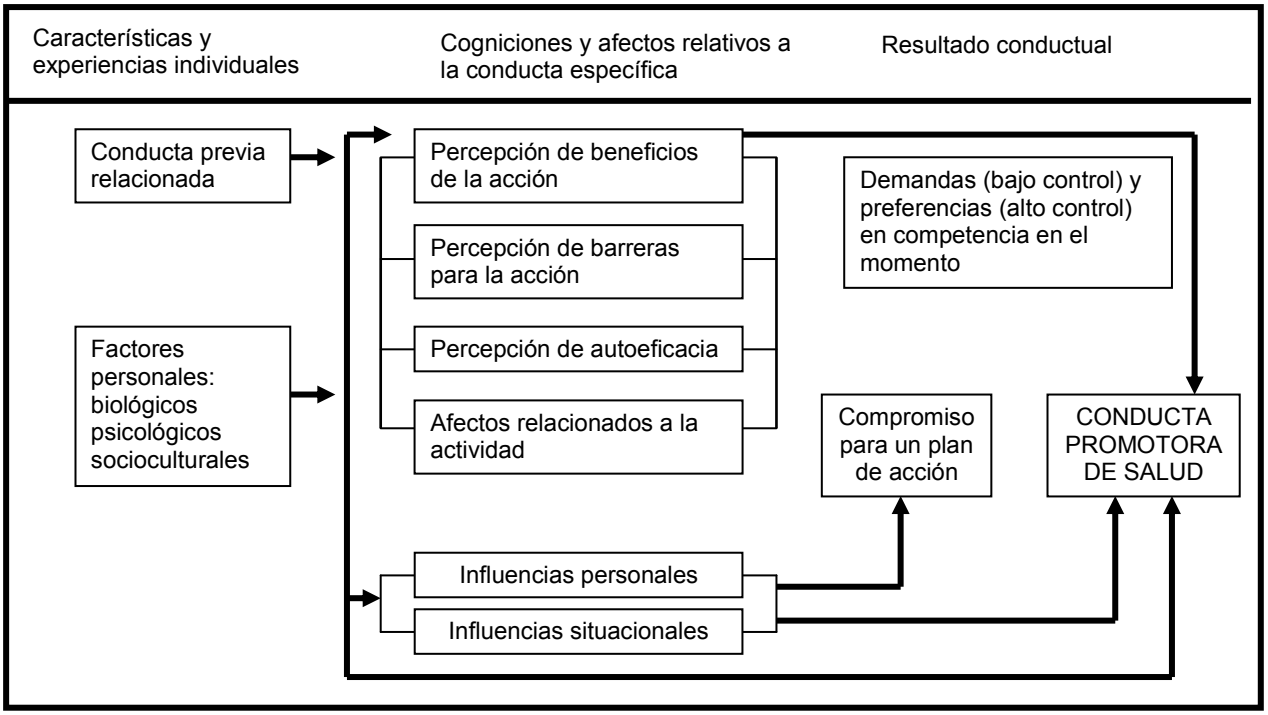


Figura 3

El Modelo Promotor de Salud de Pender es un esquema que integra la teoría de expectativas-valores y la teoría cognitivo-social, para detectar la estructura multidimensional de los rasgos individuales que, en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a la salud. La conducta promotora de salud es un resultado determinado por características y experiencias individuales previas, por conocimientos y afectos relativos a comportamientos específicos, logrando un óptimo estado de Salud. (15)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

1.4. MARCO EMPÍRICO.

En el estudio de **Cid, Patricia "et al", "Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud",** tuvo como propósito principal, analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte de Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para 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. Esta investigación es un estudio correlacional transversal, efectuado en residentes del sector, en el segundo semestre de 2002. Se utilizó muestreo por conglomerado y estratificado al azar, a porcentaje proporcional, siendo la edad el criterio de estratificación siendo éste de 15 a 64 años. La variable dependiente estudiada fue el estilo de vida promotor de salud (EVPS) que se define como las actitudes o conductas que desarrolla una persona con el objeto de incrementar su nivel de bienestar y que son parte regular de sus patrones de vida. Operacionalmente, fue medida con la escala EVPS, instrumento que permite analizar los puntajes obtenidos en cada dimensión (autorrealización, responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, apoyo interpersonal y manejo del estrés). La puntuación total va de 48 a 192: mientras más alto el puntaje total, mejor es el EVPS de la persona. El instrumento se aplicó a través de una entrevista personalizada (quienes dieron su consentimiento informado para participar).

Se obtuvo como resultado que: predominó el sexo femenino, la edad mínima fue de 15 y la máxima de 64 años. En promedio, las personas tenían 11 años de estudios. Sus ingresos familiares oscilaron desde $30.000 a $999.999. Un poco más de la mitad declaró profesar la religión católica, y una de cada tres personas adhería a la religión evangélica. El 20% realizaba actividades de comerciantes, empleados o trabajadores independientes y un tercio eran dueñas de casa o estudiantes. Un poco más de la mitad se calificó con buena autoestima, buen estado de salud y autoeficaces.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Al relacionar cada uno de los factores personales con la variable EVPS, se obtuvieron relaciones significativas con las variables sexo, edad, acceso a salud, ocupación, estado de salud percibido, autoeficacia y autoestima. Las variables escolaridad, religión, estado marital, e ingresos, en este estudio, no tienen efectos independientes sobre el EVPS. (2)

En el estudio de **Schwartzmann Laura, "Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales".** Señala, que la esencia del concepto "calidad de vida" es el reconocimiento de las personas sobre su estado de salud el cual depende en gran medida de sus valores y creencias, su contexto cultural e historia personal, siendo una noción eminentemente 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.

Por lo que propone un modelo de evaluación de factores psicosociales determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud.

Este modelo considera que la calidad de vida es un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente, interacciones determinadas por factores orgánicos (tipo de enfermedad y evolución), psicológicos (personalidad y grado de cambio en sistema de valores, creencias y expectativas), sociales y familiares (soporte social recibido y percibido), y de cuyas resultantes dependerá el bienestar físico, psíquico y social y en la evaluación general de la vida que hace el paciente. Posteriormente, el modelo de calidad de vida es adaptado en donde postula el papel de los procesos de adaptación a las nuevas situaciones, los cuales llevan a cambios en la valoración con patrones temporales o interpersonales también cambiantes, lo cual puede ser probado desde el punto de vista clínico a través del estudio de los mecanismos de afrontamiento (mecanismos de coping que se refieren a los factores psicológicos, al proceso de adaptación y de cambio) y patrones con los cuales la persona se compara. La calidad de vida resultante dependería de la medida en que los mecanismos de afrontamiento y la adecuación de las expectativas permitiera que la brecha entre expectativas y percepción de la situación actual no fuera

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

tan disímil. En este mismo sentido actuaría el soporte social percibido, mientras que la acumulación de sucesos vitales que producen estrés, además de la propia enfermedad, incidiría negativamente (pobreza, desempleo, duelos). La verificación empírica de este modelo permitiría contar con la evidencia científica para pasar del modelo biomédico que apunta fundamentalmente a los aspectos biológicos de la enfermedad a un modelo integral biopsicosocial que, además de tomar en cuenta todos los aspectos clínicos relevantes, agregue la consideración de los factores psicosociales a través de intervenciones que, apuntando a mejorar el soporte social y flexibilizar mecanismos de afrontamiento, permitirán promover la mejor calidad de vida posible (18)

En el estudio de **Frenz, Patricia "Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud"** de tipo conceptual, creó un Modelo en el que presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud. Pero los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables. Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y

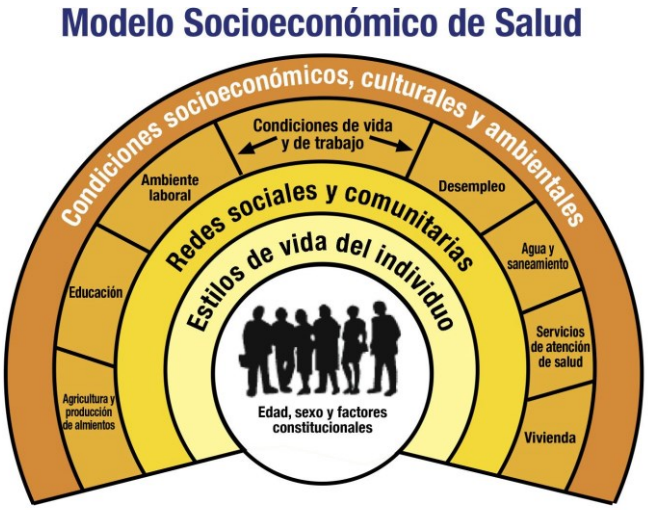


Figura 3: Los principales determinantes de la salud

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

ambientales, representadas en la capa más externa. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores. (8)

En el estudio de **Dean Ornish "et al", "Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention"** realizado en California, muestró los mecanismos moleculares por los cuales los estilos de vida saludables mantenidos durante un tiempo determinado, tienen la capacidad de modificar la progresión del cáncer e incluso cambiar la expresión de al menos 500 genes.

El estudio realizado 273 hombres de distintas etnias, con edades que fluctuaron entre 49 y 80 años, de los cuáles dos tercios de ellos estaban casados, el 72% de ellos laboralmente activo, padecían de cáncer prostático de bajo riesgo metastásico, con niveles de Antígeno prostático específico (PSA) inferior a 10ng/ml, con un Puntaje de Gleason 6 puntos, bajo estrés mental, controlado por medio de la Escala de Eventos Impactantes (Impact of Event Scale), que se opusieron al tratamiento médico convencional (cirugía, terapia de radiación u hormonal).

Se sometieron a 3 meses de cambios drásticos en el estilo de vida: dieta rica en frutas, vegetales, cereales integrales y productos de la soya; ejercicio moderado, como caminatas diarias de media hora y 1 hora por día de métodos de control del estrés como meditación.

Como se esperaba los pacientes perdieron peso, disminuyeron su presión arterial, circunferencia abdominal, niveles plasmáticos de colesterol total y triglicéridos de manera considerable, se redujo el nivel de estrés asociado al cáncer, los indicadores propios del cáncer como PSA y Puntaje de Gleason tuvieron disminución también (por medio de biopsias, análisis histopatológicos). Pero además, presentaban cambios en la actividad de unos 500 genes. La actividad de aquellos que previenen enfermedades aumentó, mientras que la cantidad de genes que promueven las dolencias, incluidos el cáncer de próstata, mama y colon se redujo.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Concluye que los estilos de vida saludable pueden modificar la información genética y modular la expresión de algunos genes como el gen del cáncer de próstata. (14)

En el estudio **"Salud familiar como una alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria"** de Francisco y col. Descriptivo, realizado en Colombia, cuyo objetivo fue establecer los riesgos biopsicosociales que influían en la salud de una comunidad y evaluar la posibilidad de orientar el enfoque de atención integral a las familias, en las unidades de atención primaria. Estudiando la estructura familiar, comunicación y Niveles de ansiedad, utilizando el APGAR de Smilkestein para el funcionamiento familiar. En este estudio se observó que al convivir en una familia extensa, aumentaba el riesgo de disfunción familiar y a su vez las consultas médicas en 4 veces más que las familias funcionales. Además observó que los pacientes provenientes de estas familias tenían problemas en su cohesión, adaptabilidad y comunicación, lo que genera niveles altos de ansiedad.

Debido a lo anterior un modelo de salud familiar debe considerar acciones multidisciplinarias preventivas con este grupo de personas, para mejorar su bienestar biopsicosocial. Esto tendrá un impacto en la reducción de la demanda en los servicios de salud. También plantea a la salud familiar como una alternativa de atención integral en las unidades primarias de atención en salud, a fin de aumentar los niveles de protección específica para los riesgos biológicos y psicosociales, con una adecuación y optimización del recurso existente, mediante el sistema de referencia en los casos que así lo ameritan. (19)

El estudio de **Gonzalez Valdés, T. L. "Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad"**, expone la vinculación de la religión con los estilos de vida que adoptan los creyentes en cumplimiento de las orientaciones, la más de las veces prohibitivas, que caracterizan a las doctrinas religiosas en general, y que se dirigen indirectamente a sanear, entre otros, los hábitos alimentarios, los sexuales y las conductas adictivas que están contempladas dentro de los factores de riesgo a la salud

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

más comunes en nuestros tiempos y que por ende, conducen a la ruptura del equilibrio salud-enfermedad.

El apoyo que deviene de las creencias religiosas, puede sobrevenir en dos niveles, el tangible a través del contacto con los restantes creyentes y el social y espiritual, dado por la fe en la existencia de “alguien” que puede protegerlo contribuyendo al bienestar y con ello a protegerlo de los factores psicológicos y sociales de riesgo a enfermar.

La oración, entre otros integrantes de la actividad intrínseca, ha pasado a constituirse en uno de los más significativos por la influencia positiva que ejerce en el mantenimiento y restitución de la salud, o en la prolongación de la vida de quienes la emplean. La oración intercesoria, ha pasado a constituir dentro del contenido Religión-Salud uno de los más “intrigantes y merecedores de cuidadosa consideración”. (9)

En el artículo de **Berríos Ximena C, “La Prevención de las Enfermedades Crónicas en el Adulto”, 1994,** plantea en su trabajo de tipo consptual, realizado en Chile, que las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto (ECNTA) constituyen hoy día el principal problema de salud del país. Una larga lista compone este grupo. Para delimitar el problema se ha recurrido a la definición del Center for Disease Control de Atlanta (CDC), que dice que son "enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo". A ésto se agrega que son "de etiología transmisible no demostrada fehacientemente (salvo algunos cánceres) y de gran impacto en la población adulta. Una clasificación tentativa del grupo se encuentra en la Figura 4.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Clasificación de las enfermedades crónicas incluidas los accidentes.

Subgrupo 1	
Enfermedades Cardiovasculares Enfermedades Cerebrovasculares Cáncer Accidentes y Violencias (1)	Responsables de las primeras causas de muerte en el país.
Subgrupo 2	
Enfermedad bronquial Obstructiva Crónica Cirrosis Hepática	Patologías específicas responsables de un número importante de muertes.
Subgrupo 3	
Obesidad Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial	Condiciones que a su vez son factores de riesgo para sub-grupo 1.
Subgrupo 4	
Enfermedades Mentales Osteoporosis Enfermedad Musculoesqueléticas	Causas importantes de morbilidad, incapacidad e invalidez.
(1) No son ECNTA, pero se ubican en el grupo por su importancia y vulnerabilidad.	

Figura 4.

La información disponible indicó que muchas de estas enfermedades son prevenibles, y sus muertes a edades tempranas evitables. Se identificaron factores de riesgo (FR) asociados epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo e inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, hipertensión arterial, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada. Estos FR son modificables y vulnerables a estrategias de intervención que intercepten la historia natural de la enfermedad en que participan.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

La importancia adquirida por las ECNTA, y las opciones concretas de prevención que presentaron, las ubican como prioritarias, e indican que es urgente tomar acción para enfrentarlas. Esta prioridad se vio refrendada por los resultados de estudios realizados sobre el tema, que demuestran que la prevalencia de los FR mencionados es muy alta en la población adulta del país, semejante a la de comunidades industrializadas cuando estas se encontraban en la misma etapa de transición epidemiológica hace 30 años, pero sin que Chile exhiba aún las altas tasas de mortalidad que aquellas comunidades tenían en ese momento. Por lo tanto, a no mediar una acción preventiva que modifique el nivel y perfil de estos FR, este país alcanzará en los años por venir estas mismas cifras realmente epidémicas.

