

“Entorno laboral y conductas promotoras de salud en trabajadores de una empresa”

Autores:

Javiera Acevedo Corona.
Nicole Casanova Torres.
Valeria Corrales Díaz.
Dina Guerra Campos.
Macarena Meneses Leiva.
Marcela Órdenes Herrera.
Valentina Plaza Bruce.
Daniel Sapiain Ponce.
Carolina Zúñiga Amigo.

Docente guía:

E.U. Esterbina Olivares Vergara.

Año 2015.

Agradecimientos.

Agradecemos en primer lugar a Dios, a nuestros padres, familiares y amigos por el apoyo y motivación que nos brindaron durante el transcurso de este proceso tan significativo para nuestra formación académica.

A nuestra docente guía, Señora Esterbina Olivares Vergara, le agradecemos por el apoyo, por la constancia, dedicación, paciencia, compromiso, conocimientos entregados e interés de que este estudio se desarrollara correctamente, permitiéndonos alcanzar y finalizar de manera satisfactoria este proyecto investigativo. A la Empresa, la cual tuvo el interés en nuestra investigación, disponibilidad y amabilidad de otorgarnos el tiempo, las facilidades y el espacio físico en el recinto para poder aplicar correctamente el instrumento.

A la Señora Inés Barraza, Gerente de Recursos Humanos, por su amabilidad, disponibilidad y por la gestión de los contactos a nivel interno que nos permitieron ingresar en la empresa para la aplicación del instrumento y la realización de este estudio.

A Don Víctor Lucero Moreno, Jefe de personal, quien sin su amabilidad, cooperación y coordinación con las áreas de trabajo de la empresa no hubiese sido posible poder aplicar el instrumento y con ello avanzar en este proyecto. A todos los trabajadores de la empresa, quienes libre y voluntariamente participaron de esta investigación.

A la Señora Ana Cepeda, Académica de la Universidad de Valparaíso, quien nos brindó sus conocimientos en el manejo del software SPSS 21 y en la construcción de la base de datos obtenidos.

Gracias a todos ellos por su tiempo, amabilidad y colaboración, ya que sin ellos este proyecto no hubiese sido posible.

Resumen.

Introducción:

El concepto de salud laboral ha evolucionado en el tiempo, de centrarse casi exclusivamente en el entorno de trabajo físico, preocupándose de prevenir accidentes y enfermedades profesionales; hasta la actualidad, donde incluye factores psicosociales y prácticas personales de salud de los trabajadores.

El lugar de trabajo puede ser un entorno útil para la promoción de la salud y actividades preventivas, al ser un entorno cambiante por efectos de la globalización, es posible encontrar distintas realidades: condiciones laborales adecuadas e inadecuadas, trabajadores de mayor edad y otros que padecen enfermedades crónicas, como las que forman el perfil epidemiológico actual de nuestro país, donde existe una alta prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad y sedentarismo.

Objetivo: El objetivo central de este estudio es identificar las características del ambiente laboral y las conductas promotoras de salud en los trabajadores de una empresa de la ciudad de San Felipe.

Material y Método: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron 62 trabajadores de una empresa que fábrica muebles en la ciudad de San Felipe, los que firmaron un consentimiento informado. Las edades fluctúan entre los rangos etarios de 18 y 65 años. Los datos fueron recolectados por un cuestionario autoaplicado de 88 preguntas, en este cuestionario las conductas promotoras de salud se midieron con la escala Estilo de vida promotor de salud II el estado de salud general con el cuestionario de salud de Golberg. Este estudio fue realizado bajo la perspectiva teórica del Modelo de Nola Pender.

Resultados: la mayoría de los participantes son hombres adultos, tienen una familia de tipo biparental y el nivel educacional es de media completa y técnico profesional en la mayor parte de ellos. Presentan un estilo de vida promotor de salud no adecuado destacando que lo más protector son las conductas relacionadas con el crecimiento espiritual y las de mayor riesgo son las de responsabilidad en salud. No se evidencia un reporte de enfermedades crónicas y se destaca que la salud mental en este grupo es muy buena donde un 83,8% de los trabajadores se clasifica como ausente de psicopatología. En el ambiente laboral destaca un adecuado uso de elementos de protección personal (74,2%), un 40,3% considera que el tiempo destinado a la alimentación no es suficiente y un 67,7% no participa en actividades extra-programáticas organizadas por la empresa o por otros.

Conclusiones.: Esta investigación es pionera en evidenciar las conductas promotoras de salud en trabajadores de una empresa chilena, sin embargo algunos resultados son coincidentes con otros estudios que han medido conductas del estilo de vida promotor de salud en personas adultas.

Abstract.

Occupational health has evolved to focus almost exclusively on the physical work environment, prevention of occupational accidents and diseases; until today, where it includes psychosocial factors and personal health practices of workers.

The workplace can be a useful environment for health promotion, being a changing environment it is possible find different realities: adequate and inadequate working conditions, older workers and other with chronic diseases, as forming the current epidemiological profile of our country, where there is a high prevalence of hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, obesity and physical inactivity.

Objective: The main objective of this study is to identify the characteristics of the work environment and health promoting behaviors among workers in a company of the city of San Felipe.

Material and Methods: Quantitative, descriptive and transversal study. They are involving 62 workers of a furniture company factory in the city of San Felipe, who signed an informed consent. The ages range between 18 and 65 years old. Data were collected by a self-administered questionnaire of 88 questions in the questionnaire health promoting behaviors were measured with the scale of Lifestyles Health Promoting II, the state of mental health in health questionnaire Goldberg. This study was conducted under the theoretical perspective of Nola Pender model.

Results: Most participants are adult men, have a two-parent family type and the level of education is complete secondary vocational and technical in most of them. They present a health promoter not appropriate, noting that the most protective behaviors are related to spiritual growth and higher risk behaviors are the responsibility for health. There is no evidence of a report of chronic diseases and emphasizes that mental health in this group is very good where 83.8% of workers classified as absent from psychopathology. In the

Workplace the proper use of personal protection equipment stands out (74.2%), the 40.3% of workers believes that the time dedicated to feeding is not enough and the 67.7% of workers do not participate in extra-program activities organized by the company or others.

Conclusions: This research is a pioneer in evidence the health promoting behaviors in the workers of a Chilean company, however some results are consistent with other studies that have measured lifestyle behaviors health promoter in adults.

Índice General.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.	13
1.1 Antecedentes Generales	14
1.2 Fundamentación del problema	15
1.3 Delimitación del problema	19
1.4 Definición de términos	19
1.5 Limitaciones del estudio	21
CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL.	22
2.1 Marco Teórico.	23
2.1.1 Promoción de la Salud.	23
2.1.1.1 Antecedentes históricos.	23
2.1.1.2 Promoción de Salud en Ambiente Laboral.	25
2.1.2 Estilos de Vida.	27
2.1.2.1 Definición de la OMS.	27
2.1.2.2 Componentes de Estilo de Vida, subdivisiones.	28
2.1.2.3 Factores incidentes en la creación de Estilos de Vida.	34
2.1.3 Ambiente Laboral.	36
2.1.3.1 Definición de Ambiente Laboral.	36
2.1.3.2 Salud Ocupacional.	38
2.1.3.3 Mutuales de Seguridad del Trabajador.	39
2.1.4 Modelo Promotor de Salud	43
2.1.4.1 Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.	43
2.1.4.2 Enfermería y Rol de Promoción de Salud en Ambiente Laboral.	45
2.1.5 Estudios relacionados con Estilos de Vida y Salud.	47
2.1.5.1. <i>“Determinantes sociales en salud y estilos de vida en</i>	

<i>población adulta de Concepción, Chile”</i>	47
2.1.5.2. <i>“Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile”</i>	48
2.1.5.3. <i>“Estilos de vida, alimentación y estado nutricional en trabajadores de la construcción de la Región Metropolitana de Chile”</i>	49
2.1.5.4. <i>“Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud”</i>	50
2.1.5.5. <i>“De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. Artículo de revisión”</i>	51
2.2 Objetivos de Estudio.	52
2.2.1 Objetivo General.	52
2.2.2 Objetivos Específicos	52
2.3 Definición y Operacionalización de Variables.	53
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.	59
3.1 Organización del grupo de trabajo.	60
3.1.1 Carta Gantt.	61
3.2 Tipo de Diseño de la Investigación.	61
3.3 Población en estudio y definición del universo.	62
3.4 Diseño Muestral.	63
3.5 Criterios de inclusión.	63
3.6 Método de recolección de datos.	64
3.7 Descripción del Instrumento.	64
3.7.1 Descripción del Cuestionario.	64
3.7.1.1 Encuesta Sociodemográfica.	65
3.7.1.1.1 Variable Sociodemográfica.	65

3.7.1.2 Cuestionario Estilo de Vida Promotor de Salud II (PVPS- II). Lifestyle profile II, © S.N Walker, K. Sechrist, N. Pender, 1995.	65
3.7.1.3 GHQ12: Cuestionario de Salud de Goldberg. Validado en Chile por Araya At el.	65
3.7.1.4 Cuestionario Estado de Salud Físico General.	66
3.7.1.4.1 Variable Estado de Salud Físico.	66
3.7.1.5 Cuestionario Ambiente Laboral.	66
3.7.1.5.1 Variable Ambiente Laboral.	66
3.8 Estudio de Confiabilidad del Instrumento.	68
3.9 Organización del Trabajo en Terreno.	68
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.	70
4.1 Resultados descriptivos	71
4.1.1 Análisis descriptivos características demográficas	71
4.1.2 Análisis descriptivos Escala Estilo de Vida Promotor de Salud II	75
4.1.3 Análisis descriptivo Cuestionario de Salud de Goldberg (GHQ 12)	82
4.1.4 Análisis descriptivos por ítems destacados Escala de Estilos de Vida Promotor de Salud II.	83
4.1.5 Análisis descriptivo por ítems destacados del Cuestionario de Salud de Goldberg.	93
4.1.6 Análisis descriptivo de Cuestionario Estado de salud física.	94
4.1.7 Análisis descriptivo de Cuestionario ambiente laboral.	96
4.2 Resultados relaciones y/o explicativos	99
4.2.1 Análisis Edad v/s Nivel Educativo	99
4.2.2 Análisis Edad v/s Resultado Estilos de Vida.	100

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.101

5.1 Discusión	102
5.2 Conclusiones	105
5.3 Recomendaciones	107
5.3.1 Recomendaciones a los Servicios de salud	107
5.3.2 Recomendaciones a los Centros de salud familiar	107
5.3.3 Recomendaciones a la Empresa	107
5.3.4 Recomendaciones para la Universidad de Valparaíso	107

CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA 109

Índice de Gráficos.

Gráfico N° 1: Edad	71
Gráfico N° 2: Nivel Educacional	72
Gráfico N° 3: Estado Civil	73
Gráfico N° 4: Tipo de Familia	74
Gráfico N° 5: Subescala Responsabilidad en Salud	76
Gráfico N° 6: Subescala Actividad Física	77
Gráfico N° 7: Subescala Nutrición	78
Gráfico N° 8: Subescala Crecimiento Espiritual	79
Gráfico N° 9: Subescala Relaciones Interpersonales	80
Gráfico N° 10: Subescala Manejo del Estrés	81

Gráfico N° 11: Informo a un Doctor o a otros Profesionales	83
Gráfico N° 12: Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas	84
Gráfico N° 13: Pido Información de los Profesionales de la Salud sobre cómo tomar buen cuidado de mí mismo	85
Gráfico N° 14: Hago ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana	86
Gráfico N° 15: Escojo una dieta baja en grasas	87
Gráfico N° 16: Como 2 a 4 porciones de fruta todos los días	88
Gráfico N° 17: Como solamente 2 a 3 porciones de carne, aves, pescados, legumbres, huevos y frutos	89
Gráfico N° 18: Tomo desayuno	90
Gráfico N° 19: Creo que mi vida tiene un propósito	91
Gráfico N° 20: Duermo lo suficiente	92
Gráfico N° 21: Disfrutar la vida diaria	93
Gráfico N° 22: Enfermedad Crónica	94
Gráfico N° 23: Antígeno Prostático	95
Gráfico N° 24: Antigüedad Laboral	97
Gráfico N° 25: Elementos de Protección	98
Gráfico N° 26: Edad V/S Nivel Educativo	99
Gráfico N° 27: Edad V/S Estilos de Vida	100

Índice de Tablas.

Tabla N° 1: Estadística descriptiva Escala Estilos de Vida Promotor de Salud	75
Tabla N° 2: Estadística descriptiva Subescala Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ12	82

Índice de Anexos.

Anexo N°1: Consentimiento informado para trabajadores de una empresa	118
Anexo N°2: Aprobación Comité Ético Científico de Investigación	121
Anexo N°3: Carta de Autorización de la Empresa	122
Anexo N°4: Autorización de Autora de Escala Estilo de Vida Promotor de Salud II	123
Anexo N°5: Instrumento Aplicado a los trabajadores	124

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.

1.1 Antecedentes Generales.

La salud y el bienestar de los trabajadores son importantes para ellos mismos y sus familias, también para la competitividad y productividad de las empresas donde laboran y por lo tanto para la economía de los países y del mundo.

Algunos datos estadísticos entregados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que dos millones de hombres y mujeres mueren anualmente como consecuencia de accidentes del trabajo y enfermedades o traumatismos relacionados con él (1). El 8% de la carga global de las enfermedades provenientes de la depresión es actualmente atribuida a los riesgos ocupacionales (2). Muchas de las cifras estadísticas que se conocen provienen de lugares de trabajo conocidos y registrados, pertenecientes al sector convencional de la economía, sin embargo muchos trabajadores se desempeñan en lugares donde no se lleva ningún registro de traumatismos o enfermedades relacionadas con el trabajo. Desde hace tiempo en nuestro país existe una preocupación por la salud de los trabajadores y es por eso que en el año 1968 se promulga la ley 16.744 de Accidentes del trabajo y Accidentes y Enfermedades Profesionales que establece, en forma y condiciones, el seguro obligatorio contra accidentes y enfermedades profesionales, existiendo instituciones encargadas de atender a los trabajadores cuando sufren algún accidente o alguna enfermedad causada por condiciones presentes en el lugar de trabajo (3).

A pesar de los avances en materia de salud de los trabajadores, actualmente existe una mirada diferente y más amplia sobre la relación salud-trabajo y es así como la Organización Latinoamericana de la Salud (OPS) y la OMS incorporan dos conceptos: promoción de salud y lugares de trabajo saludable (PSLT) planteando que el lugar de trabajo es un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI (4).

1.2 Fundamentación del Problema.

Preocuparse de los lugares de trabajo o del entorno laboral es un gran desafío para los países, para los sectores de la economía y también para los responsables de la salud y los profesionales involucrados. Abordar la salud de los trabajadores a través de la promoción de la salud es una estrategia que permite verla desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial donde convergen diferentes puntos de vista y diversas metodologías. Con esta estrategia se pueden desarrollar entornos laborales saludables considerando además que el lugar de trabajo es donde la mayoría de las personas pasan la tercera parte de sus vidas (5).

La definición de la OMS de un entorno de trabajo saludable es:

“Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a las siguientes indicadores:

- La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo.
- La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo.
- Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo.
- Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad” (6).

Con lo planteado anteriormente se puede decir que el entorno laboral debe tener un conjunto de condiciones, atributos o propiedades relativamente permanentes, sentidas y percibidas por quienes conforman una organización empresarial y que influyen en las conductas, en el bienestar y en la productividad. Las personas como seres integrales necesitan de un equilibrio entre salud y trabajo, esto les permiten el logro de sus metas

personales, profesionales y laborales. Las actividades de promoción de la salud en los lugares de trabajo van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores en el sentido de un buen ambiente físico, pero además deben existir adecuadas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores (7).

El concepto de promoción de la salud en los lugares de trabajo (PSLT) también ha sido analizado teóricamente considerando su origen y las ventajas de la adopción de esta estrategia. Hoy es posible decir que hablar de promoción de salud es hablar de calidad de vida y se puede trasladar el objetivo de alcanzar esa calidad de vida aprovechando los ambientes laborales, sin circunscribirlo al espacio físico de una determinada actividad laboral, sino extenderlo a las demás instancias de la vida del trabajador como es su vida familiar, social, política y económica. Desde esta perspectiva es importante clarificar teóricamente el concepto de PSLT, puesto que hay términos, que aunque relacionados, se asumen como sinónimos, como por ejemplo: prevención de riesgos, fomento de la salud, salud ocupacional y seguridad en el trabajo (8).

En 2007 la Asamblea Mundial de la Salud, de la OMS lanzó el plan global de acciones para la salud de los trabajadores (GPA), 2008-2017. Está basado en el documento de 1996: “Estrategia Global de Salud Ocupacional para Todos” de la Asamblea Mundial de la Salud; la Declaración de Stresa sobre la Salud de los Trabajadores (2006); el Marco Promocional de la Convención sobre Salud Ocupacional y Seguridad de la OIT (Convención No. 187 de la OIT) (2006), la Carta de Bangkok sobre Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado (2005) la cual también provee de importantes puntos de orientación. El Plan Global de Acción establece cinco objetivos:

1. Diseñar e implementar políticas para normar la salud de los trabajadores.
2. Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo.

3. Promover la implementación y el acceso a los servicios de salud ocupacional.
4. Proporcionar y comunicar las evidencias de acción y práctica.
5. Incorporar la salud de los trabajadores en otras políticas (6).

En relación a las conductas promotoras de salud, denominadas estilos de vida, se reconoce la influencia que tienen como factores de riesgo en la presencia de enfermedades crónicas no infecciosas, hay consenso entre los expertos en que la promoción de salud es la estrategia más importante para lograr la adquisición y/o el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que llevan a cambios en los comportamientos relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables (9).

Estas conductas promotoras de salud están presentes en los trabajadores, puesto que son adquiridas en edad temprana. El entorno laboral puede influir en estas conductas, por lo tanto podemos decir que la salud del trabajador influye en la empresa y que, a la vez, el entorno laboral también puede influir positivamente o negativamente en la salud del trabajador (6). En Chile los programas de promoción de salud en los lugares de trabajo han tenido un escaso desarrollo, a pesar de ser considerados estos como espacios adecuados para la promoción de la salud. Sin embargo, ya es posible encontrar publicadas evidencias que relacionan estilos de vida, alimentación y estado nutricional en trabajadores (10,11). Estos estudios muestran deficiencia en las conductas relacionadas con la alimentación, una alta prevalencia de hipertensión arterial, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, sedentarismo y hábito tabáquico. Los resultados encontrados pueden servir como refuerzo para sentir la necesidad de implementar políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables a través de todo el ciclo vital y realizar esfuerzos para promover ambientes de trabajo saludables.

Como futuros profesionales de enfermería, con una responsabilidad derivada del rol de hacer promoción de salud y prevención de las enfermedades, conscientes de la problemática de salud que enfrentamos como país, nos hemos planteado dos preguntas: ¿Qué características tiene un entorno laboral y que conductas promotoras de salud tienen los trabajadores de una empresa? ¿Es posible hacer promoción de la salud en los lugares de trabajo? Motivados por la revisión teórica del tema, clarificando conceptos con expertos en salud laboral y realizando una entrevista estructurada a un prevencionista de riesgo de una empresa, nos planteamos la posibilidad de realizar una investigación que dé respuesta a las preguntas mencionadas anteriormente.

El presente estudio tiene como objetivo central conocer el entorno laboral y las conductas promotoras de salud en un grupo de trabajadores de una empresa, de la ciudad de San Felipe, uniendo los conceptos definidos anteriormente: promoción de la salud y lugares de trabajo. Este estudio, además de responder a las preguntas de investigación, esperamos que el conocimiento obtenido constituya un aporte para el desarrollo de procedimientos contextualizados que permitan cumplir con el propósito de ayudar a empleadores y trabajadores a aumentar el control sobre su salud, favoreciendo la productividad y competitividad de la empresa. Como profesionales de salud este estudio nos permitirá mirar el entorno laboral, no solo como un lugar donde hay que desarrollar actividades de prevención de accidentes y enfermedades profesionales, sino como un lugar donde se pueden hacer intervenciones de promoción de salud de carácter multidisciplinario e intersectorial y donde tanto trabajadores como empleadores tengan un rol activo y participativo.

Para la enfermería es relevante desarrollar competencias en los profesionales para que sean capaces de ayudar a generar entornos laborales saludables. El profesional que se desenvuelva en salud laboral debe tener destrezas y habilidades que les permita apoyar a los trabajadores en la elección de intervenciones educativas que aumenten o cambien sus

conocimientos, actitudes y motivaciones que les permitan incorporar hábitos saludables para ellos y sus familias.

1.3 Delimitación del Problema.

“Ambiente laboral y conductas promotoras de salud en trabajadores de una empresa de fabricación de muebles de la Provincia de San Felipe de Aconcagua, región de Valparaíso” estudio realizado durante el año 2015, entre los meses de marzo a diciembre.

1.4 Definición de Términos.

- **Ambiente laboral:** El medio ambiente laboral involucra a la organización y estructura del trabajo. Es un concepto que engloba todo aquello que rodea al trabajador, aspectos materiales, psicológicos y sociales.

El concepto de ambiente desde la óptica de la seguridad y salud en el trabajo es asimilable al de las condiciones laborales, como las características del trabajo que puedan tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador. Dentro de esta definición quedan incluidas: las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en un centro de trabajo (1).

- **Conductas saludables:** Conducta orientada hacia la salud: Cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin; alimentación, ejercicio físico, manejo del estrés y responsabilidad en salud (12).

- **Estilos de vida:** “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” Hábitos, comportamientos o actitudes que presentan las personas las cuales pueden llegar a ser algunas veces saludables y en otras nocivas para la salud (13).
- **Estilo de vida promotor de salud:** Según planteamiento teórico de Nola Pender el estilo de vida promotor de salud está formado por conductas promotoras de salud expresadas en actividades que regulan el comportamiento de una persona. Contiene el patrón de vida que influye positiva o negativamente en la salud y configura conductas en nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual.(14)
- **La promoción de la salud:** Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla (15).

1.5 Limitaciones del Estudio.

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Los resultados no pueden ser generalizados al resto de la población, puesto que el estudio fue realizado en un sector reducido de esta.
- En el instrumento aplicado, en la sección de “Escala Estilos de Vida Promotor de Salud II”, dos de las preguntas causaron dificultad en su comprensión al momento de responder, siendo estas la N°53, que señala “Alcanzo la frecuencia cardiaca recomendada cuando hago ejercicio” y la N°55 que refiere “ me siento unido a una fuerza más grande que yo”.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL.

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Promoción de la salud

2.1.1.1 Antecedentes históricos.

El concepto de promoción de la salud comienza adquirir distintas definiciones a lo largo de la historia: Sigerist (1946): “La salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y los medios para el descanso y la recreación”

En 1974, se presentó el “Informe Lalonde”(16), el cual lleva el nombre de su autor quien fue en ese entonces Ministro de Salud y Bienestar Nacional de Canadá, Marc Lalonde, informe reconocido como el primer documento oficial en utilizar el término *promoción de la salud* y en colocar este campo en el contexto del pensamiento estratégico según Draper en 1995 (17). Este documento fundamentaba sus principios en las determinantes de salud, definiendo cuatro componentes: biología humana, ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de salud.

En 1986, se realizó en Ottawa - Canadá, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, convocada para compartir experiencias y analizar los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma-Ata, razón por la cual se recopilaron enfoques, estrategias y propuestas consideradas indispensables para avanzar en términos de promoción de la salud (13).

El principal resultado de esta reunión fue la Carta de Ottawa dirigida a la consecución del objetivo *Salud para Todos en el año 2000*. Resalta en este documento que:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de

identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él” (13).

En 1988 se realiza la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Adelaide – Australia ., en la cual se discutió la importancia de las políticas públicas saludables, primera de las cinco acciones establecidas en la Carta de Ottawa, debido a que la realización de esta, contribuye a la aplicación de las otras cuatro (18).

Posteriormente se realiza una Conferencia Internacional llevada a cabo en Sundsvall - Suecia, en la cual se discute la creación de ambientes favorables para la salud. Como producto de esta conferencia, se genera la “Declaración de Sundsvall” en la que se define los ambientes favorables como los aspectos físicos y sociales del entorno en donde viven las personas, incluyendo el hogar, el lugar de trabajo, la comunidad y abarca el acceso a los recursos para vivir y las oportunidades para actuar”(19).

En La Declaración de Luxemburgo de 1997 se definió la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo como: “Aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo, lo cual se puede conseguir: mejorando la organización y las condiciones de trabajo, promoviendo la participación activa y fomentando el desarrollo individual”. En esta declaración se definen los principios fundamentales de la promoción de la salud en el trabajo, adoptados por la Red Europea:

- **Integralidad:** Incorporar un rango de intervenciones para crear un ambiente de trabajo seguro y saludable, que contribuya con cambios de comportamiento.
- **Participación y empoderamiento:** Fomentar la participación de empleados y de la dirección en la toma de decisiones, aumentar la confianza en las habilidades para hacer cambios en sus vidas.

- **Multisectorialidad:** Involucrar grupos de interés claves desde diferentes sectores, incluyendo gobierno, organismos no gubernamentales, comunidad y otros.
- **Multidisciplinariedad:** Integrar la experiencia de profesionales de variadas disciplinas. En el año 2009 se realiza la Conferencia Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES), realizada en la ciudad de Medellín (Colombia) en noviembre, participantes de 20 países congregados hicieron un llamado a la solidaridad y a la responsabilidad política de los gobiernos y de las organizaciones no gubernamentales (20).

2.1.1.2 Promoción de salud en Ambiente Laboral.

La promoción de la salud ha sido temática de discusión y análisis a lo largo de la historia, generándose así, planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervención en personas o comunidades y la realización de múltiples investigaciones en el área de la salud. Este concepto también ha sido inspiración de estudio para distintos profesionales, como por ejemplo la Licenciada de Enfermería Nola J. Pender quien es una de las teoristas de enfermería, autora de: El Modelo de Promoción de Salud(MPS) (14).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como el ambiente óptimo y prioritario para promover la salud en el Siglo XXI (4).

Esta promoción de salud incluye la creación y modificación de políticas en los lugares de trabajo, las cuales estén destinadas a contribuir en la salud de los trabajadores y empleadores, y que favorezcan a su vez, la productividad y desarrollo económico de la

empresa, debido a que la realización de un trabajo en un ambiente saludable es esencial, ya que está estrechamente relacionada a una mayor motivación del trabajador, aumentando así su productividad en la empresa lo que contribuye a que la persona goce de una mejor calidad de vida.

La creación de programas y políticas que promuevan la salud en los trabajadores, deben relacionar factores ambientales, organizacionales, comunitarios, sociales e informativos que ayuden al trabajador a comprender cuales son las conductas que contribuirán a una vida saludable, lo cual es primordial para que el individuo logre un mayor desarrollo social, económico y personal. Es importante que el trabajador se encuentre en un ambiente saludable, ya que al pasar la mayor parte del tiempo en este lugar, podrá adquirir conductas que permitan la promoción de salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la promoción se consigue a través de tres mecanismos internos de las personas: el autocuidado, las acciones que realizan las personas para ayudarse unas a otras, y la creación de ambientes que favorecen la salud. En otras palabras, la promoción en salud se relaciona con la adquisición y desarrollo de aptitudes o habilidades propias de cada individuo, que producirá cambios de comportamiento relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables (21).

En el caso de la promoción de salud en los lugares de trabajo, este cambio de comportamiento y desarrollo de aptitudes contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del trabajador, disminuyendo así el costo económico que conlleva un trabajador con problemas de salud dentro de una empresa.

Beneficios de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo

Organización	Trabajador
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un programa de salud y seguridad bien administrado ✓ Una imagen positiva y solidaria ✓ Mejora la moral del equipo de trabajo ✓ Reduce la rotación ✓ Reduce el ausentismo ✓ Incrementa la productividad ✓ Reduce costos de seguros por cuidado de la salud ✓ Reduce riesgo de multas y litigios 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un ambiente de trabajo seguro y saludable ✓ Mejora el autoestima ✓ Reduce el estrés ✓ Mejora la moral ✓ Incrementa la satisfacción laboral ✓ Aumenta la destreza para la protección de la salud ✓ Mejora la salud ✓ Mejora el sentido de bienestar

Fuente: OMS. TheHealth - PromotingWorkplace: MakingitHappen. 1998.

2.1.2 Estilos de vida

2.1.2.1 Definición de la OMS

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define estilo como el “Modo, manera, forma de comportamiento”; en consecuencia, el estilo de vida sería la forma de comportamiento a lo largo de nuestra vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y

las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica (1).

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantención de la autoestima alta, actitud positiva frente a la vida, espiritualidad, familia, amigos, etc.

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como la alimentación no saludable, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc.

2.1.2.2 Componentes del Estilo de Vida.

Las conductas que están directamente relacionadas con la promoción de salud y que tiene n como objetivo principal abordar la prevención de las ECNT son las condicionantes principales de la salud: alimentación, actividad física, tabaco, factores protectores psicosocial es y factores ambientales. A continuación se plantean algunos de ellos.

Nutrición:

La OMS define nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición que involucre una dieta equilibrada combinada con ejercicio físico regular, es imprescindible para mantener una buena salud. Una mala nutrición, puede llevar a aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades tanto agudas como crónicas, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad en la vida diaria.

Con respecto a la dieta, las recomendaciones para una correcta nutrición involucran:

- Lograr un equilibrio calórico y un peso saludables.

- Reducir la ingesta calórica procedente de las grasas, cambiar las grasas saturadas por las insaturadas y eliminar los ácidos grasos trans.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Reducir la ingesta de azúcares libres.
- Reducir el consumo de sal (sodio).

Es importante tener en cuenta que para llevar a cabo una dieta saludable no se debe excluir ningún tipo de nutriente.

Estrés:

El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada, involucra síntomas como el nerviosismo, aceleración del corazón, pupilas dilatadas, sudoración, etc. Existen dos tipos de estrés:

- El estrés agudo se da por tiempos o duraciones cortas, no afectando de manera grave a la salud del individuo.
- El estrés crónico es aquel de tiempo prolongado (meses o años) que lleva a problemas de salud.

El estrés es un elemento que aumenta la sensación de agravio en las relaciones sociales, familiares y laborales, al mismo tiempo en que figura como herramienta de distorsión de la realidad. Vivir bajo estrés implica, entonces, no solamente un deterioro físico, sino también psicológico y relacional.

“El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”

Es el resultado del desequilibrio entre las exigencias a las que se enfrenta el individuo, y sus conocimientos y capacidades. El estrés no sólo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador, sino también los casos en que no se utilizan sus capacidades, y esto genera un problema para el trabajador.

Cuando hablamos de un trabajo saludable nos referimos “aquel en que la presión sobre el empleado se corresponde con sus capacidades y recursos, el grado de control que ejerce sobre su actividad y el apoyo que recibe de las personas que son importantes para él”. Dado que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, (13), un entorno laboral saludable no es únicamente aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino abundancia de factores que promuevan la salud, es aquel en que la salud y la promoción de la salud constituyen una prioridad para los trabajadores y forman parte de su vida laboral.

Cuando está sometido a estrés laboral, el individuo puede:

- Estar cada vez más angustiado e irritable
- Ser incapaz de relajarse o concentrarse
- Tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones
- Disfrutar cada vez menos de su trabajo y sentirse cada vez menos comprometido con este
- Sentirse cansado, deprimido e intranquilo
- Tener dificultades para dormir
- Sufrir problemas físicos

El estrés laboral puede afectar a las entidades del siguiente modo:

- Aumento del absentismo

- Deterioro del rendimiento y la productividad
- Aumento de las prácticas laborales poco seguras y de las tasas de accidentes
- Aumento de las quejas de usuarios y clientes
- Aumento de los problemas legales ante las demandas presentadas y las acciones legales emprendidas por trabajadores que sufren estrés

Para evitar el estrés las recomendaciones son las siguientes:

- Realizar ejercicios físicos y de recreación.
- Evitar situaciones que causen estrés.
- Planificar las actividades diarias.
- Mantener una dieta saludable.
- Tener al menos dos ataques de risas al día (permite la liberación de endorfinas).
- Mantener un clima agradable durante el almuerzo, evitando preocupaciones.