Esto indicó la existencia de una potencialidad de daño que aún no se ha manifestado clínicamente. Se puede suponer que en muchos individuos la historia natural de las enfermedades del grupo está en etapas tempranas, subclínicas, e incluso en gente joven, en las cuales el daño se está recién iniciando y puede ser aún reversible. En estos grupos, una oportuna y eficiente intervención impediría o retardaría el curso inexorable de las ECNTA. La investigación sobre el tema ha entregado contundente información sobre distintas instancias de prevención de estas ECNTA. (21)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

1.5. PROPÓSITO

Determinar los factores asociados al A. sin P.C. en 5 G. de P. Chillán.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

1.6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

- Objetivo general 1:

Identificar relación de factores biológicos asociados al A. sin P.C. en 5 G. de P.

Objetivos específicos:

1. Reconocer asociación entre género y A. sin P.C. en 5 G. de P.
2. Identificar asociación de edad y A. sin P.C. en 5 G. de P.
3. Determinar asociación de la antecedentes hereditarios con el A. sin P.C. en 5 G. de P.

- Objetivo general 2:

Reconocer asociación de estilos de vida con el A. sin P.C. en 5 G. de P.

Objetivos específicos:

4. Determinar asociación de actividad física con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
5. Identificar asociación del hábito de fumar y A. sin P.C. en 5 G. de P.?
6. Reconocer asociación del consumo de alcohol y A. sin P.C. en 5 G. de P.?
7. Determinar asociación del consumo de frutas con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
8. Identificar asociación del consumo de verduras con el A. sin P.C. en 5 G. de P.?
9. Reconocer asociación del consumo de lácteos y A. sin P.C. en 5 G. de P.?
10. Determinar asociación del consumo de líquido y A. sin P.C. en 5 G. de P.?
11. Identificar asociación del consumo de carnes blancas y A. sin P.C. en 5 G. de P.?
12. Reconocer asociación de desayunar y A. sin P.C. en 5 G. de P.?
13. Determinar asociación de horas de sueño y A. sin P.C. en 5 G. de P.?

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

- Objetivo general 3:

Determinar asociación entre factores personales y laborales con el A. sin P.C. en 5 G. de P.

Objetivos específicos:

14. Identificar asociación de la percepción de salud actual con el A. sin P.C. en 5 G. de P.
15. Determinar asociación de funcionamiento familiar con el A. sin P.C. en 5 G. de P.
16. Identificar asociación de creencias religiosas con el A. sin P.C. en 5 G. de P.
17. Reconocer las asociaciones de las percepciones de clima laboral, comodidad y seguridad, horario de trabajo y salud, sueldo y satisfacción de necesidades con el A. sin P.C. en 5 G. de P.
18. Determinar asociación entre tipo de personalidad y A. sin P.C. en 5 G. de P.

- Objetivo general 4:

Identificar la asociación de los factores sociales y A. sin P.C. en 5 G. de P.

Objetivos específicos:

1. Determinar la asociación de la previsión de salud en el A. sin P.C. en 5 G. de P.
2. Detectar la asociación del nivel educacional en el A. sin P.C. en 5 G. de P.
3. Reconocer la asociación de la participación social en el A. sin P.C. en 5 G. de P.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

LISTADO DE VARIABLES

• Variable Dependiente:

A. sin P.C. en 5 G. de P.

• Variables Independientes:

Biológicas:

- Género.
- Edad.
- Antecedentes hereditarios.

Estilo de vida:

- Actividad física.
- Hábito de fumar.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de frutas.
- Consumo de verduras.
- Consumo de lácteos.
- Consumo de líquido.
- Consumo de carnes blancas.
- Desayunar diariamente.
- Horas de sueño.

Personales y Laborales:

- Percepción de salud actual.
- Funcionamiento familiar.
- Creencias religiosas.
- Percepción del: clima laboral, comodidad y seguridad, horario de trabajo y salud, sueldo y satisfacción de necesidades.
- Tipo de personalidad.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Sociales

- Previsión de Salud
- Nivel educacional
- Participación social

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

II. DISEÑO METODOLÓGÍCO

2.1. TIPO DE DISEÑO:

Estudio Descriptivo, Analítico transversal, no experimental.

2.2. UNIVERSO Y MUESTRA:

- Universo

El universo-muestra estuvo conformado por 166 A. sin P.C. en 5 G. de P. pertenecientes a: Liceo de niñas Marta Brunet A-6, Liceo de hombres Narciso Tondreau A-7, Locales comerciales de Mall Plaza el Roble, Caracol Primavera y Feria Libre de Mercado de Chillán.

- Muestra

La muestra se obtuvo de la siguiente forma: tomando como criterio de estratificación el lugar de trabajo de los adultos, el número total de ellos pertenecientes a los 5 lugares antes mencionados fue de 1000 personas, de los cuales se seleccionó al azar y porcentualmente (20%) de cada uno de los lugares equivalente a 227 adultos con y sin patologías crónicas, quedando finalmente 166 sin patologías crónicas, que conformaron el universo-muestra, a los que se les aplicó el instrumento recolector creado por las autoras, realizándose en el lugar de trabajo, previa autorización de los directivos correspondientes.

2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS:

A. sin P.C. en 5 G. de P.

- Criterios de Inclusión

- Adulto sin patologías crónicas descritas por el MINSAL, de ambos sexos, activos en los lugares de trabajo antes mencionados.
- Adulto sin patologías crónicas entre 18 y 64 años de edad.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

2.4. ASPECTOS ÉTICOS:

Se solicitó autorización previa por la Directora de Escuela de Enfermería para la aplicación del instrumento recolector de información a: Administrador y Subgerente, de Locales comerciales; Presidente del Sindicato de trabajadores de Ferias Libres, además de Directores y Jefes de Unidad Técnico Pedagógica (UTP) de los respectivos Liceos (Anexo Nº 3).

La participación en este estudio fue voluntaria. Se veló por la confidencialidad de la información obtenida por los trabajadores encuestados.

2.5. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Este procedimiento se llevó a cabo entre los meses de Mayo y Junio del año 2008. Los datos fueron recolectados en el lugar y horario de trabajo de los adultos, por medio de un cuestionario creado por las autoras, incluyendo test APGAR Familiar de Smilkestein modificado, luego de previa conversación con directivos correspondientes. El cuestionario aplicado excluyó en la primera pregunta el padecimiento de patologías crónicas diagnosticadas por el MINSAL.

2.6. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR:

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por los autores de la investigación, titulado: “Instrumento recolector de datos sobre los Factores asociados al A. sin P.C. en 5 G. de P.” realizado en los meses de Mayo y Junio. (Anexo N°2).

Este consta de 25 preguntas, divididas en 14 cerradas dicotómicas, 11 cerradas multicategóricas incluyendo el test APGAR Familiar de Smilkestein modificado. Estas preguntas respondieron a los investigadores algunos antecedentes de los Adultos de tipo: Biológicos, Estilo de vida, Personales y Laboral; Sociales.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

2.7. PRUEBA PILOTO:

La prueba piloto fue aplicada en Abril y Mayo de 2008 a 48 Adultos en el Liceo Martín Ruiz de Gamboa B-12 y el Colegio Instituto Santa María Chillán. Para esta, se obtuvo previa autorización de los Directores y Jefes de UTP de los establecimientos, además del consentimiento verbal de los participantes.

Con los resultados de esta prueba se verificó el grado de comprensión del instrumento, confiabilidad de las preguntas, tiempo necesario para su aplicación y finalmente se realizaron las correcciones pertinentes como cambio en la redacción de preguntas y aclaración de conceptos.

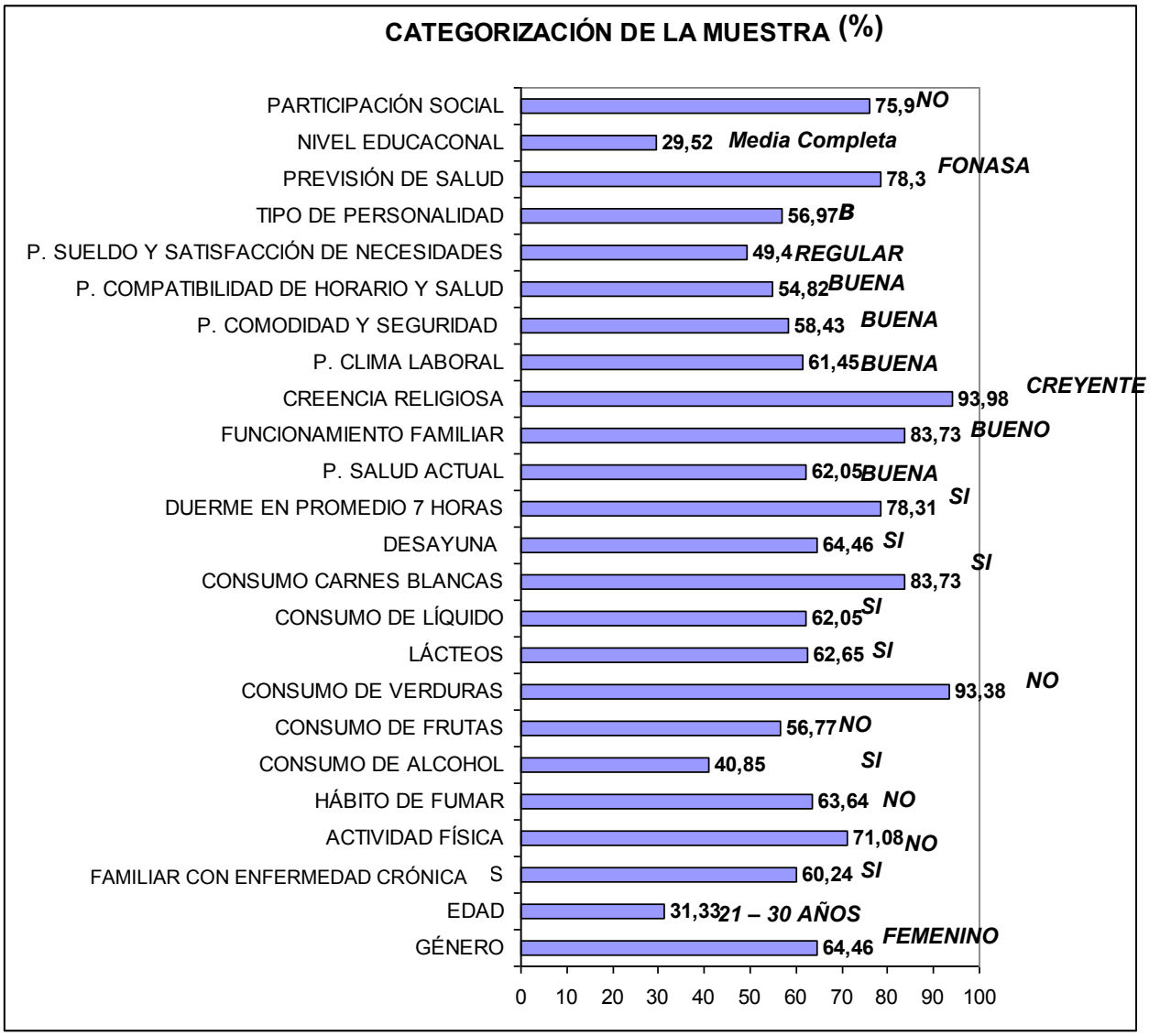
2.8. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos se vaciaron a una hoja de cálculo del programa Excel 5.0 para la tabulación de estos. Luego se ingresaron al programa Infostat 2008 y aplicaron las pruebas estadísticas Chi cuadrado Pearson, Test exacto de Fisher y P value; con esto se obtuvieron las tablas de frecuencias absolutas y relativas para analizar la asociación de variables.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

III. ANÁLISIS

3.2. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS



Los datos del A. sin P.C. en 5 G. de P. obtenido en Liceo de Hombres Narciso Tondreau, Liceo Niñas Marta Brunet, Feria Libre de Mercado, centros comerciales Caracol Primavera y Mall Plaza el Roble se pueden extrapolar sólo a lugares de trabajo similares.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

El perfil del Adulto es principalmente de género femenino (64,46%) con una edad de mayor porcentaje (31,33%) de 21 a 30 años. No realiza actividad física durante 30 minutos como mínimo 3 veces a la semana (71,08%). No tiene hábito de fumar (63,64%), consume alcohol (59,15%), su consumo de frutas (56,77%) y verduras (93,38%) es menor de 5 al día, el consumo de líquido es entre 6 y 8 vasos diarios (62,05%), consume lácteos (62,65%) y consume 2 veces a la semana carnes blancas (83,73%), además cabe destacar que desayuna antes de realizar sus actividades diarias (64,76%).

Duerme en promedio 7 horas (78,31%). Tiene una buena percepción de su salud actual (62,05%), considerando su funcionamiento familiar como bueno (83,73%). Es creyente religioso (93,98%).

Con respecto a su trabajo, afirma considerar percepción de comodidad y seguridad buena (58,43%); encontrando una buena compatibilidad entre su percepción de horario de trabajo y salud (54,82%), sin embargo, su percepción de sueldo y satisfacción de necesidades es regular (49,4%). En el Tipo de personalidad, es relajado, tranquilo, confiado, atento a la satisfacción o bienestar personal, expresión abiertamente sus emociones, incluso el hastío (56,97%). Tiene como previsión de salud a FONASA (78,3%), con un nivel educacional Media Completa (29,52%) y no tiene participación social externa al trabajo (75,9%).

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

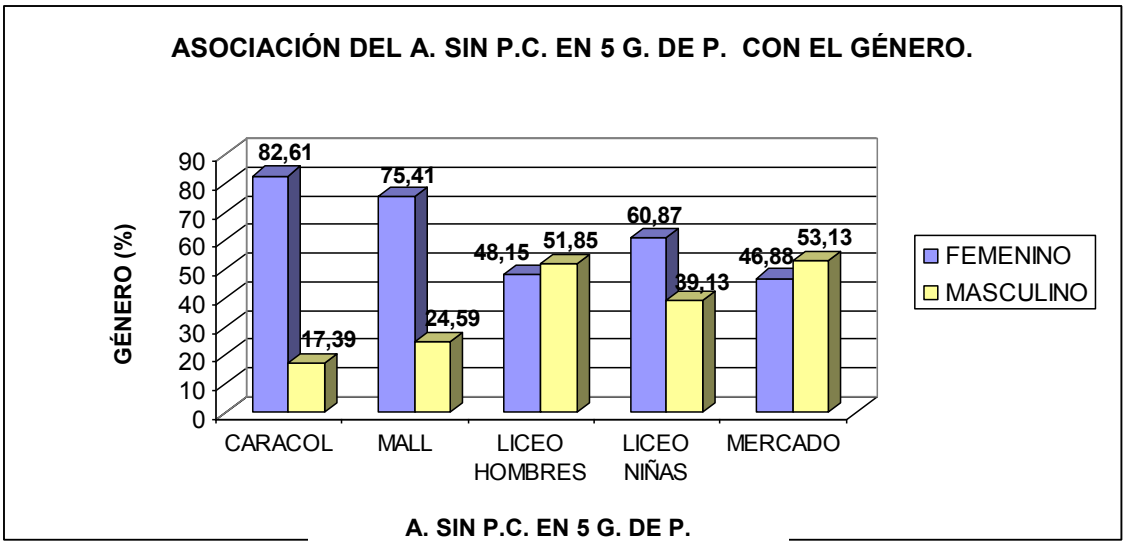
3.3. ANALISIS ANALÍTICO DE RESULTADOS

TABLA N°1

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL GÉNERO.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	GENERO					
	FEMENINO		MASCULINO		Total	Total
	F	%	F	%	F	%
Caracol	19	**82,61**	4	17,39	23	100
Mall	46	75,41	15	24,59	61	100
Liceo hombres	13	48,15	14	51,85	27	100
Liceo niñas	14	60,87	9	39,13	23	100
Mercado	15	**46,88**	17	53,13	32	100
TOTAL	107 (**64,46%**)		59 (35,54%)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 14.08 PV= 0.007



En la tabla N°1 se observa que del total de los encuestados un 64.46% pertenecen al género femenino. El 82,61% trabaja en el Caracol y la minoría en el Mercado con un 46.88%.