Aspectos Sociales:

Chile ostenta récord horario de permanencia de los trabajadores en sus labores, equivalente a más de 100 días al año, respecto del de países desarrollados, hay un firme ingreso de la fuerza femenina al trabajo, incremento del divorcio, disminución del tamaño de las familias, aumento del estrés laboral y de suicidio, lo que lleva a elevar las posibilidades de conflicto entre trabajo y familia.

Goldsmith (1989) señala que trabajo y familia son las dos esferas fundamentales que sirven de “nicho ecológico” básico donde actúa el hombre, reconocidos como mutuamente interdependientes (22).

Responsabilidad en salud:

Las conductas de salud que manifiesta una persona, depende de las perspectivas y percepciones de vulnerabilidad a enfermedades o accidentes específicos que tenga, valorando su naturaleza e intensidad, ya que estas se vuelven muy importantes a la hora de adoptar un estilo de vida. Sin embargo cuando hablamos de cambios de conducta, también otros aspectos se tornan relevantes, como por ejemplo los beneficios y costos de realizar un cambio de conducta de salud concreta (Becker y Maiman, 1975), (23), es importante mencionar que la elección de esta, también involucra el tipo de pensamiento y creencia que tengan las personas.

Actividad física:

La OMS considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (24).

Se ha observado que el sedentarismo es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebro vascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.
- Mejora la salud ósea y funcional
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

- El ejercicio físico es útil para mantener la condición física, y puede contribuir positivamente al mantenimiento de un peso saludable, al desarrollo y mantenimiento de la densidad ósea, fuerza muscular, movilidad articular y promueve numerosos procesos biológicos.

Los estudios demuestran una relación fuerte entre la práctica del deporte y el mejoramiento de aspectos emocionales como la autoestima, estado de ánimo, habilidades sociales, funcionamiento cognitivo y reduce la ansiedad y el estrés.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Para los adultos, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, actividades ocupacionales (trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes.

Se recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

2.1.2.3 Factores que pueden influir en la formación de los Estilos de Vida.

La adopción de un determinado estilo de vida se encuentra asociado a hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la infancia o en la adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes. Dentro de estos determinantes, quienes toman mayor potencia son precisamente los determinantes sociales.

Los determinantes sociales de salud se consideran factores predictores de la adopción de estilos de vida y a través de sus componentes logran explicar ciertas desigualdades existentes, expresadas en resultados en salud, presentes en distintos grupos de la sociedad; se relacionan con las posibilidades que poseen las personas de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud. Estas desigualdades pueden observarse en las condiciones de vida a lo largo del ciclo vital, principalmente durante la primera infancia y escolarización, además de la naturaleza del empleo, condiciones de trabajo, como también las características físicas, apoyo psicosocial y los patrones de conducta que varían de un grupo a otro, los que los pueden hacer más o menos vulnerables frente a una u otra enfermedad. La estratificación social genera disparidades respecto a las posibilidades de acceso a salud, lo que genera desigualdades en relación a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y adopción del estilo de vida.

Debido a que todas las conductas presentes en el ser humano son producto de la interacción de variables tanto individuales, sociales como ambientales; hoy en salud constituye un elemento predominante los determinantes sociales, lo que en la carta de Ottawa, en el concepto de salud como derecho humano, se hace énfasis puesto que pone en manifiesto la estrecha relación entre estilos de vida, salud, entorno físico, características socioeconómicas y condiciones sociales (13).

Como determinantes sociales de la salud se entienden las características específicas y las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud de las personas. Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los que las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (25)

En Chile a partir del año 2005 se asume el Modelo de Determinantes de la Salud, el que incorpora elementos relevantes a considerar como factores asociados y predictores en la adopción de estilos de vida promotores de salud: al contexto social, estratificación social, vulnerabilidad diferencial y los sistemas de salud (26).

Según el modelo de Acheson, el que representa los determinantes de salud, aparecen los estilos de vida del individuo como proyecciones de las características no modificables del individuo: edad, sexo; dichos estilos de vida se encuentran determinados o influenciados por las redes sociales y comunitarias en las que se encuentran insertos tanto el individuo como su grupo familiar, los que a su vez se encuentran condicionados por otros factores predictores como la educación, ambiente laboral, condiciones de vida y de trabajo, servicios básicos, la calidad de la vivienda y los servicios de atención de salud, todos éstos influyen la adopción de estilos de vida saludable (27).

2.1.3 Ambiente Laboral

2.1.3.1 Definición de Ambiente Laboral

El Ambiente laboral se define como el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano.

A lo largo de la historia han aparecido diversos entes reguladores que fiscalizan y velan por la seguridad de las personas al momento de realizar diversas actividades, en lo que concierne al trabajo es la O.I.T (Organización Internacional del Trabajo), fundada en 1919.

Una de sus tareas es establecer ciertas normas con respecto a las condiciones laborales, aquí entra en juego la salud y seguridad en el trabajo.

De esta temática se desprenden dos grandes problemáticas de salud que surgen a raíz del trabajo:

Riesgo Laboral: Es un riesgo existente en el área laboral que puede resultar en una enfermedad laboral o en un accidente laboral (28)

Enfermedad Profesional: Es aquella que es causada, de manera directa, por el ejercicio del trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. Para ser considerada como Enfermedad Profesional, debe existir una relación causal entre el quehacer laboral y la patología que provoca la invalidez o la muerte (29).

Partiendo de esta base, la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), consideran que:

La salud laboral tiene la finalidad de fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño a

la salud de éstos por las condiciones de trabajo, protegerles en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

La salud ocupacional es la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo. El cual se logra mediante la implantación de programas de salud ocupacional que consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Si bien se han logrado grandes avances con respecto a la prevención de riesgos y enfermedades profesionales, el tema de la promoción de la salud en los lugares de trabajo no ha logrado posicionarse como algo prioritario en los lugares de trabajo, pero la OMS se ha preocupado de este tema y en varias ocasiones se ha mencionado la importancia de implementar la promoción de la salud en los ambientes laborales como en la carta de Ottawa en donde se establece que el trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes; la declaración de Sundsvall (30), que hace alusión a que los ambientes favorables son los aspectos físicos y sociales de los entornos en donde viven las personas, incluyendo hogar, lugar de trabajo y comunidad y en 1997, con la firma de la declaración de Luxemburgo (20) se define la Promoción de la Salud en el lugar de trabajo como “Aunar los esfuerzos de los empresarios, trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y bienestar de las personas en el lugar de trabajo, lo cual se puede conseguir: Mejorando la organización y las

condiciones de trabajo, promoviendo la participación activa y fomentando el desarrollo individual.

Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI dada la gran cantidad de horas que las personas dedican a su trabajo (6).

Existen algunas Empresas en EE.UU y España que han implementado la promoción de la salud en los lugares de trabajo y se ha demostrado que esto trae grandes beneficios tanto para los empleados como para la empresa, puesto que aumentan su productividad, disminuyen las ausencias por problemas de salud y aumentan su eficiencia (31).

2.1.3.2 Salud ocupacional.

Para la Organización Mundial de la salud, el concepto de Salud Ocupacional es entendido como una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes a través de la eliminación parcial o total de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo (32).

La salud ocupacional además de organizar y comenzar a crear trabajo seguro y sano, también procura la formación de adecuados ambientes de trabajo, no solo enfocándose en el bienestar físico de los empleados, sino también poniendo énfasis en la salud mental y social de los trabajadores.

Es debido a lo mencionado con anterioridad que la salud ocupacional toma gran relevancia para los diversos campos profesionales y para quienes están a cargo de los lugares de trabajo, pues el estado en la actualidad impone normas con respecto a este tema, se cercioran que estas sean cumplidas, para así poder garantizar el bienestar de los empleados de los diversos entornos de trabajo.

Dentro del área de la salud ocupacional se encuentra la especialidad de ergonomía, que según el Instituto de salud pública de Chile (33), entidad que desarrolla este concepto en relación al trabajo, tiene como principal propósito adaptar las condiciones del trabajo a las personas, disminuyendo los riesgos derivados de la actividad laboral.

Dentro de la seguridad en el trabajo se encuentra una sección enfocada a los elementos de protección personal de los trabajadores, que es todo equipo, aparato o dispositivo especialmente fabricado para proteger el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

Es en base a esto, que el código sanitario propone reglamentos con el fin de proteger la salud de los trabajadores expuestos a los riesgos propios de su actividad laboral. Dentro de los reglamentos está en primer lugar estipulado que es lo que se considera como elementos de protección personal (descrito con anterioridad), también se estipula las obligaciones que tiene el empleador con respecto a estos elementos (como la entrega gratuita de aquellos que sean adecuados al trabajo y también la mantención y funcionamiento de estos). Por otro lado, también dentro de estos reglamentos se estipula que es de responsabilidad propia de los empleados utilizar estos elementos de protección personal.

En Chile hay instituciones que se encargan legalmente de la salud y de los riesgos laborales a continuación se presentan y describen a que población les corresponde atender.

2.1.3.3 Mutuales de Seguridad del Trabajador

La ley chilena dicta que toda empresa de uno o más trabajadores debe afiliarse a una mutual de seguridad y en caso de que no se afilie voluntariamente, por defecto queda en el Instituto de Seguridad Laboral (3).

Las mutuales de seguridad corresponden al sistema mutual privado, donde se encuentran la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (MUSEG) y el Instituto de Seguridad del trabajo (ITS). Y el sistema mutual público corresponde al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) que es una entidad perteneciente al Ministerio del Trabajo y Previsión Social, administradora del seguro social en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y que, al igual que las mutualidades, promueve el ejercicio de los derechos en cuanto a seguridad y salud laboral de los trabajadores y trabajadoras de nuestro país (34).

Actualmente en Chile, las mutualidades de empleadores son los organismos administradores de mayor relevancia, según cifras del año 2009 que muestran que cerca del 77% de los trabajadores estaban afiliados a alguna mutual, el 22% eran atendidos por el Instituto de Seguridad Laboral y el 1% restante pertenecía a alguna administración delegada.

Según el informe nacional de estadísticas sobre seguridad y salud en el trabajo en el año 2013, el número de trabajadores protegidos por el Seguro de la Ley N° 16.744 alcanzó a 5.532.649, de los cuales 4.630.870 pertenecen a empresas adheridas a las Mutualidades (84%) y 901.779 cotizan en el ISL (16%).

Las mutuales de seguridad de empleadores son organismos de carácter privado, sin fines de lucro, encargadas de administrar el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contempladas en la Ley 16.744, tienen la misión de proteger al trabajador otorgando herramientas preventivas, capacitaciones, tratamiento y rehabilitación de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Además de dichas prestaciones, están encargados de otorgar subsidios, indemnizaciones o pensiones, a quien sea víctima de uno de estos acontecimientos.

Uno de sus objetivos más importantes es fomentar los estilos de vida saludable, por lo que en la última década se ha puesto el énfasis de las intervenciones en el área de prevención, mediante sesiones educativas, donde además de incentivar la disminución de accidentes laborales, se disminuye considerablemente las enfermedades profesionales.

El organismo encargado de regular y fiscalizar el cumplimiento de la normativa es la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) con el fin de garantizar el respeto de los derechos de las personas ya que posee personalidad jurídica.

A continuación, se profundizará en los tres organismos del sistema mutual privado, mencionados anteriormente.

- **Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).**

Actualmente, es la mutualidad más grande del país con más de 2.300.000 trabajadores afiliados, cuenta con 48 mil empresas adheridas, de las que el 80% son Pequeñas y Medianas Empresas (PYME) (34).

Se crea el año 1958 y es reconocida como administradora de seguros para el trabajador al promulgarse la ley 16.744 en 1968, año en el que la tasa de accidentabilidad en el trabajo superaba el 35%, cifra que disminuye hasta una cifra récord de accidentabilidad laboral, 3,95% en junio del 2013 (35).

- **Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (MUSEG).**

Mutual de Seguridad CChC, fue creada en 1966 por la Cámara Chilena de la Construcción, al ver la difícil situación que vivían los trabajadores y su grupo familiar al sufrir un infortunio del trabajo con el consiguiente costo social y económico para el país. De esta manera la Institución partió como un seguro mercantil voluntario que ayudara a los trabajadores en ese momento. Posteriormente el 14 de Febrero de 1968 se dicta la Ley

16.744 sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con carácter de obligatorio y con los beneficios estipulados claramente.

Mutual de Seguridad CChC, fue creada en 1966 por la Cámara Chilena de la Construcción, al ver la difícil situación que vivían los trabajadores y su grupo familiar al sufrir un infortunio del trabajo con el consiguiente costo social y económico para el país. De esta manera la Institución partió como un seguro mercantil voluntario que ayudara a los trabajadores en ese momento. Posteriormente el 14 de Febrero de 1968 se dicta la Ley 16.744 sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con carácter de obligatorio y con los beneficios estipulados claramente (36).

En los más de 30 años de la Institución ésta ha tenido un desarrollo muy importante, el mercado cuenta con tres Mutualidades la Asociación Chilena de Seguridad, creada por la Sociedad de Fomento Fabril, SOFOFA el Instituto de Seguridad del Trabajo IST creado por la Asociación de Industriales de Valparaíso y Aconcagua y nuestra entidad creada por la Cámara Chilena de la Construcción.

- **Instituto de Seguridad del Trabajo (IST).**

En 1957 cuando se concretaba una idea que los empresarios reunidos en la Asociación de Industriales de Valparaíso y Aconcagua (Asiva) venían planificando hacía tiempo: la creación del Instituto de Seguridad de Asiva, que con la firma del acta de constitución el 31 de diciembre de ese año pasó a la historia como la primera mutualidad de empleadores de Chile.

El objetivo de estos empresarios pioneros y que tuvieron la visión de fundar el sistema de mutualidades, era la organización técnica especializada en la prevención de accidentes del trabajo, la recuperación del empleado y obrero lisiado, y proporcionar servicios de previsión y atención médica que tiendan a un mayor beneficio de los empleados, obreros y sus familias.

En 1965, ya con el nombre de IST, contaba con más de 125 empresas adherentes y 12 mil 500 trabajadores afiliados. Lo más destacable es que hasta ese momento aún no existía la ley que haría obligatoria esta afiliación, la Ley 16.744, que se promulgó en 1968.

Actualmente el IST continúa una trayectoria de permanente crecimiento y desarrollo, alcanzado la certificación ISO 9000 para los servicios médicos y preventivos en Viña del Mar y demás zonales, y ampliando constantemente el marco de acción y cobertura de la Prevención, la principal misión de IST (37).

2.1.4 Modelo Promotor de Salud

2.1.4.1 Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.

El modelo teórico MPS de Nola Pender consiste en el concepto de “autocuidado” llevándonos inmediatamente a la tarea de “educación” y “prevención” de la salud en las personas. Nos plantea que debemos identificar en el individuo ciertos factores que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación de conductas favorecedoras de salud. En resumidas palabras, esta teoría nos dice que debemos centrarnos en la promoción de una vida saludable por medio de la educación, ya que de esta manera se podrá enfocar de mejor manera las morbilidades de mayor complejidad, evitando el colapso clásico en el sistema de salud actual por enfermedades prevenibles.

El MPS, propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; de acuerdo a sus planteamientos, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos

determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente.

Los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud.

Pender agrega que si un individuo tiene una alta percepción de su capacidad, seguro realizará dicha conducta, volviéndose repetitiva y adquiriendo cada día más seguridad y

satisfacción por su desempeño. Existen otras teorías que contribuyen al cambio de una conducta, entre las cuales están: los modelos de creencias en salud, modelos de las etapas de cambio, modelo transteórico y la teoría comunitaria y de cambio social, que no son motivo de análisis en este artículo.

Según Pender, el MPS, retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. El compromiso hacia una acción es similar a la intención que tiene cada individuo, es importante para predecir diversas conductas en salud y para formular estrategias específicas diseñadas para el accionar de una persona (14).