Según el análisis anterior se puede afirmar que el A. sin P.C en 5 G. de P no se asocia a su género con un pv= 0,007 no significativo.

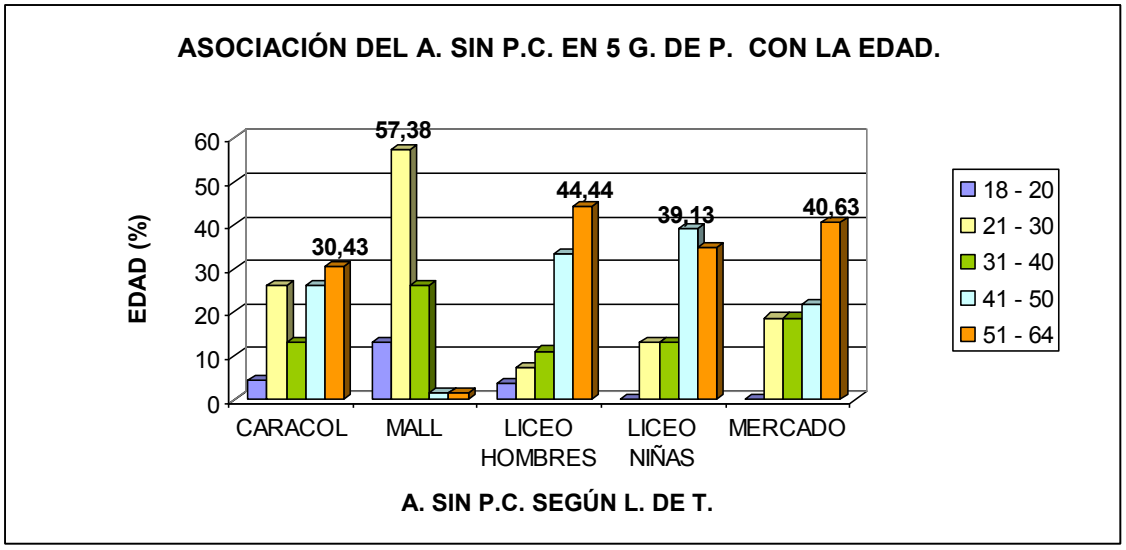
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N°2

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LA EDAD.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	EDAD											
	18 – 20		21 – 30		31 – 40		41 - 50		51 – 64		Total F	Total %
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Caracol	1	4,35	6	26,09	3	13,04	6	26,09	7	30,43	23	100
Mall	8	13,11	35	**57,38**	16	26,23	1	1,64	1	**1,64**	61	100
Liceo hombres	1	3,7	2	7,41	3	11,11	9	33,33	12	44,44	27	100
Liceo niñas	0	0	3	13,04	3	13,04	9	39,13	8	34,78	23	100
Mercado	0	0	6	18,75	6	18,75	7	21,88	13	40,63	32	100
TOTAL	10 (**6,02%**)		52 (**31,33%**)		31 (18,67%)		32 (19,28%)		41 (24,7%)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 74.56 PV= <0.0001



En la tabla N°2 se observa que del total de los encuestados un 31.33% pertenecen al grupo etáreo de 21 – 30 años, mientras que sólo un 6.02% corresponde al grupo etáreo de 18 – 20 años.

En el Mall se observa un 1.64% de Adultos en ambos rangos de edad 41 – 50 y 51 – 64 años, mientras que un 57.38% pertenece al grupo etáreo de 21 – 30 años.

Del análisis anterior podemos afirmar que la edad se asocia al A. sin P.C. en 5 G. de P. con un pv=<0.001, altamente significativo.

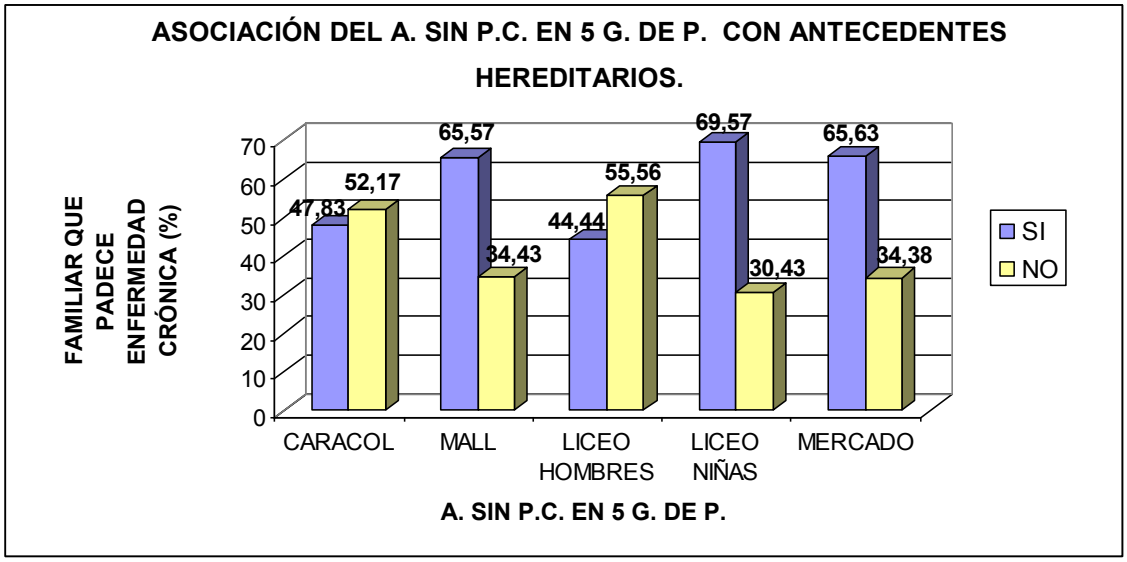
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N°3

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON ANTECEDENTES HEREDITARIOS

A. sin P.C. en 5 G. de P.	ANTECEDENTES HEREDITARIOS					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	%	F	%		
Caracol	11	47,83	12	52,17	23	100
Mall	40	65,57	21	34,43	61	100
Liceo hombres	12	44,44	15	**55,56**	27	100
Liceo niñas	16	69,57	7	**30,43**	23	100
Mercado	21	65,63	11	34,38	32	100
TOTAL	100(60,24%)		66**(39,76%)**		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 6.24 PV= 0.18



Se aprecia que del total de los Adultos encuestados, un 39.76% afirma no tener un familiar de primer grado que padezca alguna patología crónica de las diagnosticadas por el MINSAL. Corresponde al Liceo de Niñas un 30.43% y un 55.56% al Liceo de Hombres.

Según el análisis anterior se puede afirmar que el lugar de trabajo del Adulto no influye en que éste tenga un familiar de primer grado que padezca enfermedad crónica, con un pv=0.18, no significativo.

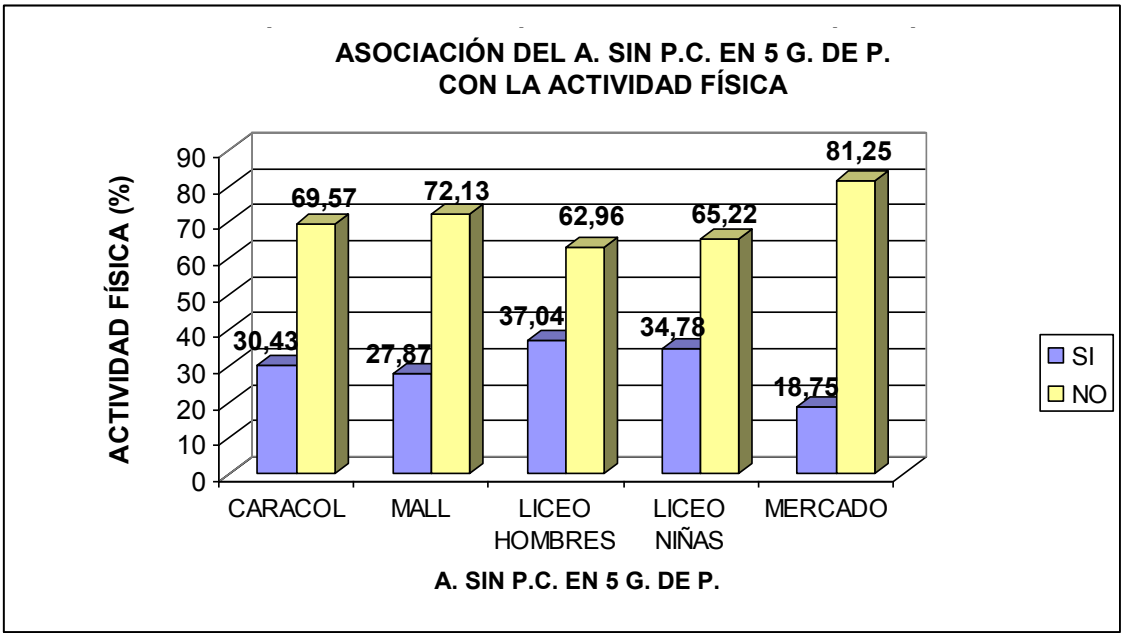
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N°4

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LA ACTIVIDAD FÍSICA.

A. sin P.C En 5 G. de P.	ACTIVIDAD FISICA (3 veces por semana por 30 minutos mínimo)					
	SI		NO		Total	Total
	F	%	F	%	F	%
Caracol	7	30,43	16	69,57	23	100
Mall	17	27,87	44	72,13	61	100
Liceo hombres	10	**37,04**	17	62,96	27	100
Liceo niñas	8	34,78	15	65,22	23	100
Mercado	6	**18,75**	26	81,25	32	100
TOTAL	48(**28,92%**)		118(71,08%)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 2.92 PV= 0.57



Se aprecia que del total de los Adultos encuestados, un 28.92% realiza actividad física. En el Liceo de Hombres un 37.04% realiza actividad física y un 18.75% de los Adulto sin patología crónica del Mercado.

La relación entre estas dos variables no son estadísticamente significativas, con un pV= 0.57.

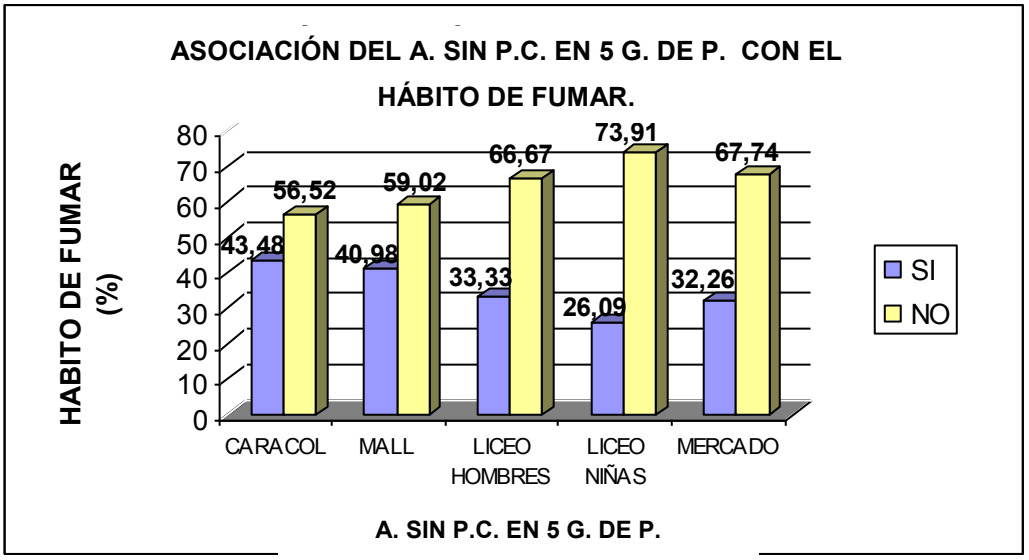
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N°5

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL HÁBITO DE FUMAR.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	HÁBITO DE FUMAR					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	%	F	%		
Caracol	10	43,5	13	56,52	23	100
Mall	25	41	36	59,02	61	100
Liceo hombres	9	33,3	18	66,67	27	100
Liceo niñas	6	26,1	17	**73,91**	23	100
Mercado	10	32,3	21	67,74	31	100
TOTAL	60 (36,4%)		105 (**63,64%)**		165	100

N= 166 Test Exacto De Fisher= 6,67 PV= 0.57



En la tabla y gráfico anterior se observa que del total de encuestados un 63,64% no fuma, destacando como mayor porcentaje el grupo de Adulto sin patología crónica del Liceo de niñas con 73,91%. No existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

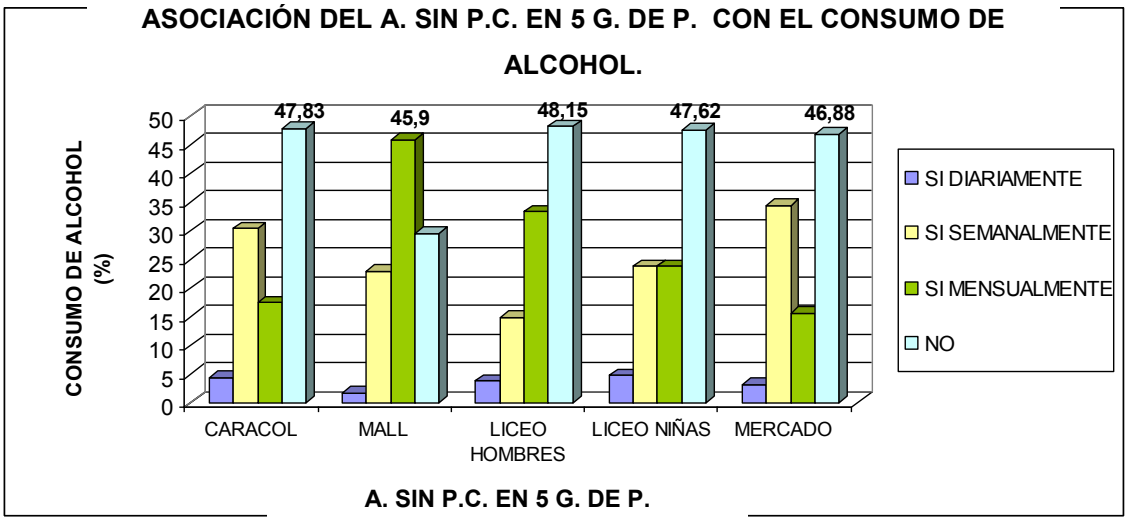
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N°6

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL CONSUMO DE ALCOHOL.

A sin P.C. En 5 G. de P.	CONSUMO DE ALCOHOL									
	SI DIARIAMENTE		SI SEMANALMENTE		SI MENSUALMENTE		NO		Total F	Total %
	f	%	F	%	F	%	F	%		
Caracol	1	4,35	7	30,43	4	17,39	11	47,83	23	100
Mall	1	1,64	14	22,95	28	45,9	18	29,51	61	100
Liceo hombres	1	3,7	4	14,81	9	33,33	13	**48,15**	27	100
Liceo niñas	1	4,76	5	23,81	5	23,81	10	47,62	21	100
Mercado	1	3,13	11	34,38	5	15,63	15	46,88	32	100
TOTAL	5 (3,05%)		41 (25%)		51 (31,1%)		67 (**40,85%**)		164	100

N= 164 χ^2 Pearson= 15.02 PV= 0.24



En la tabla se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables, sin embargo, un 40.85 % no consume alcohol y corresponde al Liceo de Hombres con un 48,15%.

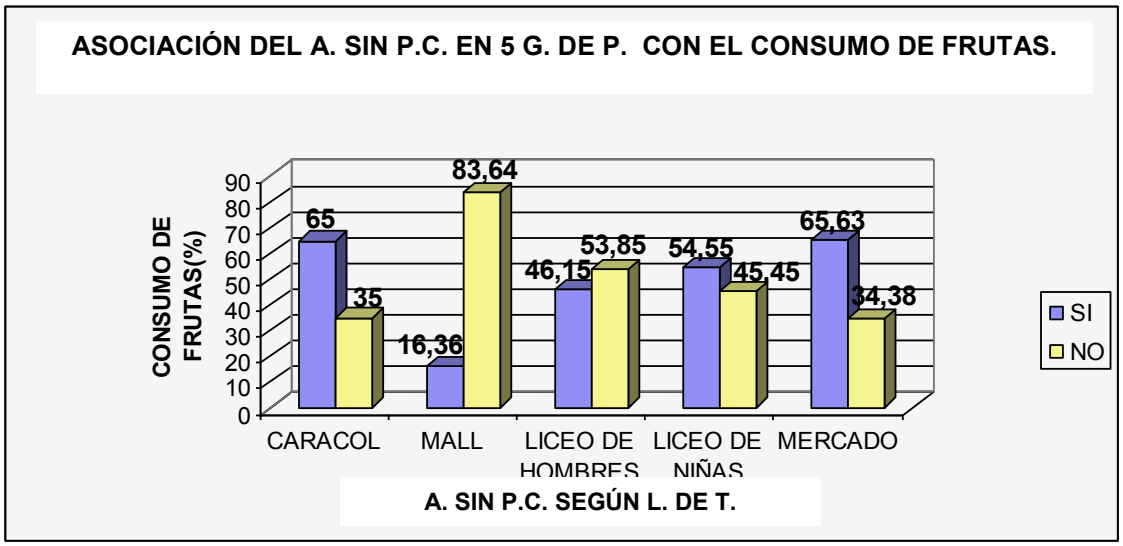
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA Nº7

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL CONSUMO DE FRUTAS.

A.S sin P.C. en 5 G. de P.	CONSUMO DE FRUTAS (2 unidades al día)					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	% (F)	F	% (f)		
Caracol	13	**65**	7	35	20	100
Mall	9	16,36	46	83,64	55	100
Liceo de Hombres	12	46,15	14	53,85	26	100
Liceo de niñas	12	54,55	10	45,45	22	100
Mercado	21	**65,63**	11	34,38	32	100
TOTAL	67**(43,23%)**		88**(56,77%)**		155 *	100

N= 155 χ^2 Pearson= 27,82 PV= <0,0001



Se observa que del total de encuestados un 43,23% consume frutas. Los Adultos sin patologías crónicas del Mercado y del Caracol mostraron el mayor consumo con un 65,63% y un 65 % respectivamente. Mientras un 56,77% no las consume. Del análisis anterior se observa que el consumo de frutas se asocia con el A. sin P.C. en 5 G. de P. con un pv= <0,0001, altamente significativo.

155*= No se encuentra el total de Adulto sin patología crónica debido a que cinco de estos se negaron a contestar la pregunta.

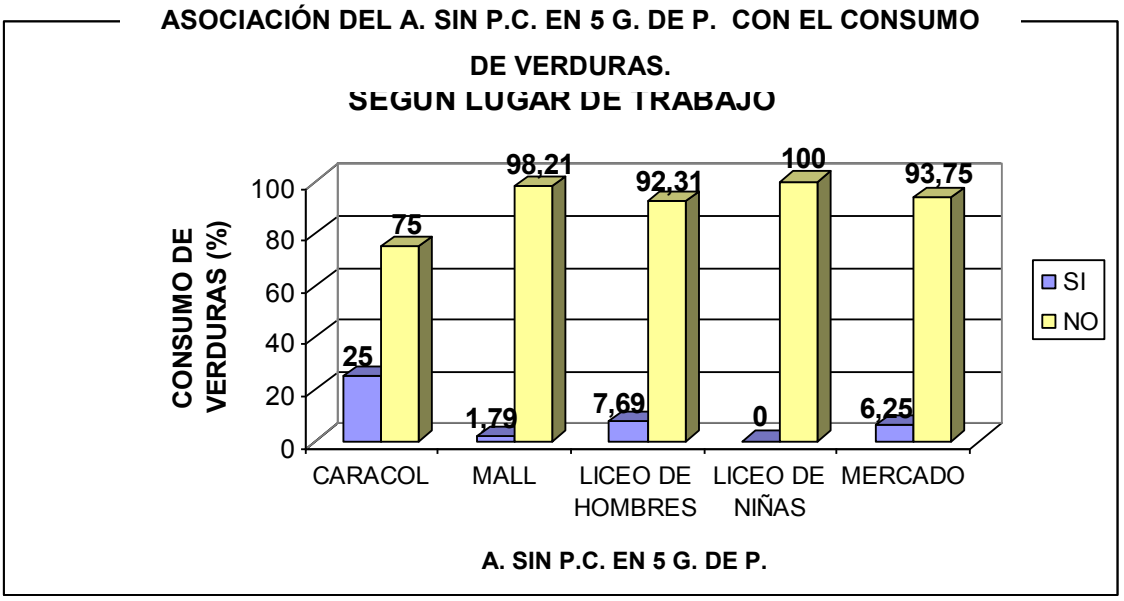
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA Nº8

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL CONSUMO DE VERDURAS.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	CONSUMO DE VERDURAS (3 porciones al día)					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	%	F	%		
Caracol	5	**25**	15	75	20	100
Mall	1	1,79	55	98,21	56	100
Liceo de hombres	2	7,69	24	92,31	26	100
Liceo de niñas	0	0	17	100	17	100
Mercado	2	6,25	30	93,75	32	100
Total	10 **(6,62%)**		141 (93,38%)		151	100

N= 151 Test exacto de fisher= 14,3 PV= <0,0064



Del análisis anterior se desprende que el consumo de verduras no se asocia con el A. sin P.C. en 5 G. de P. con un pv= 0,0064, no significativo, Sin embargo, se observa que del total de encuestados un 6,62% consume verduras, destacando el mayor consumo en el Caracol con un 25%.

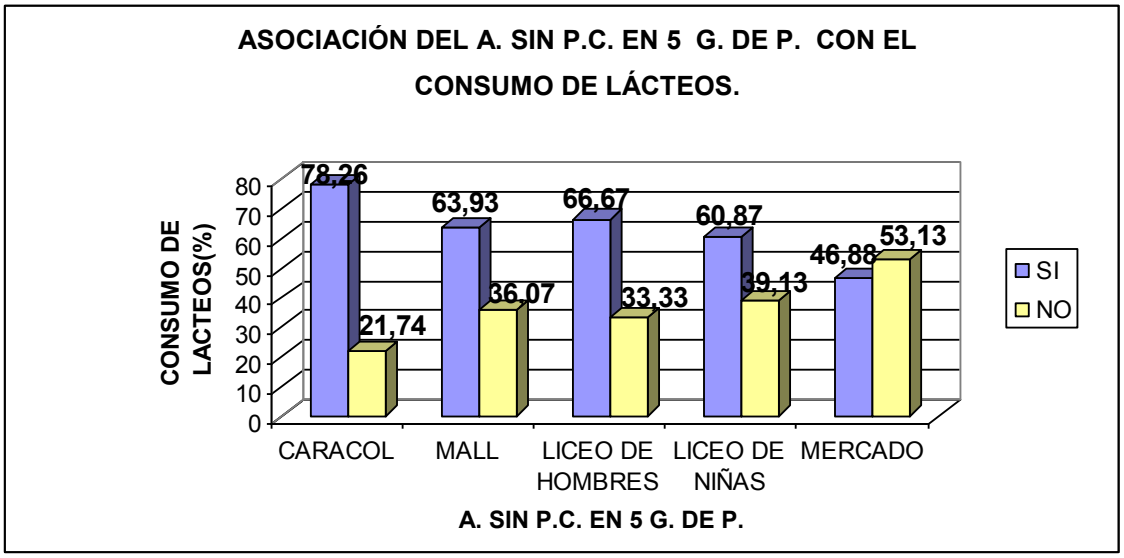
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA Nº 9

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL CONSUMO DE LACTEOS.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	CONSUMO DE LÁCTEOS (2 productos al día)					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	%	F	%		
Caracol	18	78,26	5	21,74	23	100
Mall	39	63,93	22	36,07	61	100
Liceo de niñas	18	66,67	9	33,33	27	100
Liceo de hombres	14	60,87	9	39,13	23	100
Mercado	15	46,88	17	53,13	32	100
Total	104**(62,65%)**		62(37,35%)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 6,06 PV= 0,1948



Del análisis anterior se desprende que el consumo de lácteos no esta asociado con el A. sin P.C. en 5 G. de P. con un pv= <0,1948, no significativo, sin embargo, se aprecia que de los 166 encuestados un 62,65% consume lácteos.

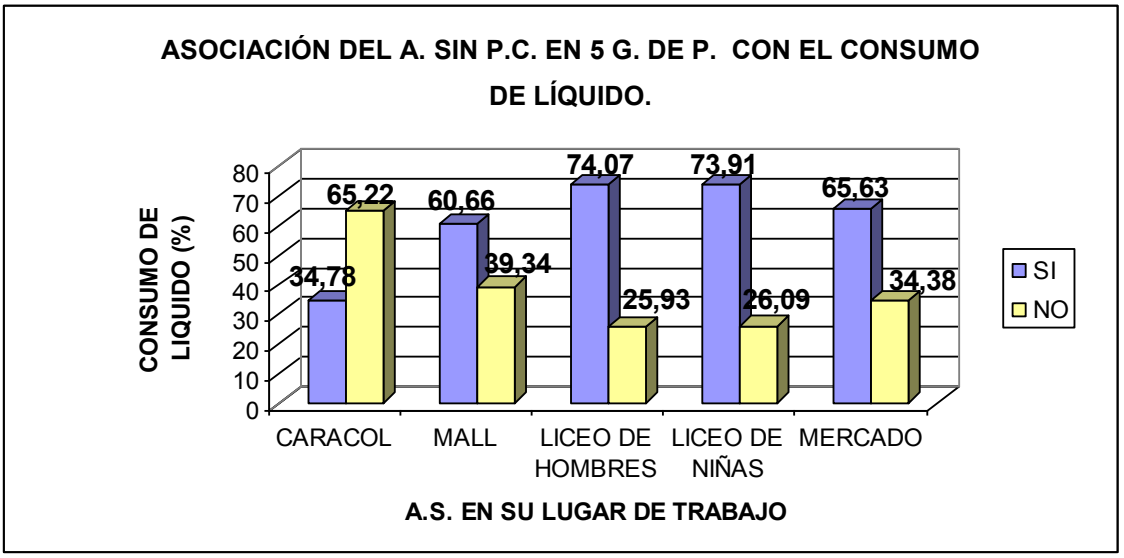
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA Nº 10

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL CONSUMO DE LÍQUIDO.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	CONSUMO DE LÍQUIDO (entre 6 a 8 vasos al día)					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	%	F	%		
Caracol	8	34,78	15	65,22	23	100
Mall	37	60,66	24	39,34	61	100
Liceo de hombres	20	**74,07**	7	25,93	27	100
Liceo de niñas	17	73,91	6	26,09	23	100
Mercado	21	65,63	11	34,38	32	100
TOTAL	103**(62,05%)**		63**(37,95%)**		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 10.52 PV= 0,0325



Del análisis anterior se desprende que el consumo de líquidos no se asocia con el A. sin P.C. en 5 G. de P. con un pv= 0,0325, no significativo, sin embargo, se observa que del total de encuestados un 62,05% consume liquido, mientras que un 37,95% no consume.

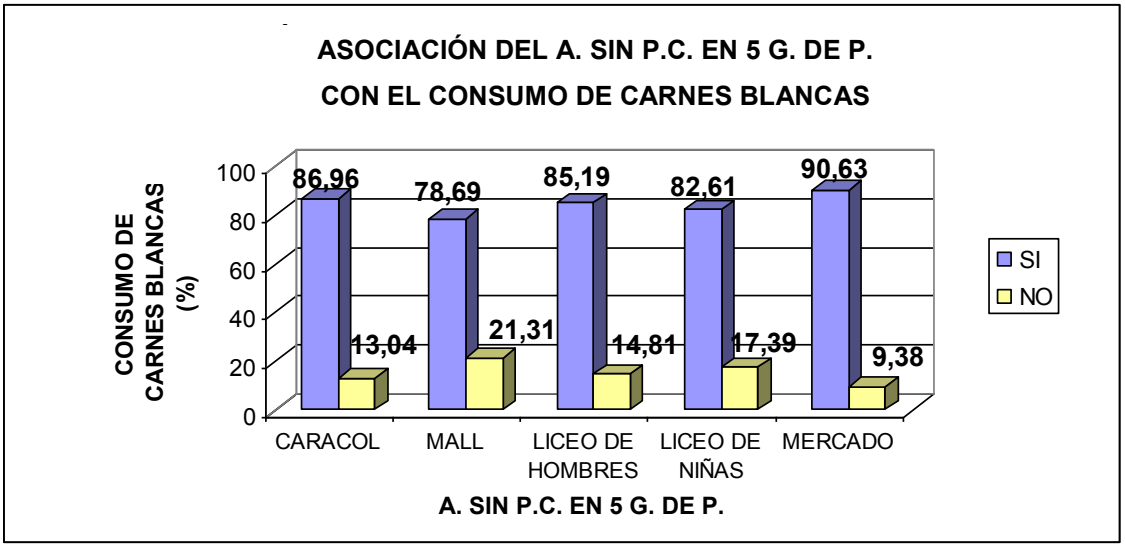
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA Nº 11

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL CONSUMO DE CARNES BLANCAS.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	CONSUMO DE CARNES BLANCAS (2 veces a la semana)					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	%	F	%		
Caracol	20	86,96	3	13,04	23	100
Mall	48	78,69	13	21,31	61	100
Liceo de hombres	23	85,19	4	14,81	27	100
Liceo de niñas	19	82,61	4	17,39	23	100
Mercado	29	90,63	3	9,38	32	100
TOTAL	139**(83,73%)**		27(**16,27%)**		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 2,49 PV= 0,6456



Del análisis anterior se desprende que el consumo de carnes blancas no se asocia con el Adulto proveniente de los diferentes lugares de muestreo con un pv= 0,6456, no significativo. Sin embargo, se aprecia que de los 166 encuestados un 83,73% consume carnes blancas, manteniéndose esta tendencia en todos los lugares, mientras que un 16,27% no consume.