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria (14).

2.1.4.2 Enfermería y Rol de Promoción de salud en Ambiente laboral.

Si la salud no es sólo la ausencia de enfermedad; y se debe atender a la preservación y promoción de los aspectos físicos, psíquicos y sociales; la salud la podemos considerar

en términos de capacidad y posibilidad de satisfacer necesidades vitales, tales como: autonomía, alegría y solidaridad. La salud también implica lucha y negociación con el medio ambiente, tanto a nivel individual como colectivo, y guarda relación con las condiciones de trabajo. Una manera de lograr los estados anteriormente descritos es a través del proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, descrito por la Organización Mundial de la Salud como “promoción de la salud”. En la conferencia de Ottawa en 1986, se planteó que la promoción en salud implica a los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud (13).

Esta se constituye entonces en un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Esta promoción en salud debe ser extensible hacia los lugares de trabajo de las personas, quienes pasan la tercera parte de sus vidas en esta actividad.

Para la OMS y la OPS, la promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países. El lugar de trabajo puede ser cualquier entorno en el cual la gente trabaja, incluidos el hogar y la calle. La promoción de la salud en el lugar de trabajo convoca la participación de trabajadores, empleadores y otros actores sociales interesados en la puesta en práctica de iniciativas acordadas en forma conjunta para la salud y el bienestar de la fuerza laboral (4).

La relación de enfermería y la promoción de salud para la realización de un entorno laboral saludable; corresponde a que un entorno laboral saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales. Es por esta razón que, para que exista un entorno laboral saludable, se debe promover la participación de todos los actores para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores y, así, propender a un ambiente laboral saludable, donde se mejore la calidad de vida de toda la población, ya que este es uno de los bienes más preciados por las personas, comunidades y países. Es en este ámbito que los profesionales de enfermería, a través de la promoción en salud, van a promover entornos laborales saludables, fomentando el desarrollo personal, familiar y social, apoyando de esta manera al cumplimiento de las metas definidas por empleadores y trabajadores.

2.1.5 Estudios relacionados con Estilo de Vida y la promoción de salud en los ambientes de trabajo.

Es poca la evidencia en Chile que muestre conductas promotoras de salud o estilos de vida que presentan los trabajadores y su relación con algún determinante de la salud. A continuación se presenta el resumen de alguno de ellos, directa o indirectamente relacionado con el presente estudio.

2.1.5.1 “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile”.

El propósito de este estudio descriptivo y correlacional de orientación cuantitativa fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables Psicosociales, demográficas y de salud en la Comuna de Coronel y Concepción, la muestra fue de 441

personas en edades entre los 20 y 65 años. El instrumento utilizado fue la Escala Health-Promoting Lifestyles Profile II.

Algunos de los resultados arrojados por esta investigación demuestran que la edad tiene directa relación con los estilos promotores de salud (personas entre 31 a 40 años demuestran mayores puntajes) y otra variable muy importante a considerar es el nivel socioeconómico, que está directamente relacionada con las conductas promotoras de salud ya que esta posibilita la obtención de herramientas y recursos para poder llevar a cabo estas prácticas.

Es importante destacar que se encontraron asociaciones significativas entre estilos de vida promotores de salud con cada una de las variables indagadas: lugar de residencia, edad, sexo, educación ingresos. En conformidad con los hallazgos encontrados se puede destacar la relevancia que tiene la promoción de la salud mirada desde un punto de vista multidimensional, en la que varios factores como lo son los culturales, sociales y psicosociales repercuten en estos estilos de vida (38).

2.1.5.2 “Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile”

El objetivo de este estudio fue caracterizar los estilos de vida y el estado nutricional de los trabajadores del sector público, privado y mixto, se contactaron 10 empresas de la Quinta y de la Región Metropolitana de Chile. En cada empresa se propuso realizar a todos los funcionarios un control de salud estandarizado y gratuito, asegurando la confidencialidad de la información. Se aplicó una encuesta similar a la encuesta nacional de salud, que incluye datos demográficos, antecedentes mórbidos, autopercepción de estado nutricional, tabaquismo, sedentarismo y características de la alimentación, agregando 4 preguntas sobre hábitos alimentarios. La muestra final quedó constituida por

1.745 trabajadores (1.036 mujeres y 709 hombres) de una edad promedio de 38 ± 11 años.

Algunos de los resultados más significativos fueron, que en los hábitos de alimentación se caracteriza por un bajo consumo de frutas, verduras, pescado y productos lácteos y un alto el consumo de grasa y azúcar, el 88% de los encuestados eran sedentarios y que hubo una relación positiva entre obesidad e hipertensión.

Los resultados refuerzan la necesidad de implementar políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables a través de todo el ciclo vital y la necesidad de realizar mayores esfuerzos para fomentar el chequeo médico anual en las empresas y de intervención a esta población, para prolongar la salud de aquellos que están sanos y mejorar la de aquellos que ya presentan patologías. Un trabajador sano, es la base de una empresa sana (10).

2.1.5.3 “Estilos de vida, alimentación y estado nutricional en trabajadores de la construcción de la Región Metropolitana de Chile”.

Este estudio es de tipo observacional descriptivo, el cual se lleva a cabo gracias a la contribución de la Cámara Chilena de la Construcción (CChC), en donde se escoge a una empresa constructora que está a cargo de varias obras en la Región Metropolitana, de las cuales se seleccionan la comuna de Pudahuel, Providencia y Puente Alto, con un total de 722 trabajadores.

La muestra final quedó constituida por 194 trabajadores hombres, con promedios de edad 43,3 años, reflejándose una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad, tabaquismo, sedentarismo y hábitos alimenticios inadecuados poco saludables.

La situación de salud y nutrición en los trabajadores genera alta preocupación debido a que no sólo se ve afectada su calidad de vida individual y familiar, sino que aumentan los costos en salud, disminuyendo a su vez, la productividad en la empresa y a nivel país.

Este estudio refleja la falta de prevención y promoción de salud en trabajadores, existiendo una falta de información en conductas saludables que contribuyan a una buena calidad de vida individual y laboral.

En este se exponen abordajes sobre un entorno laboral saludable, presentándose las principales líneas en esta temática. Es en este sentido que un entorno laboral saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales. Para esto se debe promover la participación de todos los actores para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores.

Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general

Según este estudio un lugar de trabajo saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales (11).

2.1.5.4 Factores bilógicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud.

Investigación realizada en el año 2006 en Concepción .Chile. El objetivo de este estudio fue 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 predictores y que podrían servir para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en las

personas las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. Este estudio se sustenta en el MPS de N. Pender. Utiliza como instrumento para medir conductas promotoras de salud el EVPS. Entre los resultados se destaca que un 52.2% presenta un adecuado estilo de conductas promotoras de salud. La edad también se destaca y a mayor edad mejores conductas. Concluye que se deben intensificar las acciones dirigidas a la promoción, para producir un impacto mayor en la salud de las personas (39).

2.1.5.5 De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. Artículo de revisión.

Este documento presenta una revisión sobre el origen de la promoción de salud en los lugares de trabajo y las ventajas de la adopción de la estrategia. Permite además evidenciar el recorrido conceptual sobre la promoción de la salud deja claro el gran desafío de su implementación en el mundo del trabajo. Plantea que a pesar del panorama cambiante del mundo del trabajo es necesario revisar los abordajes teóricos y las prácticas para recoger y promover la salud y la seguridad de los trabajadores. Convoca la integración de la promoción de la salud a la intervención tradicional de los riesgos laborales, entendiendo la promoción de salud en los lugares de trabajo como un proceso integral y sistemático cuyo objetivo final es fomentar valores positivos de la salud de los trabajadores, con una participación intersectorial y multidisciplinaria (8).

2.2 Objetivos del Estudio.

2.2.1 Objetivo General:

Caracterizar el ambiente laboral e identificar las conductas promotoras de salud de los trabajadores.

2.2.2 Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio demográficas del grupo de trabajadores (Edad, sexo, estado civil, tipo de familia).
2. Determinar las conductas promotoras de salud a través de la escala Estilos de Vida II.
3. Pesquisar presencia de enfermedades crónicas en los trabajadores, percepción de salud y estado de salud mental.
4. Describir el ambiente laboral en que se desenvuelven los trabajadores tales como: condiciones laborales (áreas de trabajo, ocupaciones y roles, ambiente físico, flexibilidad horaria, autonomía, carga laboral) y factores de riesgos a los que están expuestos.

2.3 Definición y Operacionalización de Variables.

Definición Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores
Características socio-demográficas de los trabajadores.	Es un conjunto de características que definen a un grupo de personas y los distinguen de los demás.	Personales	Edad	Años Cumplidos	
			Sexo	Masculino / Femenino	
			Escolaridad	Básica incompleta Básica completa Media incompleta Media completa Medio técnico profesional Superior técnico incompleto Superior técnico completo Superior universitario incompleto Superior universitario completo	Ultimo curso aprobado
			Estado Civil	Casado/a Conviviente Soltera/o Separada/o Divorciada/o Viuda/o	

Definición Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores
		Familiares	Tipo de Familia	Unipersonal Nuclear Simple Nuclear Biparental Nuclear Mono parental Nuclear con Allegado Nuclear Reconstituida Extensa Mono parental Extensa Biparental Extensa con Allegado Hogar sin núcleo.	

Definición Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores
Estilos de Vida	Patrón multidimensional de acciones auto iniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar, auto realización o realización de un trabajador	Personales	Responsabilidad en salud	Ítem de la escala 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51.	
			Actividad física	Ítem de la escala 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46	
			Nutrición.	Ítem de la escala 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50.	
			Crecimiento espiritual.	Ítem de la escala 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52.	
			Relaciones interpersonales.	Ítem de la escala 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49	
			Manejo del estrés.	Ítem de la escala 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47.	

Definición Nominal	Definición conceptual	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores
Salud Mental	Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades , puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.	Salud Auto percibida	Bienestar Psicológico	Ítems 60, 61, 64, 66, 68, 71	
			Funcionamiento social y afrontamiento	Ítems 62, 63, 65, 67, 69, 70.	

Definición nominal	Definición conceptual	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores
Estado de salud física.	Condiciones de salud presentes en los trabajadores, tales como presencia de enfermedades crónicas, adherencia a tratamiento y control preventivo de salud		Presencia de enfermedades crónicas	HTA DM II Dislipidemia Epilepsia Otros Ninguna	
			Adherencia a tratamiento	En control Medico	Toma medicamento No toma medicamento
			Control preventivo de salud.	Sin control medico Antígeno prostático.	

Definición Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores
		Jornada laboral		Completa Parcial	
		Antigüedad laboral	Años Agrupados	Menos de 1 año. 1 a 3 años. 3 a 6 años. 6 a 9 años. Más de 12 años.	

Ambiente Laboral	Es el medio ambiente humano y físico en que se desarrolla el trabajo cotidiano	Utiliza elementos de protección personal		Los usa siempre A veces Casi no los usa	
		Alimentación	Espacio físico adecuado	Si / No	
			Tiempo adecuado para alimentarse		
		Presencia de actividades extra programáticas	Ofrecimiento de alimentos por parte de la empresa.		
				Si /No	
		Traslado	Tiempo de Traslado	Mayor a 1 hora / Menor a 1 hora	
Modo de traslado	Bicicleta Caminando Vehículo motorizado				

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.

3.1 Organización del Grupo de Trabajo.

En la cátedra de “Metodología de la Investigación” cursada el año 2014, se asignaron los cargos para el grupo de tesis conformado por 9 integrantes. El tema de investigación fue elegido por todos los integrantes en colaboración de la docente guía y enfermera, Sra. Esterbina Olivares Vergara. Las reuniones se organizaron en un comienzo de forma semanal, sin embargo, estas fueron sujetas a cambio acorde a las prácticas clínicas que los estudiantes tenían.

Se realizaron reuniones con Docente Guía según necesidad y requerimientos de los investigadores. Por último, de manera voluntaria se distribuyeron los siguientes cargos.

1. **Presidente:** Javiera Acevedo Corona.
2. **Secretaria:** Carolina Zúñiga Amigo.
3. **Secretaria de Actas:** Dina Guerra Campos
4. **Tesorera:** Marcela Órdenes Herrera.
5. **Secretaria Informática:** Valentina Plaza Bruce.
6. **Estructura y Formato:** Valeria Corrales Díaz y Macarena Meneses Leiva
7. **Redacción y Ortografía:** Daniel Sapiain Ponce y Nicole Casanova Torres
8. **Organización:** Javiera Acevedo Corona.

3.1.1 Carta Gantt.

Actividades	Fechas 2015										
	Mar.	Abr.	Mayo	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	
Preparación de presentación CEC	x	x	x								
Entrega Informe CEC			x								
Término Marco Teórico			x	x	x						
Recolección de Información y aplicación de Instrumento en lugar de Estudio.						x					
Sistematización y Análisis de resultados							x				
Confección informe Seminario Tesis								x			
Entrega final Seminario Tesis									x	x	

3.2 Tipo de Diseño de Investigación.

El proyecto investigativo es de tipo Descriptivo, puesto que en él se describen variables a partir de gráficos y tablas de contingencia. Cuantitativo, debido a que las variables son cuantificables, como también éstas fueron llevadas a cifras. Transversal, esto porque la recolección de datos se realizó un día determinado entre los meses de julio – agosto, determinado por la empresa.

El estudio describe la distribución de variables sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. La muestra no es probabilística, esto porque los sujetos que participaron firmaron un consentimiento informado, lo cual conlleva a que existan limitaciones, como también que los hallazgos no pueden ser generalizables.

En relación a lo anteriormente mencionado, es importante destacar que la muestra de nuestro estudio tiene un universo y muestra de 62 trabajadores, los cuales de manera voluntaria quisieron participar del estudio.

Los datos obtenidos de las escalas y entregados por los empleados fueron estandarizados, codificados e ingresados a una matriz, utilizando un software informático de análisis estadístico llamado IMB SPSS Statistics 21.

Luego de la construcción de la matriz se ejecutó una serie de análisis descriptivos en concordancia con las características sociodemográficas de los trabajadores, más el estudio de cada escala aplicada. El análisis efectuado entregó como resultado gráficos y tablas, lo que nos permitió analizar y concluir en función de los objetivos planteados en ésta investigación.

3.3 Población en Estudio y Definición del Universo.

La población del estudio correspondió a 62 trabajadores de una empresa que fabrica muebles de oficina en la ciudad de San Felipe. La autorización para la ejecución de esta investigación, fue solicitada a la empresa por medio de una carta de factibilidad. Para efectuar las encuestas se realizaron las consultas pertinentes a los gerentes del recinto. En conjunto se optó por dejar como universo y muestra a los trabajadores que conforman la mano de obra, excluyendo al personal administrativo, por tener una organización diferente.

Se realizó una reunión con el jefe de personal, quien dispuso del día y la hora para efectuar las encuestas. La población estuvo compuesta por 62 trabajadores mayores de edad, 61 de sexo masculino y 1 de sexo femenino.

3.4 Diseño Muestral.

El estudio tiene una muestra que es igual que el Universo, donde la totalidad de trabajadores es 62 (100%). Los participantes corresponden al 100% del personal de mano de obra.

3.5 Criterios de inclusión.

Los individuos que calificaron como criterio de inclusión fueron todos los trabajadores contratados en forma permanente por la empresa hasta el mes de junio del año 2015. Se decidió realizar esta investigación en este grupo de trabajadores, debido a la importancia de identificar conductas promotoras de salud en el ambiente laboral y de esta manera poder contribuir en el camino de lograr mejorar los estilos de vida dentro de este. Esta población cuenta con características que facilitan el estudio, dentro de las cuales encontramos: un amplio espectro de edades, desempeño de diversas actividades y una muestra poblacional adecuada para la investigación. El total de trabajadores mano de obra de la empresa, corresponden a 62 personas, los cuales en su 100% participaron de la investigación, y a quienes además se les respetó el consentimiento informado.

Posterior al contacto y autorización por parte de los gerentes de la empresa, en una reunión planificada con el gerente de recursos humanos se cita a todos los trabajadores y se les explica en que consiste el estudio, se les entrega el Consentimiento Informado explicando este documento en el cual se describe su participación voluntaria y que no traería ningún beneficio directo, se insiste en su participación sería voluntaria, reservándose el derecho de negarse o retirarse cuando así lo quisiese, sin consecuencias. Después de firmar el Consentimiento informado a quienes desean participar se les entrega un cuestionario para recolectar los datos.

3.6 Método de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó con un cuestionario de 88 preguntas, de manera presencial, donde los investigadores asistieron al recinto para la aplicación directa del instrumento.

El Método utilizado para la recolección consistió en un cuestionario, organizado de la siguiente forma:

- Características socio demográficas de los trabajadores.
- Cuestionario Estilo de Vida Promotor de Salud II.
- Cuestionario de salud de Goldberg.
- Cuestionario Estado de salud física de los trabajadores.
- Cuestionario Ambiente Laboral.

Según la planificación de los investigadores, se decidió que el tiempo necesario para la aplicación de los instrumentos fue de 30 minutos aproximadamente y se determinó que no existieron preguntas o alternativas que fueran confusas para los trabajadores.

3.7 Descripción del Instrumento.

3.7.1 Descripción del cuestionario

Nuestra investigación se efectuó a partir de la utilización de un cuestionario compuesto por cuatro instrumentos, los que serán descritos a continuación:

3.7.1.1 Encuesta Socio demográfica

Los ítems planteados consistieron en 7 preguntas cerradas, que abarcan una variable: Socio demográfica, analizada a través de dimensiones y sub-dimensiones que se detallaran a continuación:

3.7.1.1.1 Variables Socio demográfica

- Dimensión personal y sus sub-dimensiones edad, sexo, estado civil y escolaridad, donde se consideró el último curso aprobado.
- Dimensión Familiar y su sub-dimensión tipo de familia.

3.7.1.2 Cuestionario Estilo de Vida Promotor de Salud II (PVPS-II). Lifestyle profile II, ©S. N Walker, K Sechrist, N. Pender, 1995.

Esta escala consta de 52 preguntas distribuidas en seis dimensiones: ejercicio físico, nutrición, manejo del estrés, responsabilidad en salud, autorrealización y apoyo interpersonal. Posee cuatro tipos de respuesta, las cuales son Nunca, Algunas Veces, Frecuentemente y Siempre. A cada una de estas respuestas se le asigna un número, el cual identifica su preferencia dentro del instrumento que va desde el 1 al 4 de manera ascendente a su opción de respuesta, existiendo un resultado mínimo de 52 puntos y un máximo de 208 puntos. Los encuestados deberán marcar con una “X” la alternativa que más lo identifique.

3.7.1.3 Cuestionario de Salud De Goldberg (GHQ12) validado en Chile por Araya et al.

Este cuestionario es auto administrado, dirigido a evaluar la situación actual del examinado. Recorre 4 áreas psiquiátricas fundamentales: Depresión, Ansiedad, Inadecuación social e Hipocondría.; cada pregunta en una escala de cuatro niveles de

gravedad. La forma habitual de puntuación del Goldberg cuando se emplea para la identificación de casos es el método de 0-0-1-1, donde se concede un puntaje 0 a las dos primeras alternativas de cada pregunta y a las dos últimas alternativas de cada pregunta se le asigna un puntaje de 1, existiendo un resultado mínimo de 0 puntos y un máximo de 12 puntos. Los encuestados deberán marcar con una “X” la alternativa que más lo identifique”.

3.7.1.4 Cuestionario Estado de salud física general.

Los ítems planteados consistieron en 5 preguntas cerradas y 2 abiertas, contando con una variable: Estado de salud Física, analizada a través de sub-dimensiones que se detallaran a continuación:

3.7.1.4.1 Variables Estado de Salud Física

- Sub-Dimensión Presencia de Enfermedades crónicas, adherencia a tratamiento y control preventivo de salud.

3.7.1.5 Cuestionario Ambiente Laboral

Los ítems planteados consistieron en 10 preguntas cerradas, contando con una variable: Ambiente Laboral, analizada a través de dimensiones y sub-dimensiones que se detallarán a continuación:

3.7.1.5.1 Variable Ambiente Laboral.

- Dimensión Jornada Laboral
- Dimensión Antigüedad laboral
- Dimensión Usos de Elementos de protección personal

- Dimensión Alimentación, con la sub-dimensión espacio físico, tiempo de alimentación y ofrecimiento de alimentos por parte de la empresa.
- Dimensión Actividades Extra programáticas por parte de la empresa.
- Dimensión Traslado y sus sub-dimensiones tiempo de traslado y modo de traslado.

3.8 Estudio de confiabilidad de los Instrumentos.

El cuestionario Sociodemográfico, Ambiente laboral y Estado de salud fueron sometidos a revisión de expertos y además fue probado en su comprensión y confiabilidad, para esto se utilizó una muestra incidental de 21 trabajadores con características laborales similares a los participantes del estudio usando el método de bola de nieve.

Esta evaluación sirvió para hacer modificaciones en la terminología y formato del instrumento, también permitió medir el tiempo necesario para contestar de manera adecuada, el cual se determinó en 30 min aproximadamente.

Las escalas “Cuestionario Estilo de Vida Promotor de Salud II” y “Cuestionario de Salud de Goldberg, están validadas en Chile, por lo que no es necesario someterlas a un proceso de prueba

3.9 Organización del trabajo en terreno.

Se gestiona entrevista con Inés Barraza actual Gerente de Recursos Humanos de una empresa que fabrica muebles ubicada en la Provincia de San Felipe, quien cita a reunión en el mes de agosto del presente año para evaluar posibilidades de aplicación de instrumentos y definir grupo de estudio. En esta reunión además, se encontraba el Sr. Víctor Lucero, jefe de personal, quien dispuso el día y la hora para llevar a cabo las encuestas sin generar interferencia con el horario laboral.

La autorización para concretar el inicio de esta investigación se realizó por medio de una carta de factibilidad, la cual especificaba a los directivos de la empresa los objetivos y metodología del estudio. Posterior a su revisión, se aprueba el acceso a recolección de datos dentro de la institución. La población de estudio queda constituida por 62 trabajadores del área de producción.

Posteriormente, se envía proyecto al Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, el cual entrega aprobación para llevarlo a cabo.

Durante el mes de septiembre se inicia con la recolección de datos a través de la aplicación de encuestas a los trabajadores, el tiempo destinado a este trabajo fue de dos semanas.

Cuando la totalidad de las encuestas habían sido contestadas, se procede al análisis por parte del equipo de investigación, siendo entregadas y almacenadas en las dependencias de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.

CAPÍTULO IV.

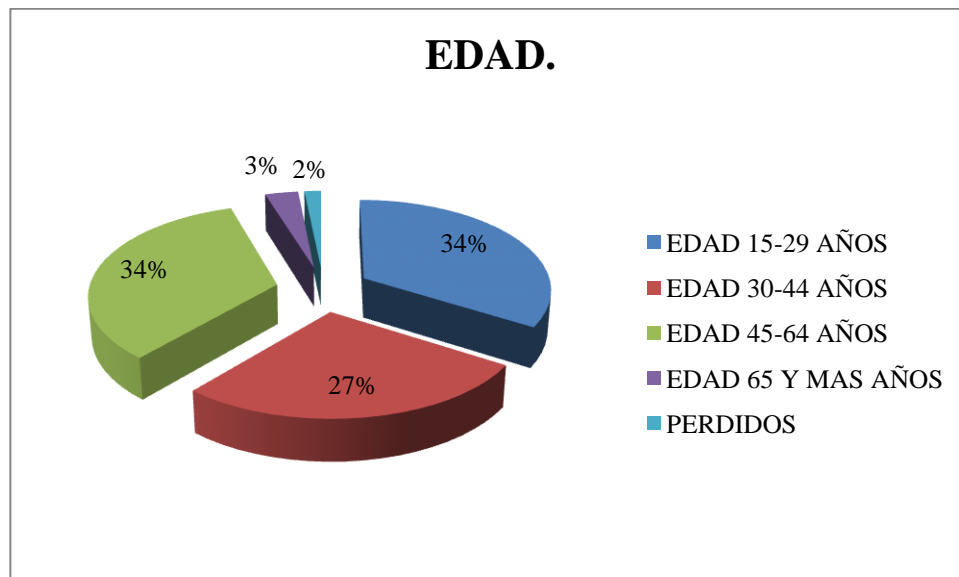
RESULTADOS.

4.1 Resultados descriptivos generales

4.1.1 Características socio demográficas.

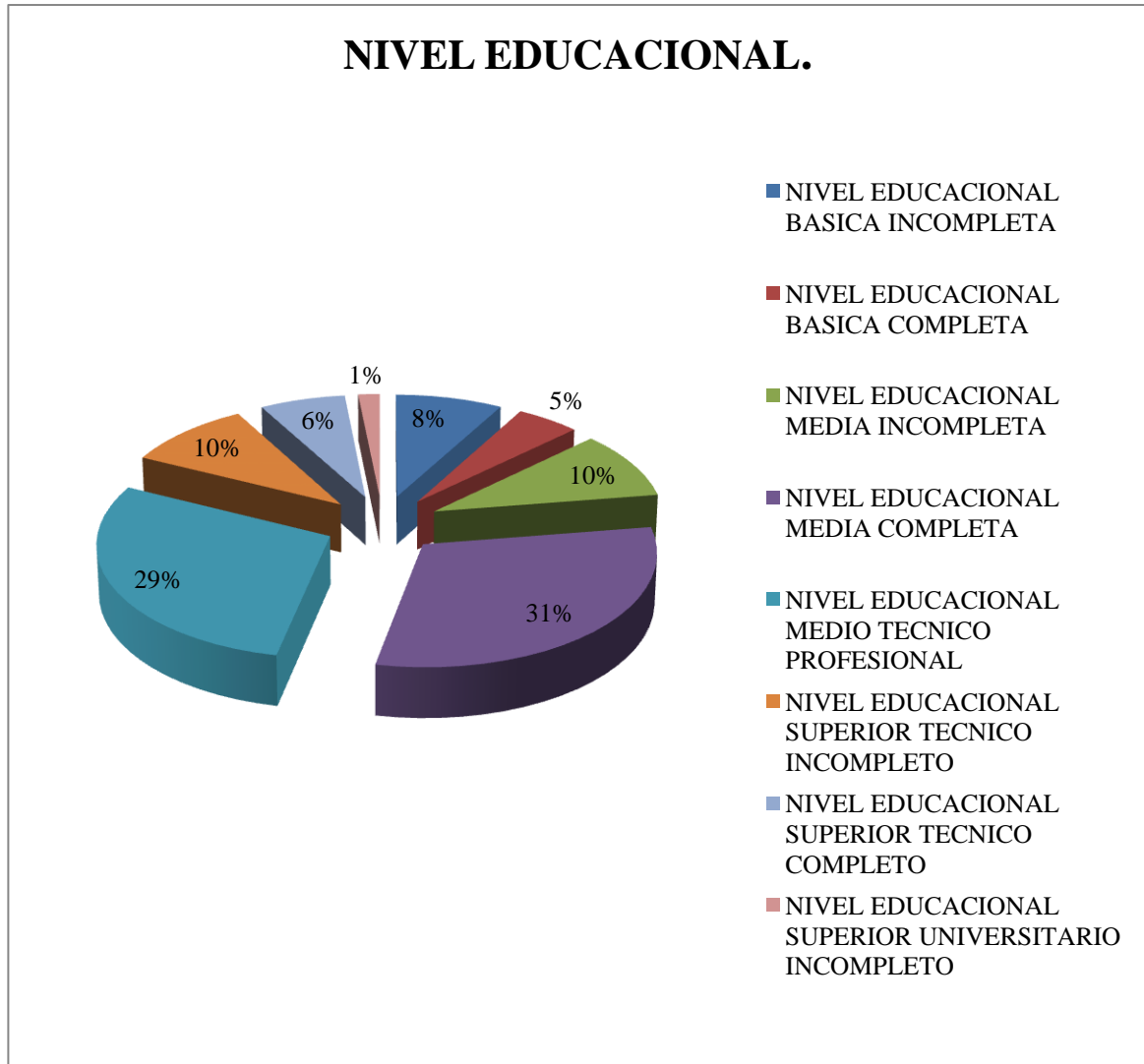
Al momento de aplicar el instrumento nos encontramos que existía solo una persona de sexo femenino, dentro del total de los encuestados, quien representa el 1,6%.

Gráfico N°1:



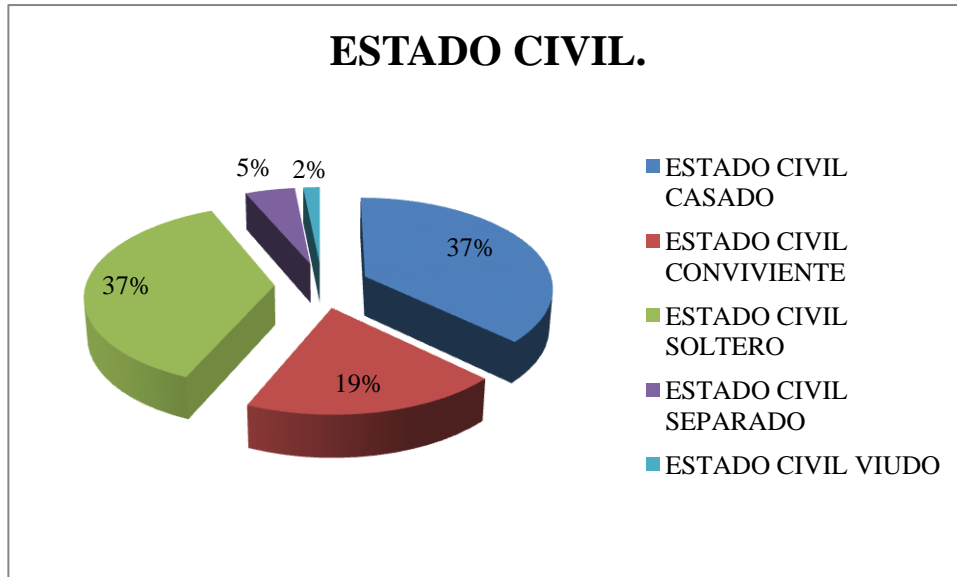
En el análisis descriptivo de esta pregunta, se observó que del total de 62 trabajadores de la empresa, 21 corresponden al rango etáreo de 15 a 29 años (33,9%), 17 están entre 30 y 44 años lo que corresponde al 27,4%, 21 trabajadores están entre los 45 y 64 años lo que corresponde a un 33,9%, 2 personas se encuentran sobre los 65 años lo cual equivale al 3,2%. Una persona del total no responde esta pregunta perteneciendo al 1,6% restante.