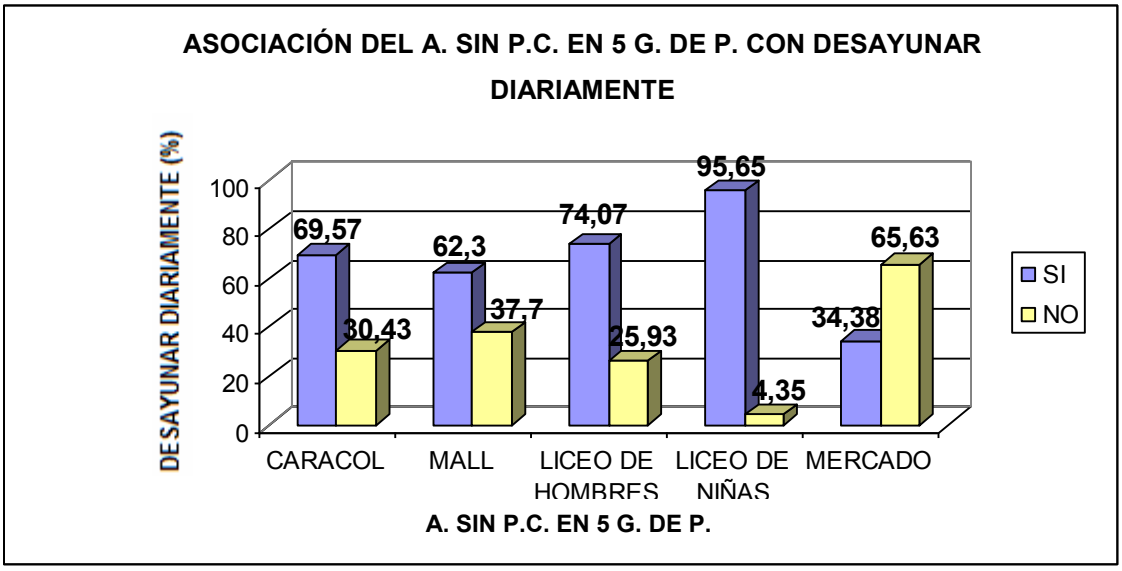
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA Nº12

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON DESAYUNAR DIARIAMENTE.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	DESAYUNAR DIARIAMENTE					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	%	F	%		
Caracol	16	69,57	7	30,43	23	100
Mall	38	62,3	23	37,7	61	100
Liceo de hombres	20	74,07	7	25,93	27	100
Liceo de niñas	22	**95,65**	1	4,35	23	100
Mercado	11	34,38	21	65,63	32	100
TOTAL	107(**64,46%**)		59(35,54%)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 23,89 PV= 0,0001



Se aprecia que del total de encuestados un 64,46% desayuna. Se destaca el Liceo de Niñas Marta Brunet con un 95,65%.

Del análisis anterior se desprende que el desayunar se asocia con el Adulto proveniente de los diferentes lugares de muestreo con un pv= 0,0001, altamente significativo.

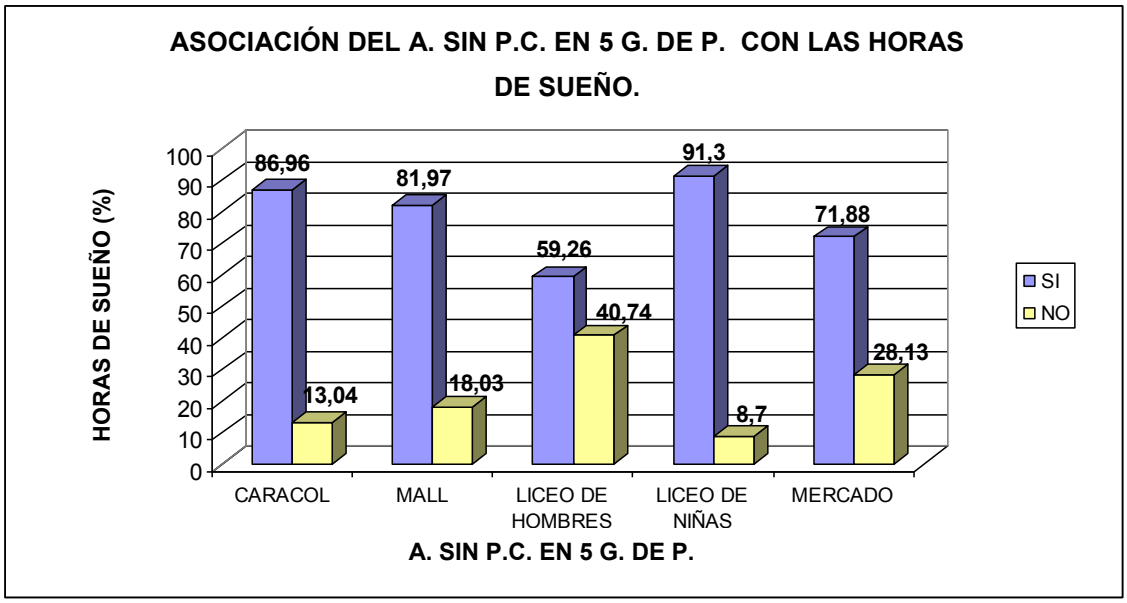
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N° 13

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LAS HORAS DE SUEÑO.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	HORAS DE SUEÑO (promedio 7 hrs continuadas)					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	%	F	%		
Caracol	20	86,96	3	13,04	23	100
Mall	50	81,97	11	18,03	61	100
Liceo hombres	16	**59,26**	11	40,74	27	100
Liceo de niñas	21	**91,3**	2	8,7	23	100
Mercado	23	71,88	9	28,13	32	100
TOTAL	130(**78,31%**)		36(**21,69%**)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 10,33 PV= 0.0352



En la tabla y gráfico anteriores, se observa que del total de Adultos encuestados un 78, 31% duerme 7 horas como promedio, mientras el 21,69 % no lo realiza. Variando en los diversos lugares, apreciándose el mayor valor en el Liceo de Niñas, con un 91,3 % que duerme un promedio 7 horas y el menor valor el Liceo de Hombres, presentando un 59,26%. Del análisis anterior se puede deducir que las horas de sueño no se asocian con el Adulto en su lugar de trabajo con un pv= 0,0352, lo que no se considera significativo.

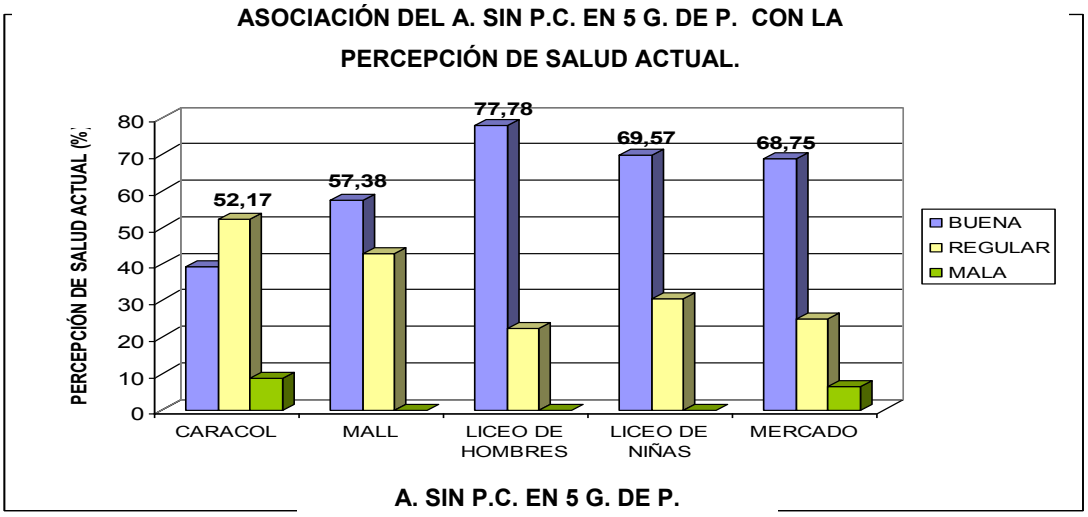
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N° 14

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON PERCEPCIÓN SALUD ACTUAL.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	PERCEPCION SALUD ACTUAL							
	BUENA		REGULAR		MALA		Total	Total
	F	%	F	%	F	%	F	%
Caracol	9	**39,13**	12	52,17	2	8,7	23	100
Mall	35	57,38	26	42,62	0	0	61	100
Liceo hombres	21	**77,78**	6	22,22	0	0	27	100
Liceo de niñas	16	69,57	7	30,43	0	0	23	100
Mercado	22	68,75	8	25	2	6,25	32	100
TOTAL	103(**62,05%)**		59**(35,54%)**		4**(2,41%)**		166	100

N= 166 Test Exacto De Fisher= 17.25 PV= 0.0276



En la tabla y gráfico anteriores se observa que del total de Adultos encuestados un 62,05% percibe su salud actual bueno, mientras que un 35,54% la percibe de manera regular y un 2,41% mala. Además se puede apreciar que el lugar donde más perciben su salud como bueno es en el Liceo de Hombres, con un 77,78 % y no así en el Caracol, que presenta un 39,13% de percepción de la salud buena.

Del análisis anterior se deduce que la percepción del estado de salud no se asocia con el A. sin P.C. en 5 G. de P.

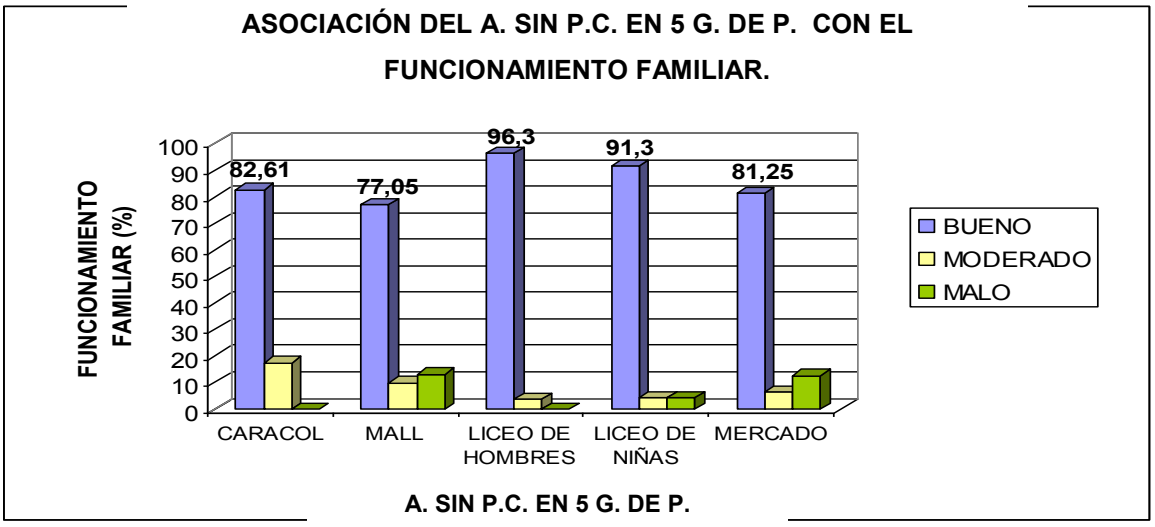
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N° 15

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR							
	Bueno		Moderado		Malo		Total	Total
	F	%	F	%	F	%	F	%
Caracol	19	82,61	4	**17,39**	0	0	23	100
Mall	47	77,05	6	9,84	8	**13,11**	61	100
Liceo hombres	26	**96,3**	1	3,7	0	0	27	100
Liceo de niñas	21	91,3	1	4,35	1	4,35	23	100
Mercado	26	81,25	2	6,25	4	12,5	32	100
TOTAL	139 **(83,73%)**		14 (8,43%)		13 (7,83%)		166	100

N= 166 Test Exacto De Fisher= 12,04 PV= 0,1495



De la tabla y gráfico anteriores, se aprecia que del total de Adultos encuestados un 83,73% presenta un buen funcionamiento familiar, mientras que un 8,43% moderado y un 7,83% malo.

Del análisis anterior se deduce que el funcionamiento familiar no se asocia con el A. sin P.C en 5 G. de P. con un pv de 0,1495, lo que no es significativo.

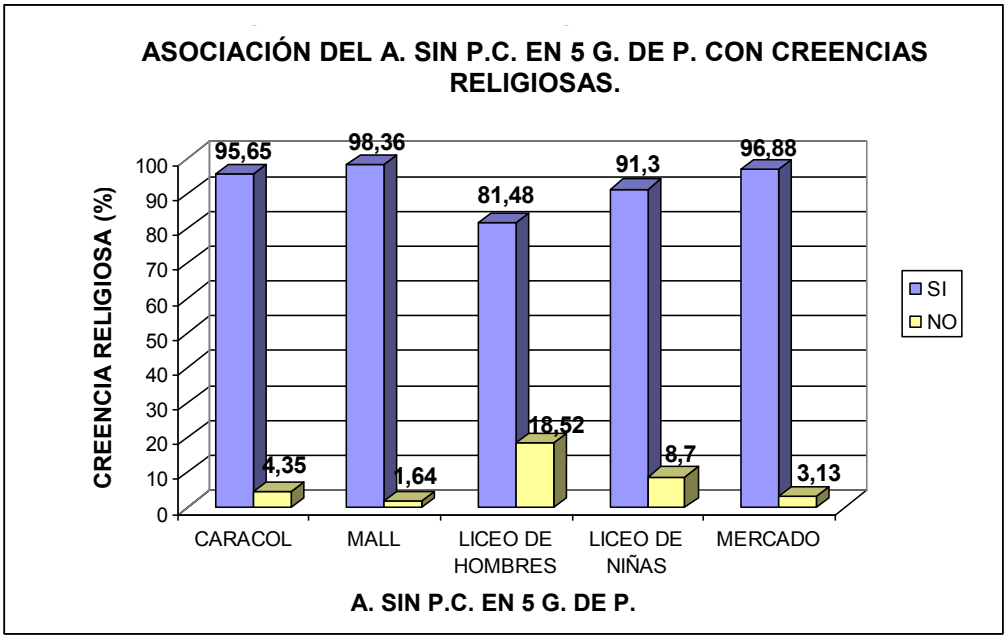
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N° 16

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON CREENCIAS RELIGIOSAS.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	CREENCIAS RELIGIOSAS					
	SI		NO		Total	Total
	F	%	F	%	F	%
Caracol	22	95,65	1	4,35	23	100
Mall	60	**98,36**	1	1,64	61	100
Liceo hombres	22	81,48	5	**18,52**	27	100
Liceo de niñas	21	91,3	2	8,7	23	100
Mercado	31	96,88	1	3,13	32	100
TOTAL	156**(93,98%)**		10(6,02%)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 10.40 PV= 0,0343



No existe relación entre las dos variables, sin embargo, un 93,98% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. tiene creencias religiosas. En los diversos lugares se mantiene la tendencia, destacándose el Mall con el mayor porcentaje de creencias religiosas (98,36 %), a diferencia del Liceo de Hombres donde se da el menor valor de creencias religiosas (81,48%).