Gráfico N°2:



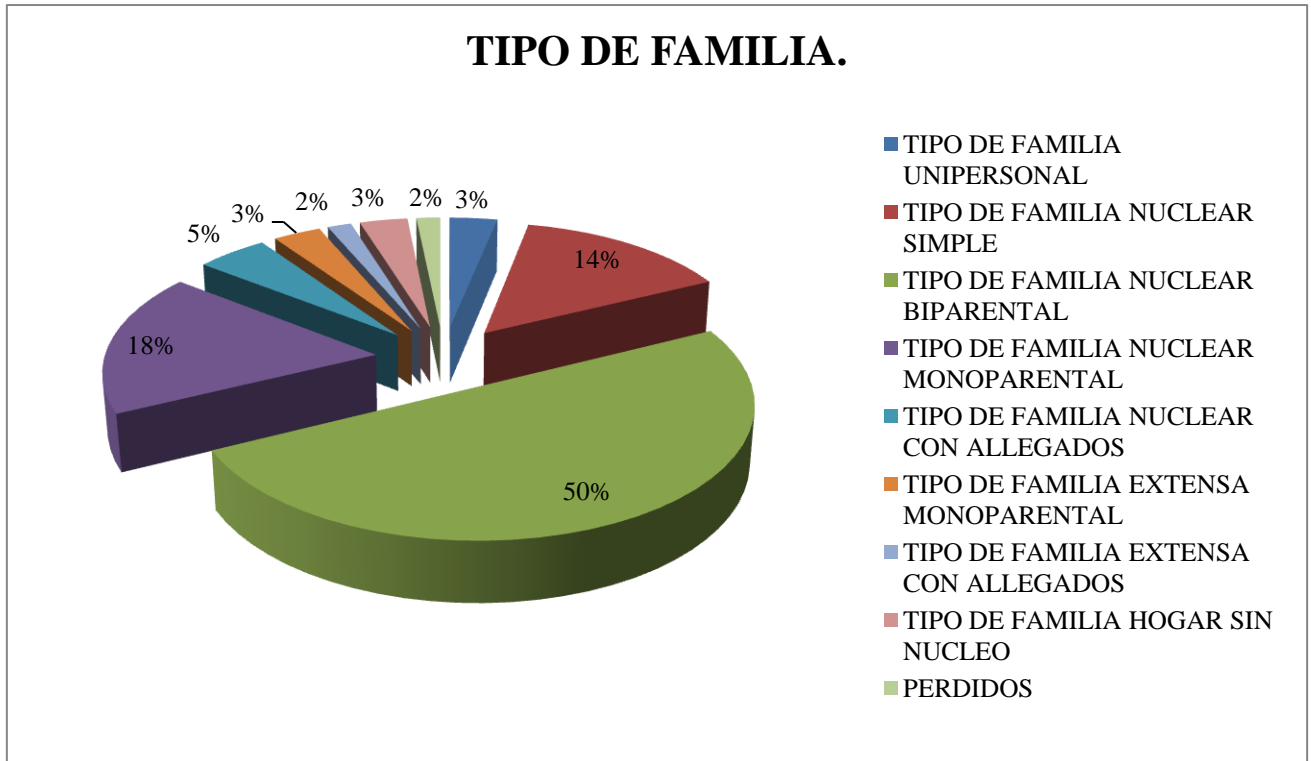
En el análisis descriptivo de esta pregunta se observó que del total de 62 trabajadores, los mayores porcentajes se concentraron en las alternativas de Enseñanza media completa y Media técnica profesional; 30,6%, correspondiente a 19 de los encuestados y 29,0% que contempla otros 18 trabajadores, respectivamente.

Gráfico N° 3:



En el análisis descriptivo de esta pregunta, se observó que del total de 62 trabajadores de la empresa, 23 de ellos son solteros lo que representa a un 37,1%, 23 se encuentran casados, equivalente a un 37,1%, 12 se encuentran en estado de convivencia siendo un 19,4%, 3 de ellos se encuentran separados, lo que corresponde a un 4,8%, y solo uno se encuentra viudo correspondiente a un 1,6%.

Gráfico N°4:



En el análisis descriptivo de esta pregunta, se observó que del total de 62 trabajadores de la empresa, que 31 de ellos forman parte de una familia nuclear biparental, lo que corresponde a un 50% de los encuestados, 11 de ellos pertenecen a familia Nuclear monoparental siendo 17,7%, 9 de ellos son de una familia nuclear simple, lo cual equivale a 14,5%, 3 de ellos pertenecen a una familia de tipo Nuclear con allegados siendo un 4,8% de los encuestados, 2 personas forman parte de una familia unipersonal correspondiendo al 3,2%, 2 personas pertenecen a familia de tipo extensa monoparental lo que equivale a 3,2%, 2 personas forman parte un hogar sin núcleo, siendo 3,2% de los encuestados, 1 persona refiere ser parte de una familia extensa con allegados, representando un 1,6%. Una persona del total no responde esta pregunta perteneciendo al 1,6% restante.

4.1.2 Análisis Descriptivo Escala Estilos de Vida Promotor de salud II.

Tabla N° 1: Estadística Descriptiva Escala Estilos de Vida Promotor de Salud

N	Válidos	62
	Perdidos	0
Media		134,71
Mediana		132,50
Moda		123
Mínimo		97
Máximo		198

La escala Estilos de Vida Promotor de Salud está compuesta por un total de 52 ítems, los cuales se encuentran divididos en seis dimensiones. Cada uno de los ítems tiene respuestas cuyos puntajes van desde 1 (nunca) a 4 (rutinariamente), por lo que los valores máximos y mínimos de cada encuestado rondan entre 52 y 208 puntos. Cabe mencionar que a mayor puntaje obtenido, mejores son las conductas promotoras de salud.

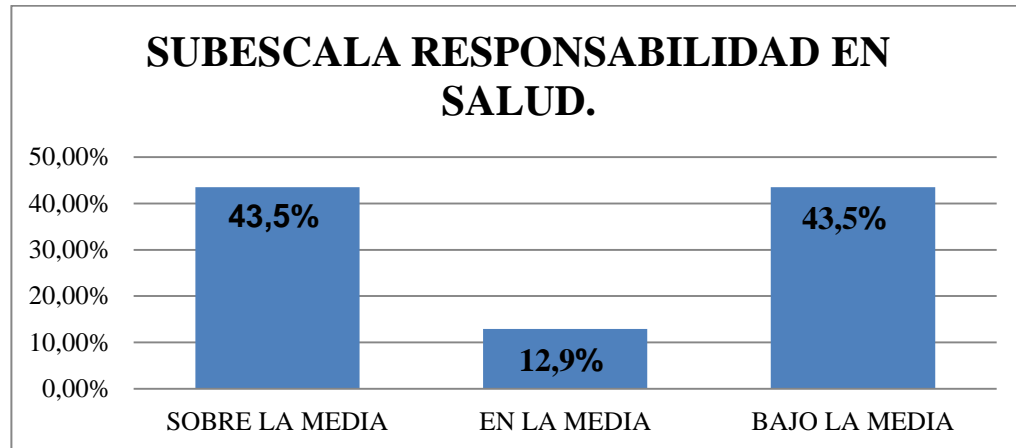
Al analizar esta Escala completa, se incluyen necesariamente todas las dimensiones que la componen.

Los trabajadores obtienen una media de 134,71, la moda 123, una mediana de 132,50 y los puntajes mayores y menores de cada encuestado respectivamente fueron 198 y 97.

De los resultados obtenidos podemos inferir que el Estilo de Vida Promotor de Salud entre los trabajadores encuestados se reparte de forma equitativa entre quienes están sobre y bajo la media (134,71) estando un 45,2% bajo la media, un 3,2% en la media y un 51,6% sobre la Media.

Estadística Descriptiva Subescala Responsabilidad en Salud

Gráfico N° 5:



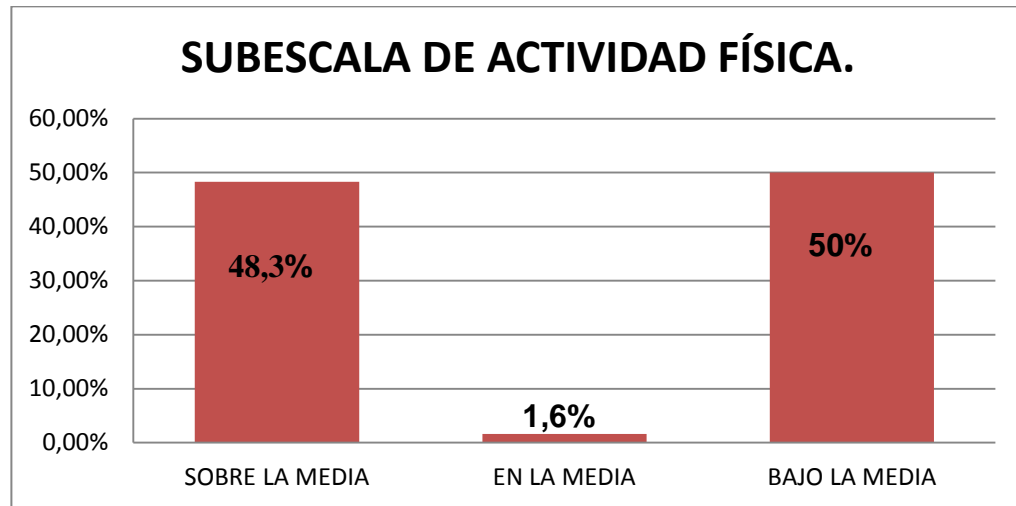
Fuente propia.

La Subescala de Responsabilidad en Salud está compuesta por 9 ítems, por lo que su puntaje mínimo es de 9 puntos y su máximo de 36 puntos. La Media es de 19,71, la moda es de 19. El mayor puntaje obtenido fue de 34 puntos y el mínimo fue de 9 puntos.

De los resultados obtenidos podemos inferir que la responsabilidad en salud de los trabajadores encuestados se reparte de forma equitativa entre quienes están sobre y bajo la media (19,7) estando un 43,5% bajo la media, un 12,9% en la media y un 43,5% sobre la Media.

Estadística Descriptiva Subescala Actividad Física.

Gráfico N° 6:



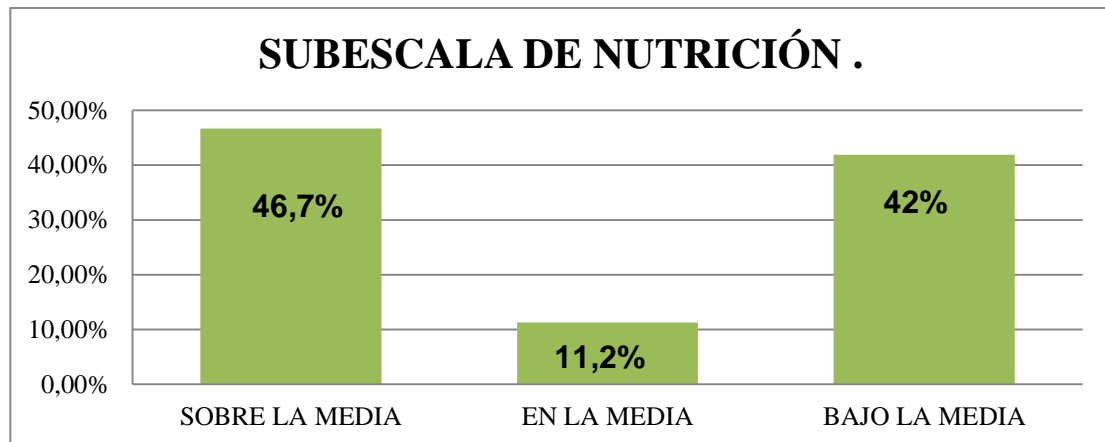
Fuente propia.

La Subescala de actividad física está compuesta por 8 ítems, siendo el puntaje mínimo de 8 puntos y un máximo de 32.

De los resultados obtenidos se puede inferir que la actividad física de los trabajadores encuestados se reparte de forma equitativa entre quienes están sobre y bajo la media (18,3) estando un 50% bajo la media, un 1,6% en la media y un 48,3% sobre la Media.

Estadística Descriptiva Subescala Nutrición

Gráfico N° 7:



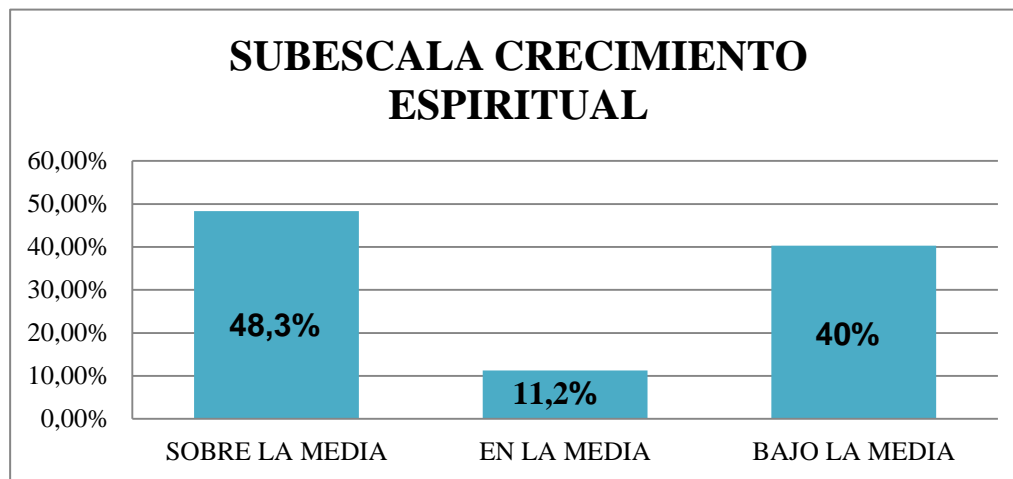
Fuente propia.

La Subescala de Nutrición tiene 9 ítems, por lo que su mínimo puntaje es de 9 puntos y el máximo es 36 puntos, según los datos entregados por la investigación se obtuvieron un mínimo de 14 puntos y un máximo de 33 puntos, la Media alcanza los 22,63 puntos, la mediana se ubica en 22 y la moda es 21.

De los resultados obtenidos se puede inferir que en cuanto a la nutrición de los trabajadores encuestados, se reparte de forma equitativa entre quienes están sobre y bajo la media (22,6) estando un 46,7% sobre la media, un 11,2% en la media y un 42% bajo la Media.

Estadística Descriptiva Subescala Crecimiento Espiritual

Gráfico N°8:



Fuente propia.

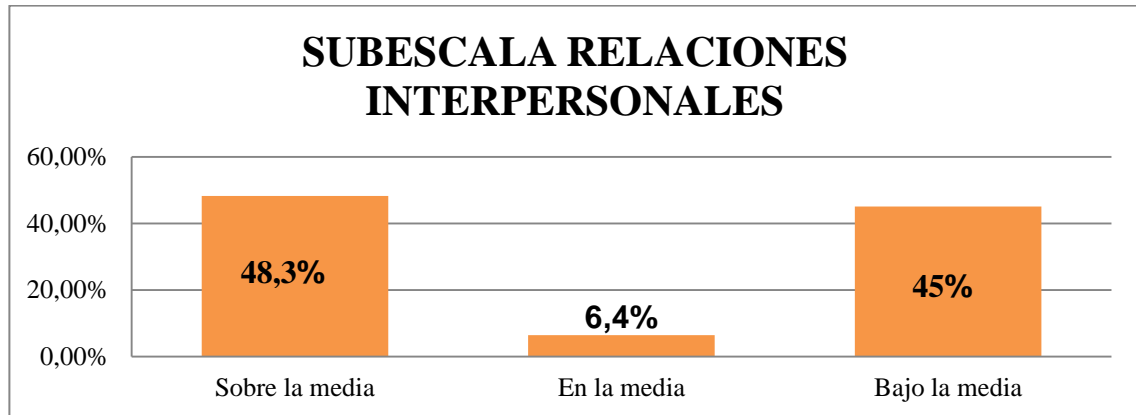
La Subescala de Crecimiento Espiritual está constituida por un total de 9 ítems, lo que significa que su puntaje mínimo corresponde a 9 puntos y el máximo a 36 puntos, según la información obtenida, el puntaje mínimo alcanzado entre los encuestados es de 15 puntos y el máximo de 36 puntos, la media alcanza 28,27 puntos, la mediana se ubica en los 28 puntos y la moda es de 28.

De los resultados obtenidos se puede inferir con respecto al crecimiento espiritual de los trabajadores encuestados se reparte de forma equitativa entre quienes están sobre y bajo la media (28,7) estando un 48,3% sobre la media, un 11,2% en la media y un 40% bajo la Media.

De los resultados obtenidos se puede inferir con respecto al crecimiento espiritual de los trabajadores encuestados se reparte de forma equitativa entre quienes están sobre y bajo la media (28,7) estando un 40% bajo la media, un 11,2% en la media y un 48,3% sobre la Media

Estadística descriptiva Subescala Relaciones Interpersonales

Gráfico N° 9:



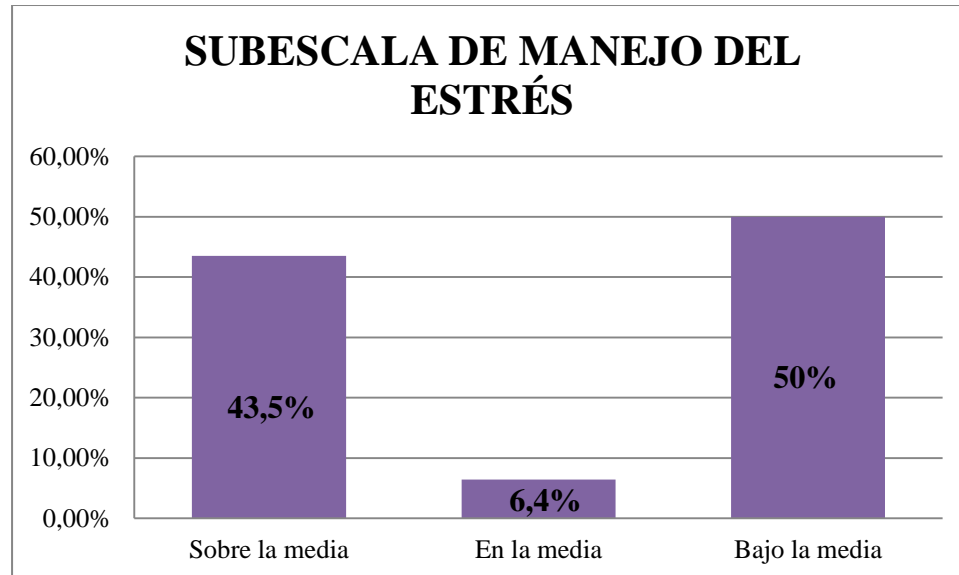
Fuente propia.

La subescala de Relaciones personales se compone de 9 ítems por lo que el puntaje menor corresponde a 9 puntos y el mayor a 36 puntos. Según los datos recolectados el menor puntaje obtenido es de 20 y el máximo alcanza los 36 puntos, la media alcanza 26,76 puntos, la mediana se ubica en 26,5 y la moda es de 22 puntos.

De los resultados obtenidos se puede inferir que las relaciones interpersonales de los trabajadores encuestados se reparte de forma equitativa entre quienes están sobre y bajo la media (26,7) estando un 48,3% sobre la media, un 6,4% en la media y un 45% bajo la Media.

Estadística Descriptiva Subescala Manejo del Estrés

Gráfico N° 10:



Fuente propia.

La subescala de Manejo de Estrés se compone de 8 ítems, su puntaje mínimo corresponde a 8 puntos y su máximo es de 32 puntos. De esta Subescala se desprende un puntaje mínimo obtenido de 11 puntos y una máximo de 16, la media es de 19,03 puntos, la mediana se ubica en 18,50 y la moda es de 16.

De los resultados obtenidos se puede inferir que el manejo del estrés de los trabajadores encuestados se reparte de forma equitativa entre quienes están sobre y bajo la media (19) estando un 50% bajo la media, un 6,4% en la media y un 43,5% sobre la Media.

4.1.3 Análisis Cuestionario de Salud De Goldberg GHQ12.

Tabla N° 2: Estadística descriptiva Cuestionario de salud de Goldberg GHQ12

N	Válidos	62
	Perdidos	0
	Media	2,05
	Mediana	1,00
	Moda	0
	Mínimo	0
	Máximo	10

Fuente propia.

La escala de Goldberg está compuesta por 12 ítems. Los cuales tienes los siguientes puntajes:

- De 0 a 4 puntos: ausencia de psicopatología
- De 5 a 6 puntos: sospecha de psicopatología subumbral
- 7 a 12 puntos: Indicativo de presencia de psicopatología.

Por lo que a menor puntaje obtenido, mejor es el resultado en cuanto a salud mental.

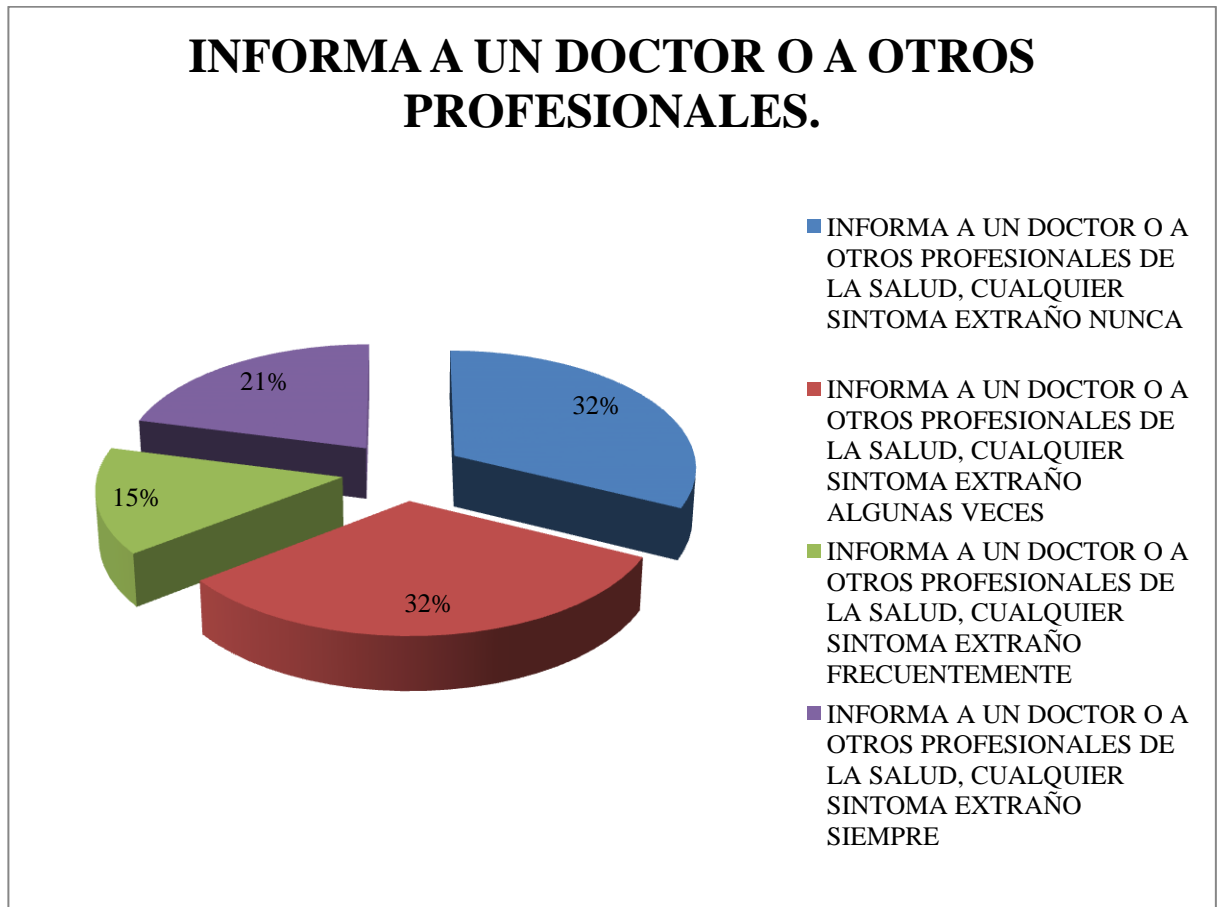
Según los análisis recolectados la encuesta con menor puntaje obtuvo 0 y el puntaje mayor fue de 10 puntos, la Media es de 2,05; la mediana se ubica en 1 y la moda es de 0 punto.

Según los análisis recolectados, la encuesta con menor puntaje obtuvo 0 y el puntaje mayor fue de 10 puntos, la Media es de 2,05; la mediana se ubica en 1 y la moda es de 0 punto.

Los resultados evidencian que un 83,87% de los encuestados se clasifica como ausente de psicopatología (rango de 0 a 4 puntos), un 8,06 de los trabajadores se encuentra clasificado en sospecha de psicopatología subumbral (puntaje de 5 a 6) y un 8,06% se encuentra clasificado en Indicativo de presencia de psicopatología (puntaje de 7 a 12).

4.1.4 Análisis descriptivo por ítems destacados de la escala de estilos de vida promotor de salud.

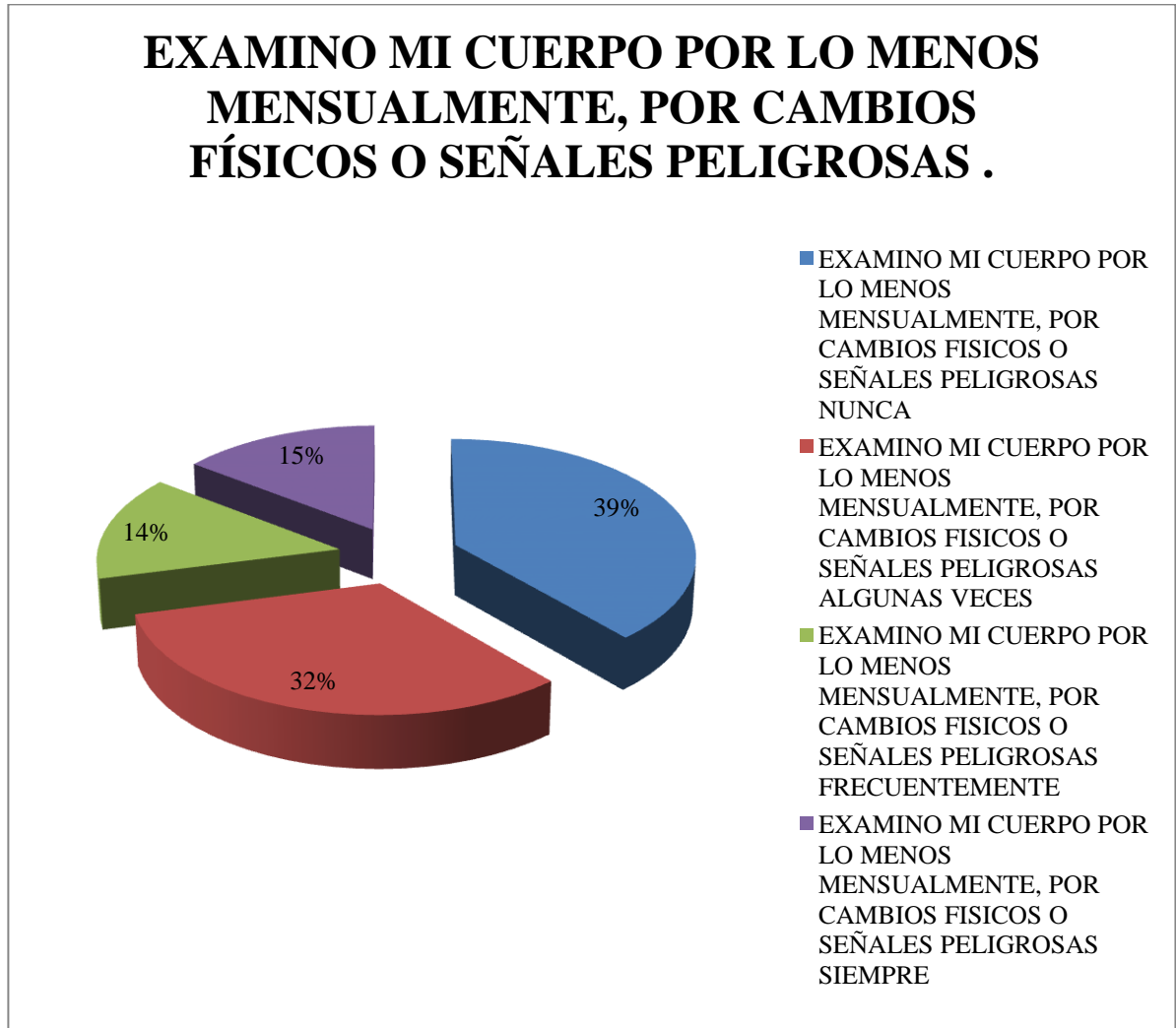
Gráfico N°11:



Fuente propia.

Del total de trabajadores encuestados el 32,3% de ellos nunca informa a un doctor u otros profesionales de la salud cualquier síntoma extraño, el mismo porcentaje lo realiza algunas veces, el 14,5% con frecuencia y el 21% siempre.

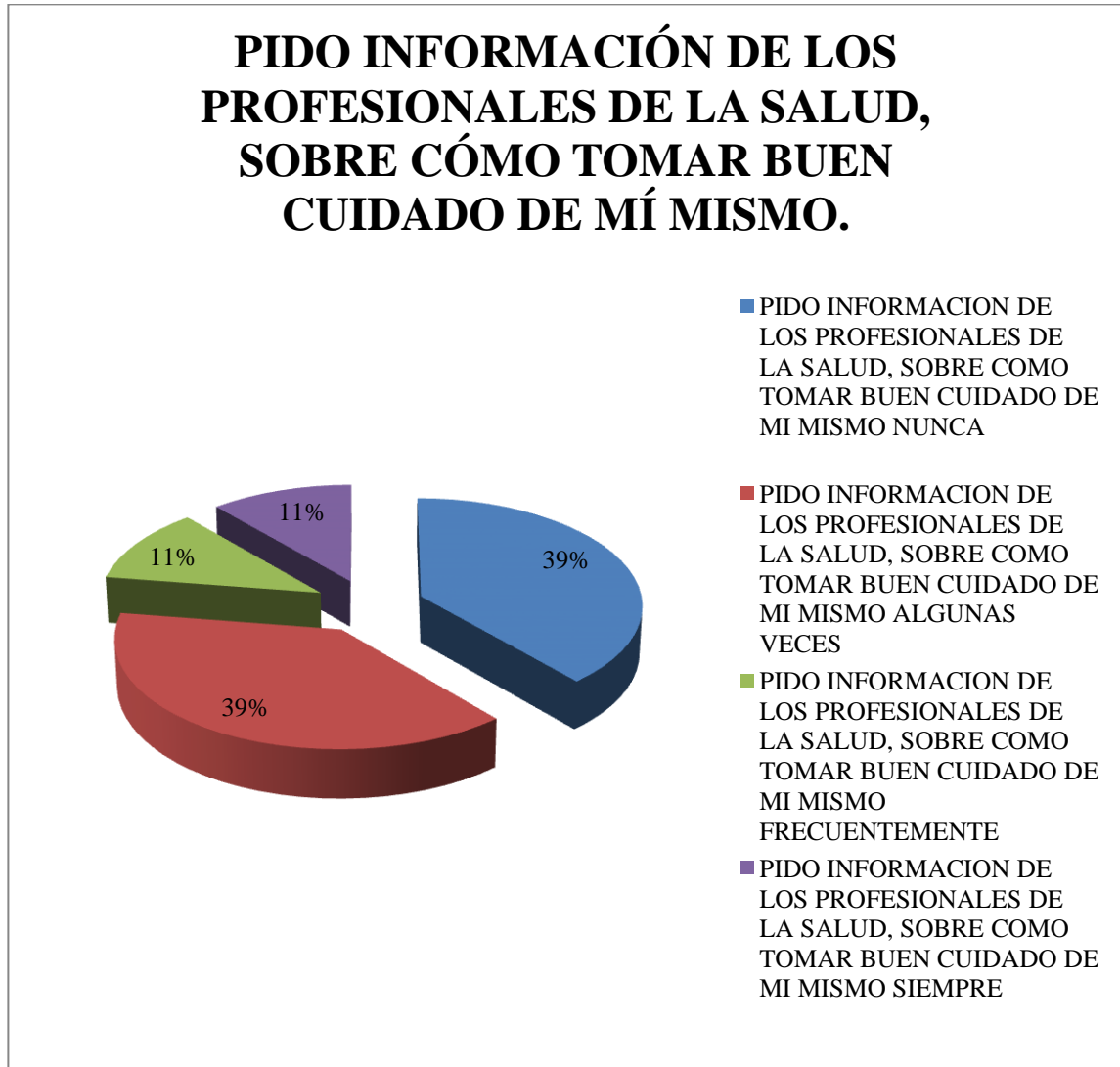
Gráfico N° 12:



Fuente propia.

De los 62 trabajadores encuestados, el 38,7% refiere nunca examinar su cuerpo al menos una vez por mes en búsqueda de cambios físicos, el 32,3% lo realiza algunas veces, y el 29% restante se divide en partes iguales a las personas que se examinan con frecuencia y siempre.