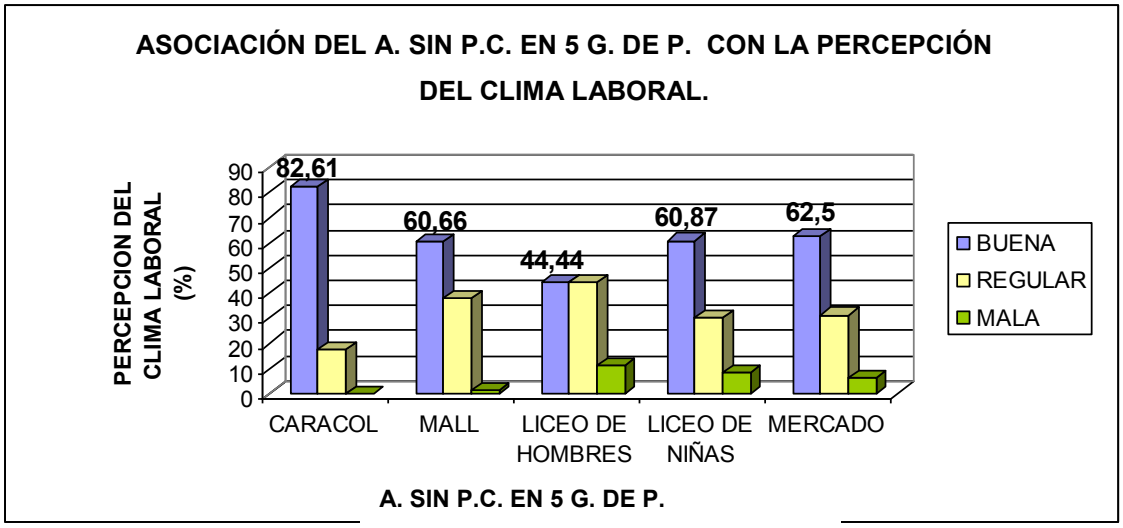
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA Nº 17

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LA PERCEPCIÓN DEL CLIMA LABORAL.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	PERCEPCIÓN DE CLIMA LABORAL						Total F	Total %
	BUENA		REGULAR		MALA			
	F	%	F	%	F	%		
Caracol	19	**82,61**	4	17,39	0	0	23	100
Mall	37	60,66	23	37,7	1	1,64	61	100
Liceo de hombres	12	44,44	12	44,44	3	11,11	27	100
Liceo de niñas	14	60,87	7	30,43	2	8,7	23	100
Mercado	20	62,5	10	31,25	2	6,25	32	100
TOTAL	102**(61,45%)**		56(33,73%)		8(4,82%)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 11,58 PV= 0,1711



Del análisis anterior se desprende que la percepción del clima laboral no tiene asociación estadísticamente significativa con el A. sin P.C. en 5 G. de P. Sin embargo, se observa que del total de encuestados un 61,45% percibe su clima laboral como bueno. En el Caracol un 82,61%.

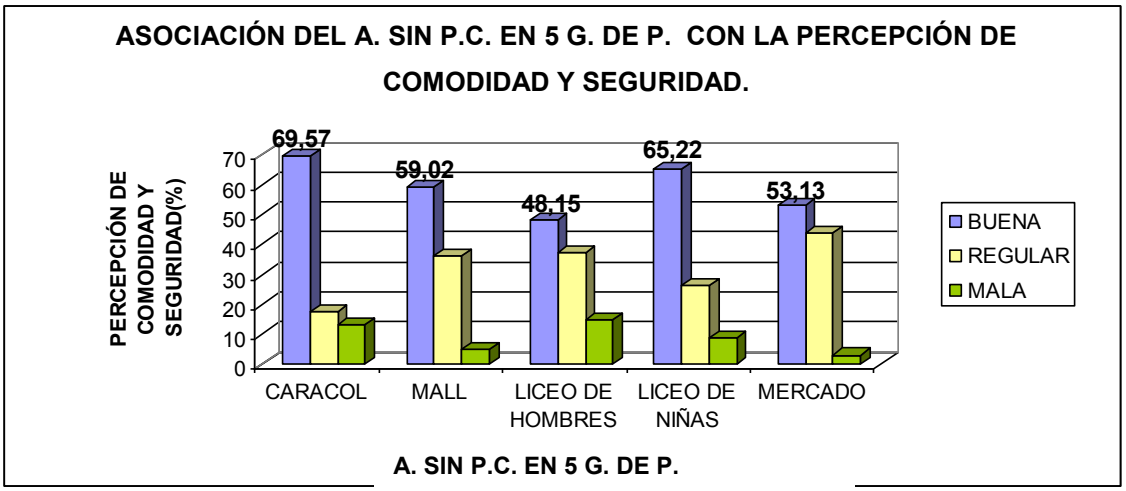
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA Nº 18

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LA PERCEPCIÓN DE COMODIDAD Y SEGURIDAD.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	PERCEPCIÓN DE COMODIDAD Y SEGURIDAD							
	BUENA		REGULAR		MALA		Total F	Total %
	F	%	F	%	F	%		
Caracol	16	**69,57**	4	17,39	3	13,04	23	100
Mall	36	59,02	22	36,07	3	4,92	61	100
Liceo de hombres	13	48,15	10	37,04	4	14,81	27	100
Liceo de niñas	15	65,22	6	26,09	2	8,7	23	100
Mercado	17	53,13	14	43,75	1	3,13	32	100
TOTAL	97**(58,43%)**		56(33,73%)		13(7,83%)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 8.79 PV= 0,3647



Del análisis anterior se desprende que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, sin embargo, se aprecia que del total de encuestados un 58,43% percibe su comodidad y seguridad laboral como buena, destacando el Caracol con un 69,57%.

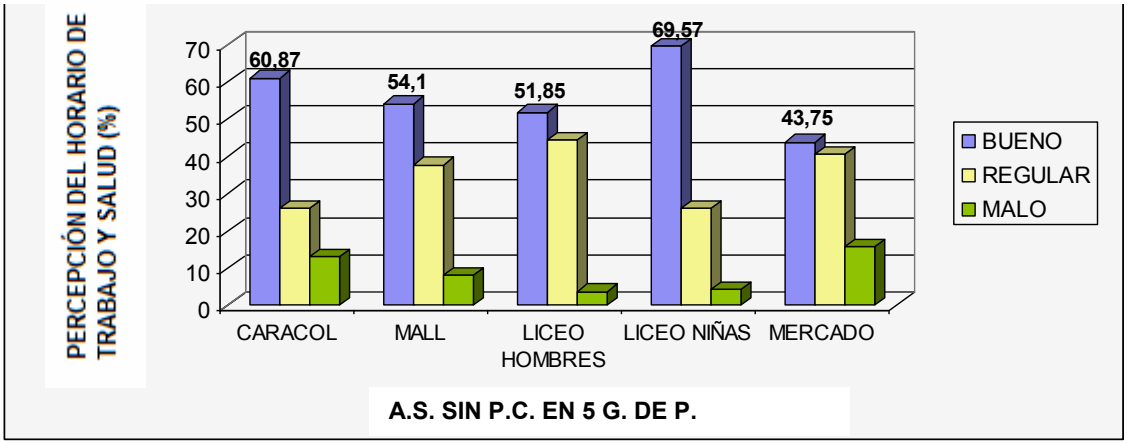
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N° 19
ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LA PERCEPCION DEL HORARIO DE TRABAJO Y SALUD.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	PERCEPCIÓN DEL HORARIO DE TRABAJO Y SALUD							
	BUENO		REGULAR		MALO		Total	Total
	F	%	F	%	F	%	F	%
Caracol	14	60,87	6	26,09	3	13,04	23	100
Mall	33	54,1	23	37,7	5	8,2	61	100
Liceo de hombres	14	51,85	12	44,44	1	3,7	27	100
Liceo de niñas	16	69,57	6	26,09	1	4,35	23	100
Mercado	14	43,75	13	40,63	5	15,63	32	100
TOTAL	91**(54,82%)**		60(36,14%)		15(9,04%)		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 7,25 PV= 0,5095

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LA PERCEPCIÓN DEL HORARIO DE TRABAJO Y SALUD.



En la tabla y gráfico anteriores se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, sin embargo, del total de sujetos encuestados un 54,82% considera esta relación como bueno.

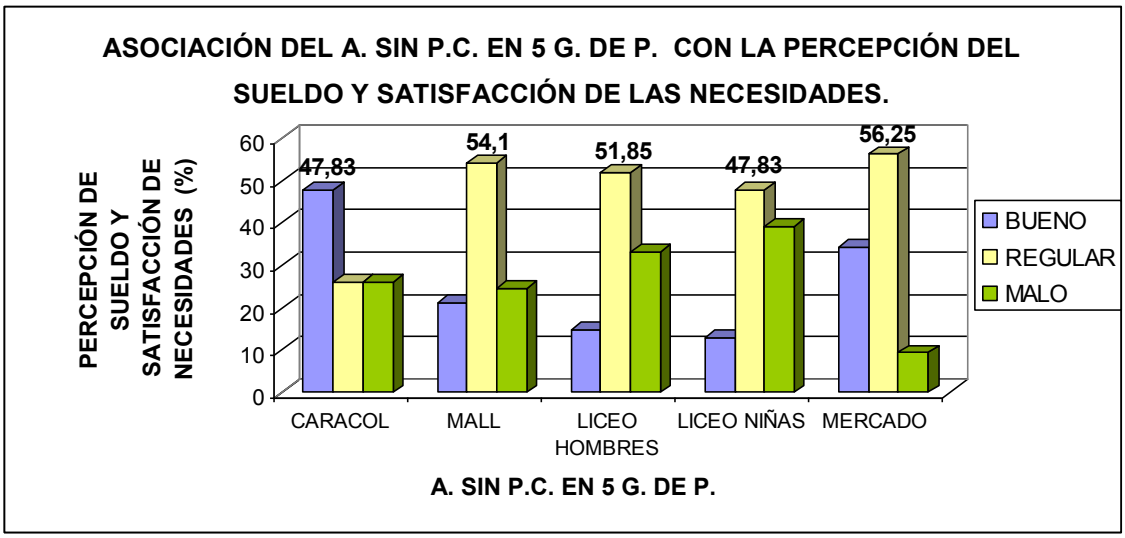
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N° 20

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LA PERCEPCION DEL SUELDO Y SATISFACCION DE NECESIDADES.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	PERCEPCIÓN DE SUELDO Y SATISFACIÓN DE NECESIDADES							
	BUENO		REGULAR		MALO		Total F	Total %
	F	%	F	%	F	%		
Caracol	11	47,83	6	26,09	6	26,09	23	100
Mall	13	21,31	33	54,1	15	24,59	61	100
Liceo de hombres	4	14,81	14	51,85	9	33,33	27	100
Liceo de Niñas	3	13,04	11	47,83	9	39,13	23	100
Mercado	11	34,38	18	56,25	3	9,38	32	100
TOTAL	42**(25,3%)**		82**(49,4%)**		42**(25,3%)**		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 17.38 PV= 0,0264



En la tabla y gráfico anteriores se observa la percepción del sueldo y satisfacción de necesidades. Del total de los sujetos encuestados un 25,3% considera la relación como bueno. Un 49,4% percibe lo anterior como regular y un 25,3% lo clasifica como malo. Del análisis anterior se desprende que no existe asociación entre ambas variables estadísticamente significativa.

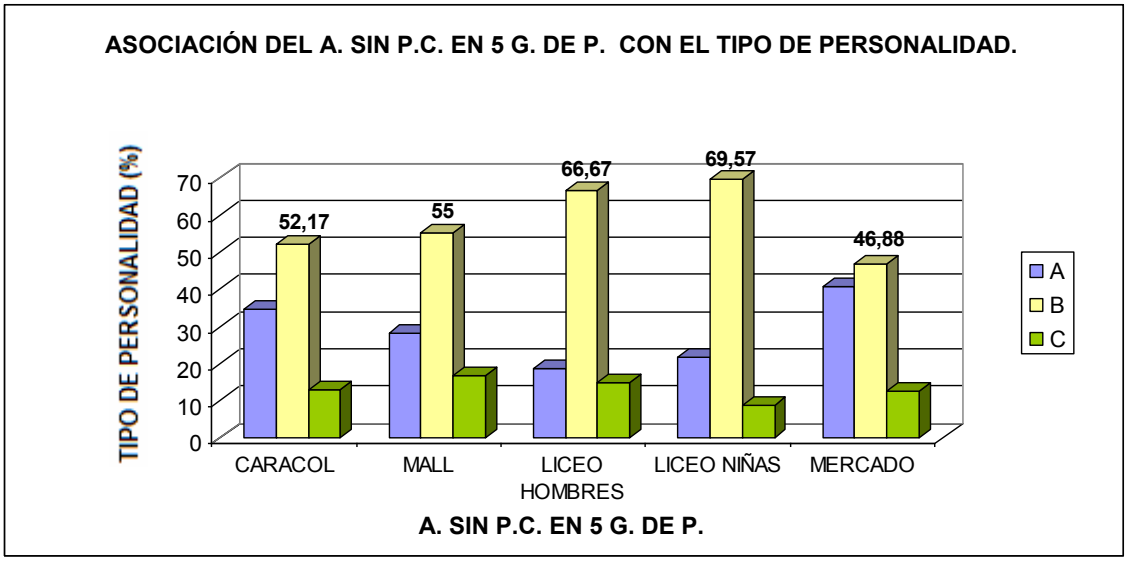
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N° 21

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON EL TIPO DE PERSONALIDAD

A. sin P.C. en 5 G. de P.	TIPO DE PERSONALIDAD							
	A		B		C		Total F	Total %
	F	%	F	%	F	%		
Caracol	8	34,78	12	52,17	3	13,04	23	100
Mall	17	28,33	33	55	10	16,67	60	100
Liceo hombres	5	18,52	18	66,67	4	14,81	27	100
Liceo niñas	5	21,74	16	69,57	2	8,7	23	100
Mercado	13	40,63	15	46,88	4	12,5	32	100
TOTAL	48(29,09%)		94(56,97%)		23(13,94%)		165	100

N= 165 χ^2 Pearson=5.84 PV= 0,6654



En la tabla y gráfico se observa que no hay asociación entre el tipo de personalidad dada y el A. sin P.C. en 5 G. de P.

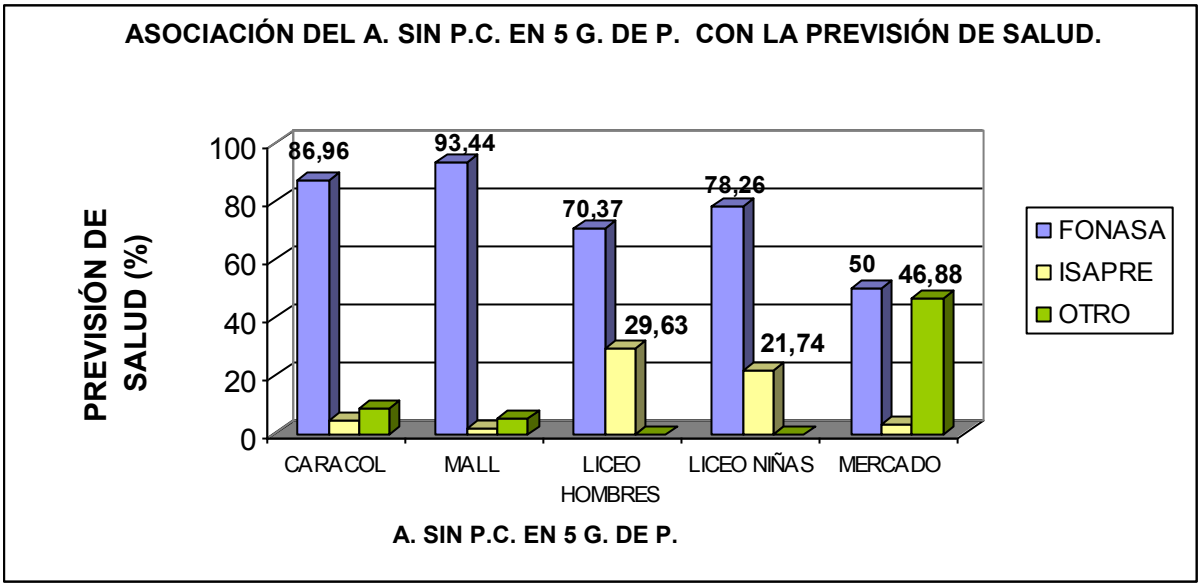
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N° 22

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LA PREVISIÓN DE SALUD.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	PREVISÓN DE SALUD							
	FONASA		ISAPRE		OTRO		Total F	Total %
	F	%	F	%	F	%		
Caracol	20	87	1	4,35	2	8,7	23	100
Mall	57	**93,4**	1	1,64	3	4,92	61	100
Liceo hombres	19	70,4	8	**29,63**	0	0	27	100
Liceo niñas	18	78,3	5	21,74	0	0	23	100
Mercado	16	50	1	3,13	15	**46,88**	32	100
TOTAL	130**(78,3%)**		16(9,64%)		20(12,05%)		166	100

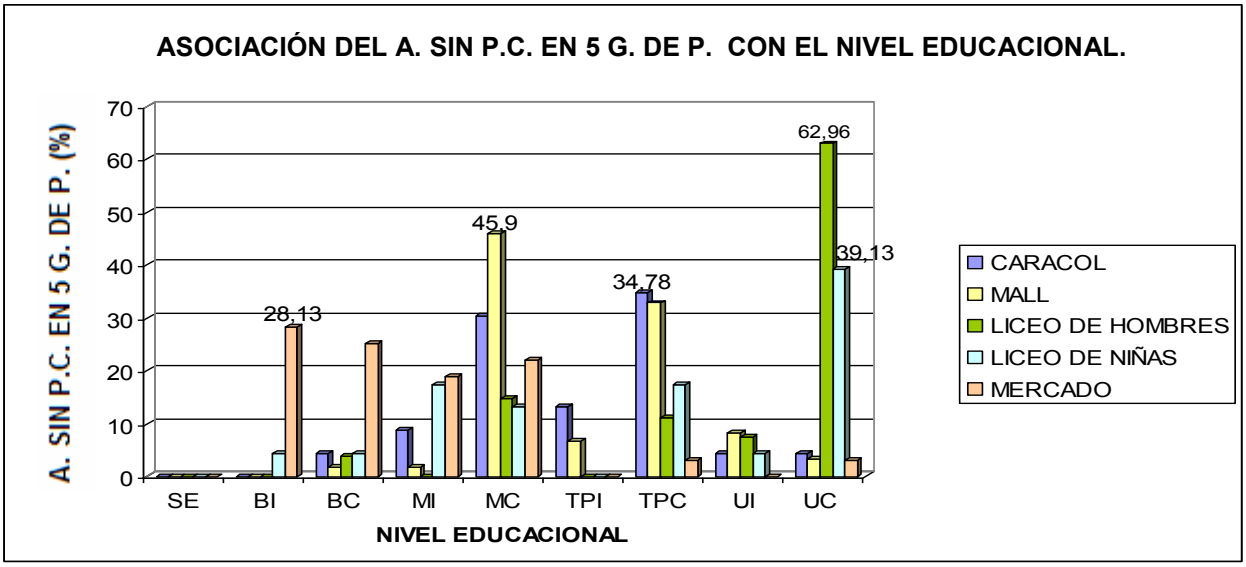
N= 166 χ^2 Pearson= 67,34 PV=<0,0001



Se observa que del total de los encuestados un 78,3% pertenece a FONASA. El mayor porcentaje corresponde al Mall con un 93,4%. Además en los Liceos se observa un valor superior al 20% pertenecientes a ISAPRE, mientras que en el Mercado destaca un 46,88% perteneciente a la categoría Otros. Del análisis anterior se desprende que existe asociación estadísticamente significativa con un pv=<0,0001, altamente significativo.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile



De la tabla y gráfico anterior se observa que del total de A. sin P.C. en 5 G. de P. encuestados un 29,52% tiene un nivel educacional de enseñanza MC siendo este el mayor valor. El Mall un 45,9% el mayor valor. Además se puede apreciar que en el Mercado prima la BI con un 28,13%, en ambos Liceos se encuentra el nivel UC, y en el Caracol con un 34,78% destaca la TPC.

De acuerdo al análisis anterior el nivel educacional se asocia al lugar de trabajo con un pv=<0,0001 altamente significativo.

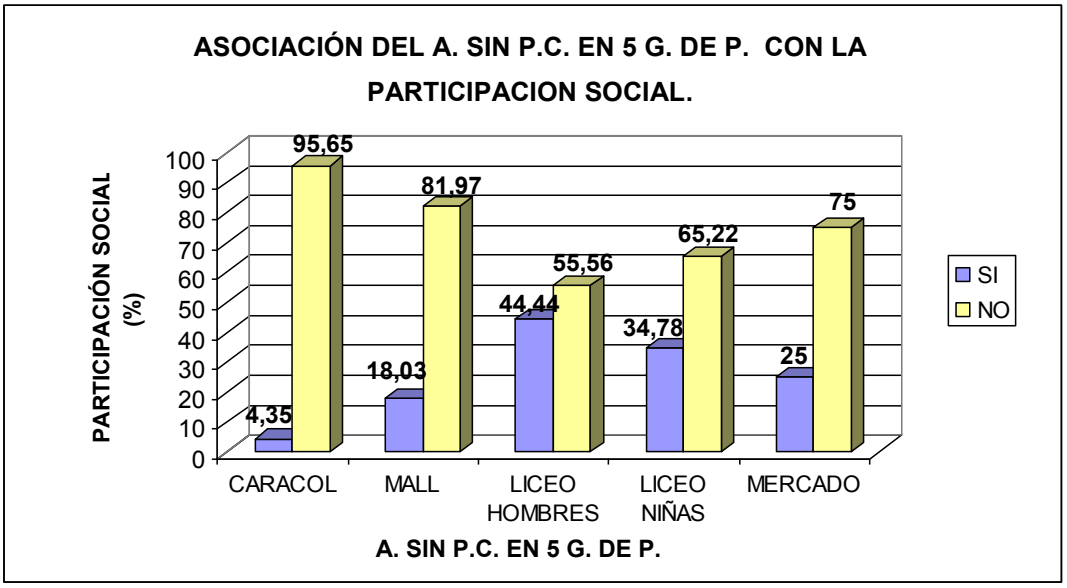
Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

TABLA N° 24

ASOCIACIÓN DEL A. SIN P.C. EN 5 G. DE P. CON LA PARTICIPACION SOCIAL.

A. sin P.C. en 5 G. de P.	PARTICIPACION SOCIAL					
	SI		NO		Total F	Total %
	F	%	F	%		
Caracol	1	4,35	22	95,65	23	100
Mall	11	18,03	50	81,97	61	100
Liceo hombres	12	**44,44**	15	55,56	27	100
Liceo niñas	8	34,78	15	65,22	23	100
Mercado	8	25	24	75	32	100
TOTAL	40**(24,1%)**		126**(75,9%)**		166	100

N= 166 χ^2 Pearson= 13,69 PV= 0,0083



En la tabla y el gráfico anteriores se observa la participación social en los sujetos encuestados, donde se aprecia que un 24,1% pertenece a algún grupo social activamente, mientras que un 75,9% no participa de grupos sociales. El porcentaje más alto de los sujetos que si participa es un 44,44% y corresponde al del Liceo de Hombres.

Del análisis estadístico se desprende que la participación social no se relaciona con el Adulto proveniente de los diferentes lugares de muestreo con un p =<0,0083, no significativo.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

IV. DISCUSIÓN

En relación a los datos obtenidos sobre la variable Género se encontró mayor porcentaje de trabajadores del sexo femenino en la mayoría de los centros encuestados. Respecto al lugar de trabajo no se encontró asociación con el A. sin P.C. en 5 G. de P. Al igual que en el estudio de Cid, Patricia, “et al”, éste fue el Género que predominó en la muestra. (2)

Con respecto a la Edad se observó del total de los encuestados un predominio del grupo etáreo de 21 - 30 años. Destacándose el rango de 18 – 20 años principalmente en Mall y Caracol, pudiendo deberse a que el personal contratado por cada local solicita trabajadores jóvenes con habilidades en venta, con mayor disposición de tiempo, sin ser necesario una preparación educacional superior y con tendencia a la rotación de personal constante. Mientras que el grupo etáreo de 51 a 64 años pertenecen al Liceo de Hombres y Mercado, pudiendo ser consecuencia en el primer caso que la mayoría de los encuestados fueron profesores, es decir, con educación universitaria lo que los habilita para ejercer su cargo hasta su edad de jubilación, en el segundo caso los trabajadores del Mercado son dueños de sus puestos y continúan en su trabajo hasta el límite de sus capacidades. Se observó que la relación de esta variable con el A. sin P.C. en 5 G. de P. fue altamente significativa.

Esta investigación se asocia al estudio de Cid, Patricia “et al” en que ambos son estratificados, además toma rangos de edades relativamente similares de 15 a 64 años y fueron realizados en la octava región. Pero difieren en que Cid “et al” utiliza la edad como criterio de estratificación y lo asoció a los Estilos de Vida Promotor de Salud (EVPS) llegando a concluir que los adultos maduros son más responsables que los adultos jóvenes respecto a sus estilos de vida. En cambio este estudio tomó como criterio de estratificación el lugar de trabajo del A. sin P.C. en 5 G. de P. (2)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

En cuanto a los Antecedentes hereditarios se observó que un 60,24% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. tiene o ha tenido un familiar de primer grado que padece patología crónica. No existió significancia estadística entre ambas variables, a pesar de ello se observó que los mayores porcentajes se encuentran en el Mall. Llama la atención que en el primer caso se trató de personas con edades que fluctuaron entre 18 y 20 años, lo que quiere decir que sus familiares de primer grado también son jóvenes, constituyendo un hallazgo no menor acerca del desarrollo de estas enfermedades a más temprana edad, además de la probabilidad de que esta población las pueda padecer.

En relación a la Actividad física solo un 28,92% de A. sin P.C. en 5 G. de P. la realiza. Esta tendencia se mantuvo en los diferentes lugares de trabajo a excepción del Mercado con un 18,75%, lo cual puede deberse a nuestra cultura sedentaria, además el Nivel educacional obtenido en este rubro fue de Educación Básica Incompleta lo que puede actuar como un factor de riesgo por desconocimiento de los beneficios que este aporta. La relación entre ambas variables no tuvo significancia estadística.

Respecto al hábito de fumar un 63,64% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. encuestados afirmó no fumar. Manteniéndose la tendencia superior al 50% en todos los lugares de trabajo, esto puede deberse a la implementación de la ley de Ambientes libre del humo de tabaco, lo que hace más difícil esta práctica. La asociación entre ambas variables no tuvo significancia estadística.

En relación al Consumo de alcohol un 40,85% de A. sin P.C. en 5 G. de P. afirmó No consumir. En todos los lugares de trabajo se mantuvo un porcentaje superior a 45% a excepción del Mall con un 29,51%. La asociación de estas variables no fue significativa. Lo que puede deberse a el comportamiento social actual de la juventud en que el consumo de alcohol en sus diferentes variedades es un complemento infaltable de sus actividades de esparcimiento.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Respecto al consumo de frutas un 43,23% de los A. sin P.C. en 5 G. de P declaró consumir 2 unidades al día. En el Mall los trabajadores sólo las consumen en un 16,36%, lo que puede deberse a la asignación de vales de alimentación que generalmente son para el patio de comidas, donde los postres no constan de frutas frescas, sino de preparados, además del tiempo disminuido que tienen para alimentarse y luego volver a su trabajo. En el Caracol y en el Mercado afirmaron consumirlas, esto puede ser producto de que en el primer caso los trabajadores del Caracol son dueños de sus negocios, por lo que ellos distribuyen su tiempo para la alimentación, el segundo caso ellos comercializan estos productos, lo que facilita su consumo, además no requieren preparación.

Referente al Consumo de verduras, sólo un 6,62% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. refirieron consumir 3 porciones de verduras al día. A pesar de no haber tenido significancia estadística, se observó que el Caracol destaca con un 25%, lo que puede deberse a que ellos son dueños de su negocio y distribuyen su tiempo para la alimentación.

En cuanto al Consumo de lácteos en el A. sin P.C. en 5 G. de P. un 62,65% afirmó consumir 2 productos lácteos al día. La relación entre ambas variables no fue significativa, sin embargo se observó una tendencia al consumo mayor del 60% en los todos los lugares de trabajo, excepto en el Mercado con un 46,88%, lo que puede ser consecuencia del bajo nivel educacional, lo que conlleva al conocimiento insuficiente de los beneficios del consumo de lácteos no integrándolos a la dieta. Además, los feriantes referían malestares estomacales evitando su consumo.

Con respecto al Consumo de líquido, un 62,05% de A. sin P.C. en 5 G. de P. declaró consumir entre 6 a 8 vasos de líquido al día. A pesar de no existir significancia estadística entre ambas variables, se observó una tendencia al consumo mayor a un 60%. En el Caracol, el consumo fue de un 34,78%, lo que puede deberse a que no todos los locales tienen servicios higiénicos por lo que si la ingesta de liquido aumenta, también lo hará la micción, obligando al cierre momentáneo del local, perdiendo clientela por ese lapso de tiempo, además no existe personal de relevo.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

El Consumo de carnes blancas 2 veces a la semana en el A. sin P.C. en 5 G. de P. fue de un 83,73%. La tendencia se mantuvo en todos los lugares de trabajo, lo que puede deberse a las variadas presentaciones y menor costo de este alimento, lo que lo hace más accesible. La relación entre estas variables no tuvo significancia estadística.

En relación a Desayunar diariamente antes de realizar sus actividades diarias, un 64,46% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. lo realizaban. Se observó que en todos los lugares de trabajo el desayunar diariamente fue superior al 60%. En el Mercado sólo un 34,38% afirmó desayunar, lo que puede ser consecuencia de que el comienzo de sus actividades diarias es cerca de las 4 de la mañana y su desayuno lo postergan luego de tener su puesto de trabajo armado, siendo esto cercano las 11 de la mañana.

En relación a las Horas de sueño un 78,31% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. declaró dormir en promedio 7 horas continuas. Se mantuvo una tendencia sobre el 50% en todos los trabajadores encuestados. La asociación entre estas variables no fue significativa.

En base a lo anterior, nuestro estudio se asemejó al estudio de Ornish, Dean “et al” en que trabajan con Adultos, un gran porcentaje de ellos laboralmente activos y se diferenció en que sólo abarcó al género masculino de diferentes étnias, con padecimiento de Cáncer prostático de bajo riesgo metastático. A pesar de no existir una mayor relación entre ambos estudios, se encuentra un respaldo sólido y científico de la importancia de los estilos de vida saludables en el individuo y los efectos moleculares que produce cambiando la expresión genética, lo que lleva como fin último a la disminución de las enfermedades crónicas en los mismos y en el traspaso de estos genes modificados a las próximas generaciones. En este estudio se sometió a un grupo de adultos a cambios drásticos en los estilos de vida, luego de tres meses de alimentación saludable, ejercicios, manejo del estrés mediante técnicas de relajación, se registraron cambios importantes en los factores de riesgo cardiovascular (descenso de la presión arterial, circunferencia abdominal, niveles plasmáticos de colesterol y triglicéridos) además de modificaciones genéticas que previenen enfermedades. (14)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Además podemos complementar las variables anteriormente mencionadas con el artículo de Berríos Ximena C, quien expone que las Enfermedades crónicas no transmisibles del adulto son el principal problema de salud del país, se refiere a ellas como enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos periodos de incubación o latencia, periodos subclínicos con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico, sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo. A esto se agrega que son de etiología transmisible no demostrada fehacientemente salvo algunos cánceres. Identifica factores de riesgo asociados epidemiológicamente, los cuales son modificables y vulnerables a las estrategias de intervención que interceptan la historia natural de la enfermedad en que precipitan. (21)

Referente a Percepción de salud actual un 62,05% de A. sin P.C. en 5 G. de P. la percibió como Buena, no asociándose significativamente con la variable dependiente. Por ser ésta una percepción, es subjetiva, por lo tanto es difícil inferir sus causas. A pesar de no tener mayor relación entre ambas variables, el estudio de Cid, Patricia, “et al” destaca que, mientras mejor sea la percepción de salud individual, mejor será su estilo promotor de salud. Lo que además se acompaña de otros factores, como, autoestima, relaciones familiares, acceso a la red asistencial, semejante sólo en las variables estudiadas. (2)

En cuanto al Funcionamiento familiar, un 83,73% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. lo percibió como bueno. La asociación entre ambas variables no tuvo significancia estadística.

El estudio de De Francisco, Viviana “et al”, se diferenció de esta investigación en que fue realizado en Colombia a grupos de familias, estudiando además la estructura, comunicación y niveles de ansiedad. Se encontró relación en que ambos fueron descriptivos y utilizaron la escala de APGAR para medir funcionamiento familiar, concluyendo que este influye en la Salud de las personas, destacando que las familias disfuncionales tienen más problemas de salud que las familias funcionales. Se basó en que la salud integral se relaciona con la capacidad de la familia, como sistema, para

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

mantenerse sana, en el sentido que como organismo se liga por reglas de comportamiento entre sus miembros. (19)

En relación a las Creencias religiosas, un 93,98% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. afirmó ser creyente, no siendo esto estadísticamente significativo. Pudiendo deberse a que el concepto creyente engloba todo tipo de religión, por lo que no excluye ninguna práctica. Asociándose con el estudio de Teresa G.V. que expuso la vinculación de la religión con los estilos de vida que adoptan los creyentes en el cumplimiento de las orientaciones y que se dirigen indirectamente a sanear, entre otros, los hábitos alimenticios, sexuales, y las conductas adictivas que están contempladas dentro de los factores de riesgo a la salud mas comunes en nuestros tiempos y que por ende conducen a la ruptura del equilibrio salud-enfermedad. (9)

Con respecto a la Percepción del clima laboral; comodidad y seguridad; horario de trabajo y salud, más del 50% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. consideró estos aspectos como Buenos. En relación a la percepción de sueldo y satisfacción de necesidades, la mayoría de los encuestados lo clasificó como Regular. Se obtuvo que ninguna de estas variables tiene significancia estadística.

En el estudio realizado por Frenz Patricia, concluyó un modelo en el cual se destaca cómo el individuo es influenciado por las características del entorno, incluyendo las condiciones de vida, de trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa. El modelo intentó representar además las interacciones entre los factores. A pesar de que esta investigación difiere en la metodología utilizada, ambos hacen énfasis en la influencia que tiene el entorno en los estilos de vida del individuo, entendiéndose como entorno a todas las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, destacando para nuestros efectos el ambiente laboral, las condiciones de vida, de trabajo y el desempleo. (8)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

En cuanto al del Tipo de personalidad, un 56,97% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. se identificó como tipo B, lo que favorablemente no se asocia al desarrollo de patologías, ya que según este estudio, el tipo de personalidad condiciona al desarrollo de patologías de carácter crónico, lo que está determinado por su capacidad de adaptación frente a situaciones de estrés. La relación entre ambas variables no tuvo significancia estadística.

Nuestro estudio no se asocia al de Schwartzmann, L, en la metodología utilizada, ya que este fue de tipo conceptual, relacionándose sólo en que los aspectos psicológicos como la personalidad de los individuos influyen en la salud. Creó un modelo que consideró la calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante que incluye las interacciones continuas entre el paciente y el medio ambiente, interacciones determinadas por factores orgánicos; psicológicos vale decir personalidad, grado de cambio en sistema de valores, creencias, expectativas; factores sociales y familiares, de cuyas resultantes dependerá el bienestar físico, psíquico y social en la evaluación general de la vida que hace el paciente.

La calidad de vida resultante dependería de los mecanismos de afrontamiento y la capacidad de adecuar las expectativas, permitiendo que la brecha entre expectativas y percepción de la situación actual no fuera tan disímil. En este mismo sentido actuaría el soporte social percibido, mientras que la acumulación de sucesos vitales que producen estrés, además de la propia enfermedad, incidirían negativamente (pobreza, desempleo, duelos, etc.). (18)

Con respecto a la Previsión de salud, un 78,3% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. declaró pertenecer a FONASA. En los Liceos se observó un valor superior al 20% pertenecientes a ISAPRE, mientras que el Mercado destacó con un 46,88% perteneciente a la categoría Otro. Lo que puede deberse a la relación directa con la remuneración, además de la fácil adquisición de beneficios de salud por parte de FONASA. Estas variables tuvieron una asociación altamente significativa.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Este estudio no se asoció al realizado por Frenz Patricia, debido a que este último no categorizó la previsión de salud, sino que resaltó la equidad como un factor relevante para poder acceder a la Salud. Además concluyó un modelo en el cual se evidencia cómo el individuo es influenciado por las características del entorno entre las cuales destaca los servicios de atención de Salud. Es importante precisar que la dimensión de equidad se centra en el acceso, financiamiento y/o la distribución equitativa de servicios según necesidad sanitaria. Este énfasis en la distribución equitativa de recursos y servicios de acuerdo a la necesidad intenta enfrentar de manera justa los problemas de salud que surgen en la sociedad. (8)

En relación al Nivel educacional un 29,52% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. refirió tener enseñanza Media Completa. Un 45,9% se encontró en el Mall, lo que puede deberse a que el mayor número de personas se encuentra entre los 18 y 20 años, por lo que aún pueden seguir estudiando. En contraste con el Mercado donde primó la educación Básica Incompleta con un 28,13%, pudiendo ser a causa del inicio laboral precoz en desmedro del término de los estudios. En ambos Liceos se obtuvo como Nivel educacional Universitario Completo, lo que puede deberse a que en su mayoría son profesionales. La asociación entre ambas variables fue altamente significativa.

En el estudio de Cid Patricia “et al”, tuvo como variable los años de estudio, lo cual no tuvo significancia estadística, no relacionándose con el EVPS. A diferencia de esta investigación en que el Nivel educacional influye en el A. sin P.C. según L. de T. Por otra parte, Cid “et al” utilizó la variable actividad laboral clasificando a los encuestados en: Profesionales, Independientes, Obreros, Inactivos, Dueña de casa y Cesante. Para efectos de este estudio destacamos a los profesionales que obtuvieron un puntaje de EVPS alto queriendo decir que a mayor educación, mayor EVPS. (2)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

Referido a la Participación social un 24.1% de los A. sin P.C. en 5 G. de P. afirmó participar activamente en grupos de organización formales e informales. Estas variables no se relacionaron significativamente. Sin embargo, el estudio de Frenz, Patricia se asoció a esta investigación, ya que señaló en el Modelo Socioeconómico de Salud que los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables. (8)

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

V. CONCLUSIONES

En el estudio “Factores asociados al A. sin P.C. en 5 G. de P. Chillán” se concluyó lo siguiente:

De un universo-muestra de 166 Adultos que resultaron no tener patologías crónicas, de los cuales se puede concluir que de todas las variables estudiadas en el A. sin P.C. en 5 G. de P. sólo 5 de ellas resultaron altamente significativas, estas son: edad, consumo de frutas, desayunar diariamente, previsión de salud y nivel educacional.

Respecto a lo anterior se puede decir que:

- Edad: Se encuentra en mayor porcentaje en los centros comerciales Mall y Caracol, pudiendo deberse a que el personal contratado por cada local solicita trabajadores jóvenes. Mientras que el grupo etáreo de 51 a 64 años pertenecen al Liceo de Hombres y Mercado.

- Consumo de frutas: la mayoría de los encuestados no las consume, destacándose los trabajadores del Mall lo que puede deberse a la asignación de vales de alimentación que generalmente son para el patio de comidas donde los postres no constan de frutas frescas sino de preparados. Mientras que en el Caracol y Mercado si las consumen.

- Desayuno: Más del 50% de los encuestados toma desayuno antes de empezar sus actividades, destacando el Liceo de niñas. Mientras que el menor porcentaje se encuentra en el Mercado, lo que puede deberse a que sus actividades comienzan a las 3 a 4 de la mañana y omiten el desayuno luego de ordenar sus productos.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

- Nivel educacional: La mayoría de los encuestados tiene un nivel educacional de enseñanza Media Completa con un valor de 29,52%, destacando el mayor porcentaje en el Mall con un 45,9%. En contraste con el Mercado donde prima la Básica Incompleta con un 28,13%. Ambos Liceos se encuentra el nivel Universitario Completo y en el Caracol con un 34,78% destaca el nivel Técnico Profesional Completo.

- Previsión: Un 78,3% pertenece a FONASA, de estos el mayor porcentaje corresponde al Mall con un 93,44%. Además los Liceos se observa un valor superior al 20% pertenecientes a ISAPRE, mientras que en el Mercado destaca un 46,88% perteneciente a la categoría Otros.

Es interesante, luego de los resultados de la investigación arroja, constatar que la edad, el consumo de frutas, desayunar, previsión y nivel educacional podrían condicionar conductas relacionadas con la salud, teniendo un efecto importante sobre el autocuidado.

Considerando algunos de los principales supuestos de la Teoría de N, Pender, lo que apoya este estudio, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana, tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias, buscan regular de forma activa su propia conducta, interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales de salud forman parte del entorno de la población, por lo que, podemos y debemos ejercer una influencia positiva a lo largo de las vidas de las personas considerando los diferentes grupos existentes en la comunidad, para enfocar y aplicar los conocimientos técnicos más avanzados para mantener y otorgar Salud a la población con equidad.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

5.1. SUGERENCIAS Y PROYECCIONES PARA LAS FUTURAS INVESTIGACIONES

- Ampliar la muestra, variando los grupos de estudio (por lugar de trabajo) como; locomoción colectiva, área de salud, asesoras del hogar, supermercados, entre otros. Ya que el perfil del A. sin P.C. en 5 G. de P. variará según esto y enfocar como variable dependiente el autocuidado en salud.

- Enfocar investigación a distintos grupos etéreos, cambiando con esto el lugar de aplicación. por ejemplo escolares en su establecimiento educacional.

- Hacer difusión de resultados en los diferentes lugares de trabajo, con el objeto de que conozcan el perfil del A. sin P.C. en 5 G. de P. y la asociación de las variables estudiadas para aplicarlo en su autocuidado, logrando además mayor participación en próximas investigaciones.

- Dar a conocer los resultados a los profesionales de enfermería para que tomen conciencia de la importancia de la promoción de la salud y su aplicación en el cumplimiento de las diferentes funciones que desempeña (asistencial-educativa, administrativa, investigación y docencia).

- Asociación con diferentes estudiantes tales como: estudiantes de nutrición y dietética para complementar el estudio, incluyendo la Obesidad como otra variable independiente, con estudiantes de psicología para complementar la investigación ahondando mas en las variables psicoespirituales y laborales utilizando para ello tablas para mayor presición en los resultados.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

5.2. LIMITACIONES

- Escasas investigaciones sobre el tema.

- Tiempo disponible de los encuestados fue reducido, debido a que se encontraban en horario de trabajo.

- Problemas para asesoría estadística, debido a paro estudiantil.

- Tiempo insuficiente y escasez de recursos económicos causantes de una muestra que podría haber abarcado mayor número de personas en diferentes estratos.

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. CARRASCO, P y HIDALGO. 2002. Salud Familiar: Un Modelo de atención integral en la Atención Primaria. 2º ed, Santiago, Editorial Universidad Católica de Chile, 1-13p

2. CID, P. "et al". 2006. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Revista Médica de Chile 134:1491-1499.

3. CONSTRUYENDO POLITICAS SALUDABLES EN EL LUGAR DE TRABAJO, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción y el Consejo VIDA CHILE, Ministerio de Salud, Chile 2005[en línea] <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/promociondesalud/manuales/construyendo_politicas_saludables.pdf> [consulta: 19 de mayo 2008].

4. CUIDAMOS WEB Salud y Enfermedad Conceptos Generales [en línea] <http://www.cuidamosweb.com/ASISTENCIAL/educacionparalasalud/tema1/ASPECTOSGENERALESDELASALUD.htm> [consulta: 20 septiembre 2007].

5. DIPLOMA A DISTANCIA DESARROLLO Y SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE Curso Salud y Desarrollo del Adolescente Módulo 4, Lección 16, Conductas de Riesgo y Factores Protectores [en línea] <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion16/M4L16Leccion2.html> [consulta: 14 septiembre 2007].

6. DOCUMENTO Nº 10 SITUACION DE LA INFANCIA EN CHILE Analisis De La VIII Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2000 [en línea] <http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs_doc/210.pdf> [consulta: 10 noviembre 2007].

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

7. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN I. Municipalidad de Punta Arenas. Programa VIDA CHILE [en línea] <http://www.puntaarenas.cl/opd/ESTRATEGIASDEPROMOCION.pdf> [consulta: 10 noviembre de 2007].

8. FRENZ P., 2005. Desafíos en salud pública de la reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. Revista chilena de salud pública. 9 (2): 103-110.

9. GONZÁLEZ VALDÉS T. L. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad, Psicología para América Latina, Revista electrónica internacional de la Unión Latinoamericana de entidades de Psicología [en línea] <http://psicolatina.org/Cuatro/psicologia.html> [consulta: 11 de noviembre 2007].

10. INDICADORES BASICOS DE SALUD CHILE 2007, DEIS, MINSAL, OPS [en línea] <http://deis.minsal.cl/deis/indicadores/indi2007.pdf> [consulta: 18 Junio 2008].

11. MINSAL. ECNT - PROMOCIÓN DE SALUD [en línea]<http://www.minsal.cl> [consulta: 20 septiembre].

12. MINSAL. PROMOCIÓN DE SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA [en línea] <http://www.minsal.cl/ici/S_1/U_14/Promocion%20de%20la%20Salud%20en%20la%20Atenci%F3n%20Primaria.pdf> [consulta: 20 septiembre 2007].

13. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. 1996. Promoción de la Salud: Una Antología. Editorial OPS, Publicacion cientifica nº 557, 37-44p

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

14. ORNISH, D. “et al”. 2008. Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention, Proceedings of the National Academy of Sciences [en línea] <http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pneas.0803080105.htlm> [consulta: 20 junio de 2008].

15. PENDER N., 1994 El modelo de promoción de la salud. Marriner Tomey Ann. Madrid, Mosby Doyma 625-640.

16. PERSONALIDAD Y SALUD, Psicología de la Salud [en línea] <http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_psicolog_salud_5.htm> [consulta: 16 de noviembre 2007].

17. RESULTADOS CASEN, 2006. Trabajo e Ingresos, MIDEPLAN [en línea] <http://www.mideplan.cl/final/categoria.php?secid=25&catid=124> [consulta: 10 de noviembre 2007].

18. SCHWARTZMANN L., 2003. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Revista Iberoamericana de Enfermería 9(2):9-21.

19. VIVIANA D., “et al”. 1995. Salud familiar como una alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria, Revista Colombia Médica Universidad del Valle [en línea] <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL26NO2/saludfamiliar.html> [consulta: 10 noviembre de 2007].

20. WIKIPEDIA LA ENCICLOPEDIA LIBRE. 2005. Calidad de vida [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida> [consulta: 26 septiembre 2007].

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile

21. XIMENA B. 1994. La prevención de la Enfermedades Crónicas en el Adulto. Boletín de la Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile [en línea] <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/SaludPublica/PrevencionEnfermedades.html> [consulta: 2 Junio de 2008].

Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas - Chile