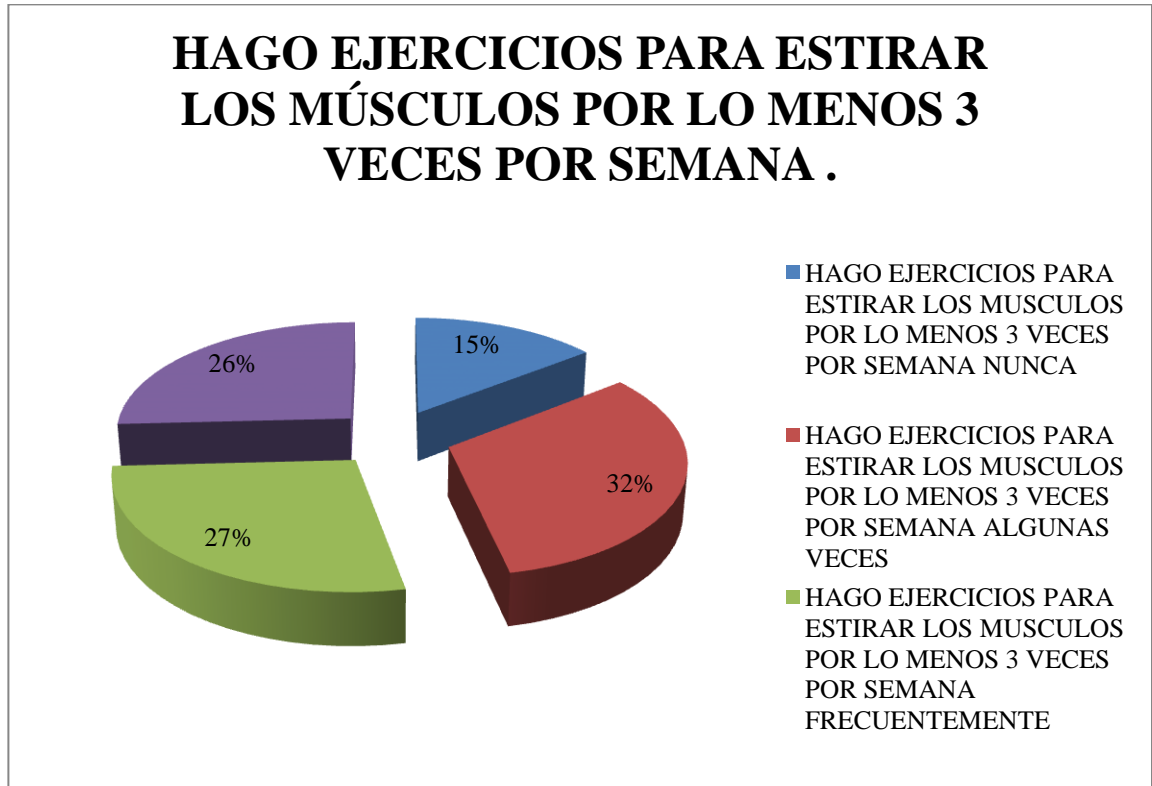
Gráfico N°13:



Fuente propia.

Con respecto a solicitar información a los profesionales de la salud sobre como tomar un buen cuidado personal, el 38,7% nunca lo hace, el 38,7% algunas veces, el 11,3% con frecuencia y el mismo porcentaje pide información siempre.

Gráfico N° 14:



Fuente propia.

De los trabajadores encuestados el 14,5% refiere no hacer ejercicios para estirar los músculos 3 veces por semana, el 32,3% los realiza algunas veces, el 27,4% con frecuencia y el 25,8% siempre.

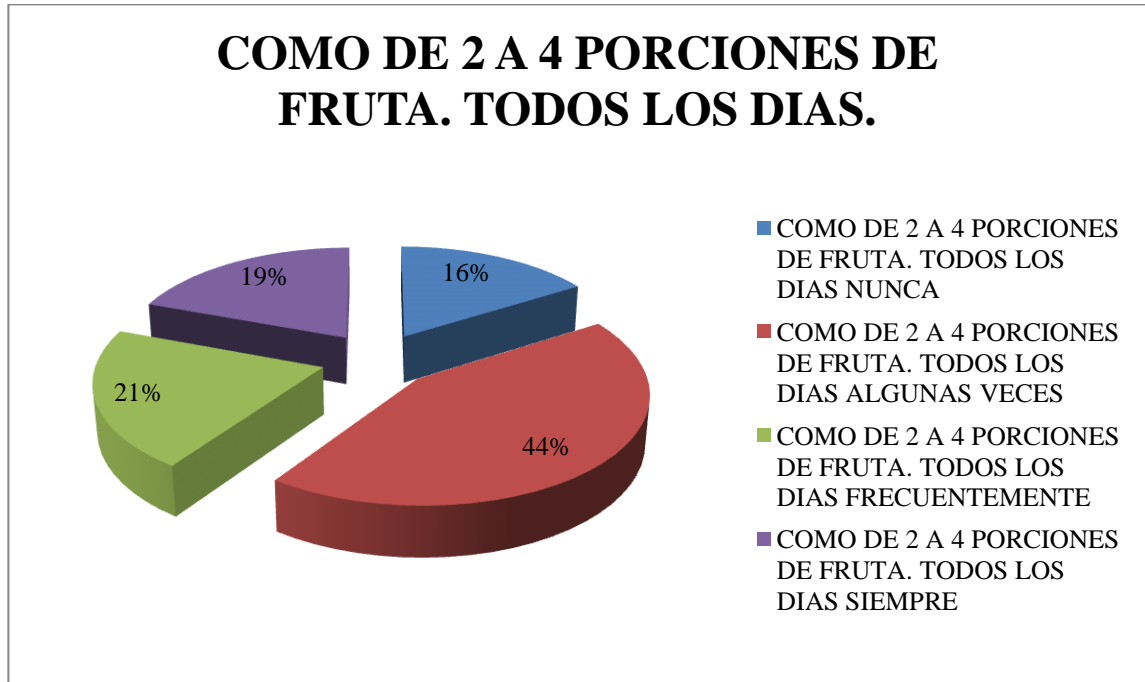
Gráfico N° 15:



Fuente propia.

En relación a la elección de una dieta baja en grasas el 32,3% nunca lo hace, el 50% realiza esta elección algunas veces, el 4,8% escoge una dieta baja en grasas frecuentemente y el 12,9% lo hace siempre.

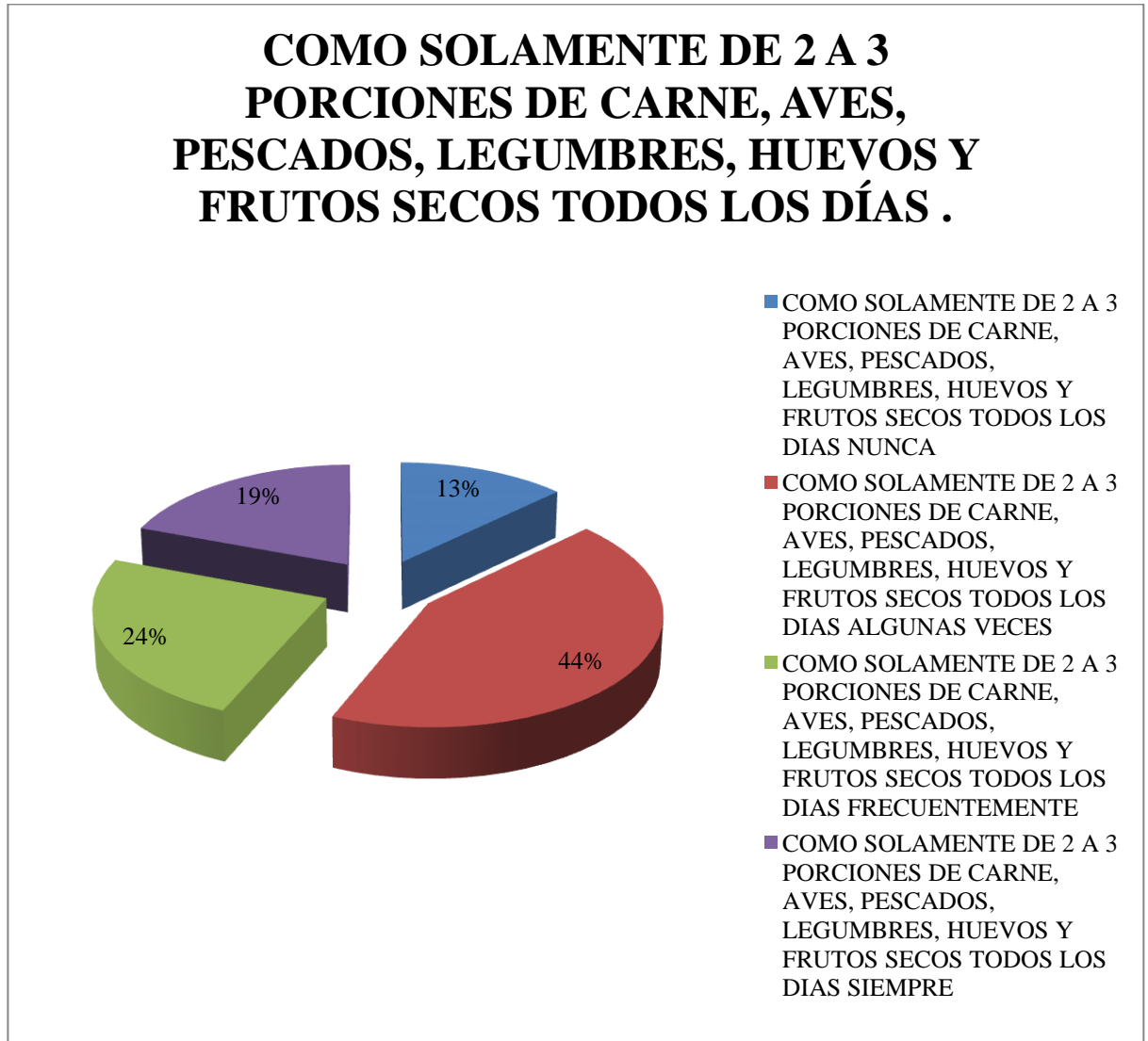
Gráfico N° 16:



Fuente propia.

En cuanto al consumo de fruta diaria, el 16,1% de los trabajadores que respondieron a esta pregunta dicen nunca comer de 2 a 4 porciones de frutas todos los días, mientras que el 43,5% dice hacerlo algunas veces, el 21% dice consumir frutas frecuentemente y el 19,4% consume siempre.

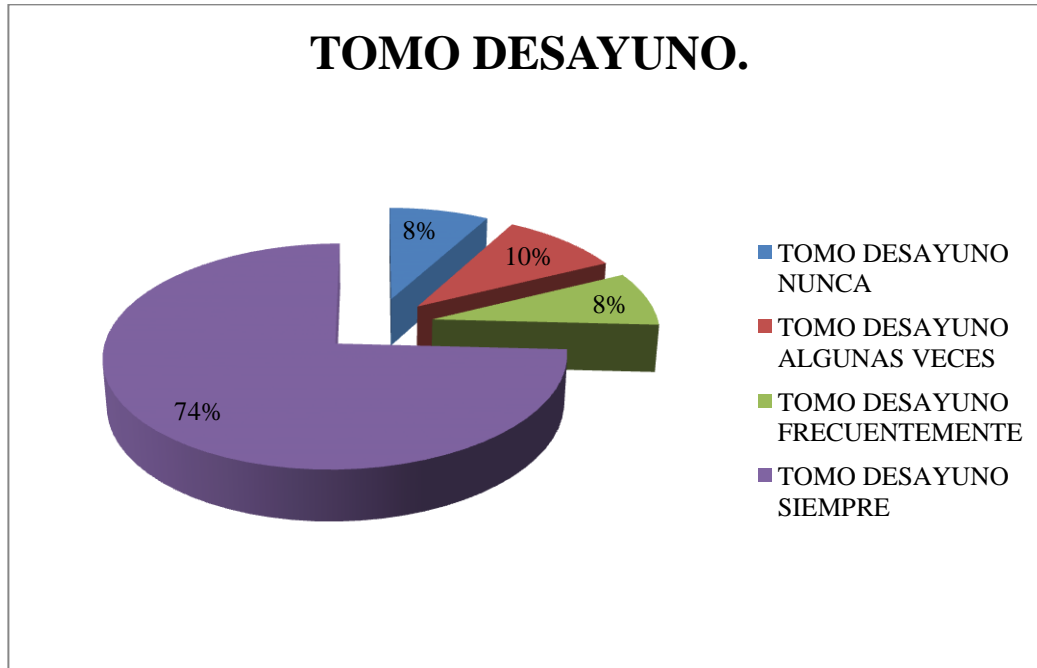
Gráfico N° 17:



Fuente propia.

Refiriéndonos al consumo de carnes rojas y blancas, legumbres, huevos y frutos secos diario, de los 62 trabajadores encuestados el 12,9% refiere nunca consumirlos, el 43,5% lo hace algunas veces, el 24,2% los consume frecuentemente y el 19,4% los consume siempre.

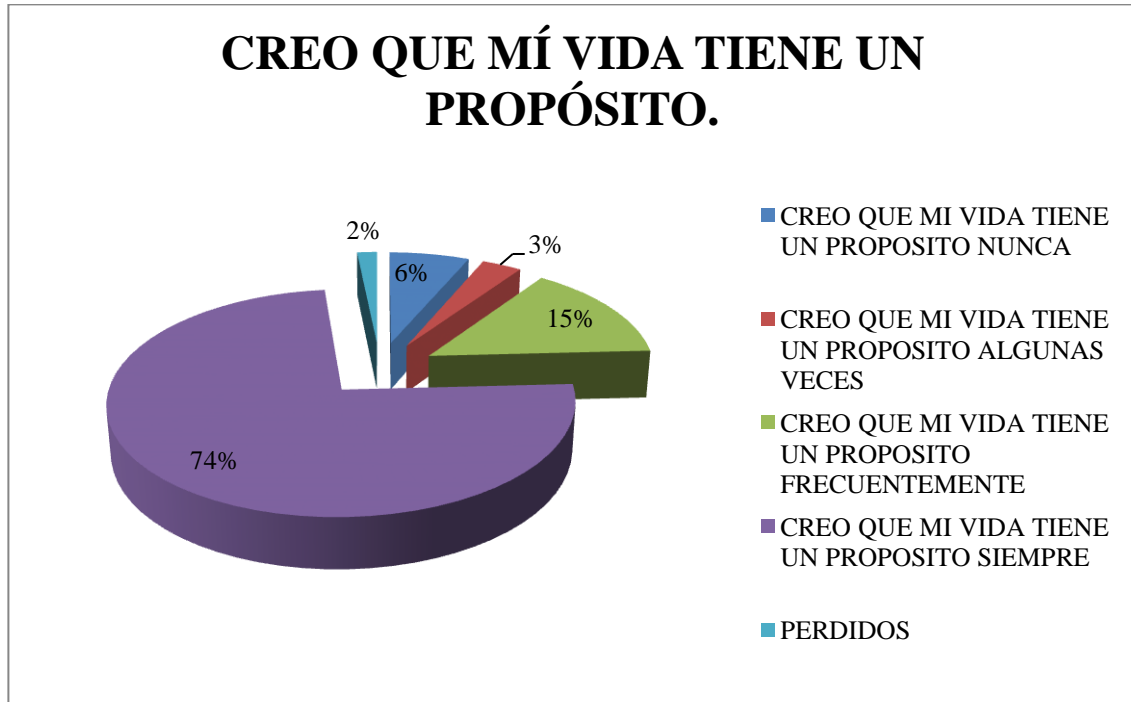
Gráfico N° 18:



Fuente propia.

En cuanto a la pregunta de tomar desayuno, del total de trabajadores encuestados el 8,1% dice nunca tomar desayuno, el 9,7% dice hacerlo algunas veces, el 8,1% lo hace frecuentemente mientras que el 74,2% toma desayuno siempre.

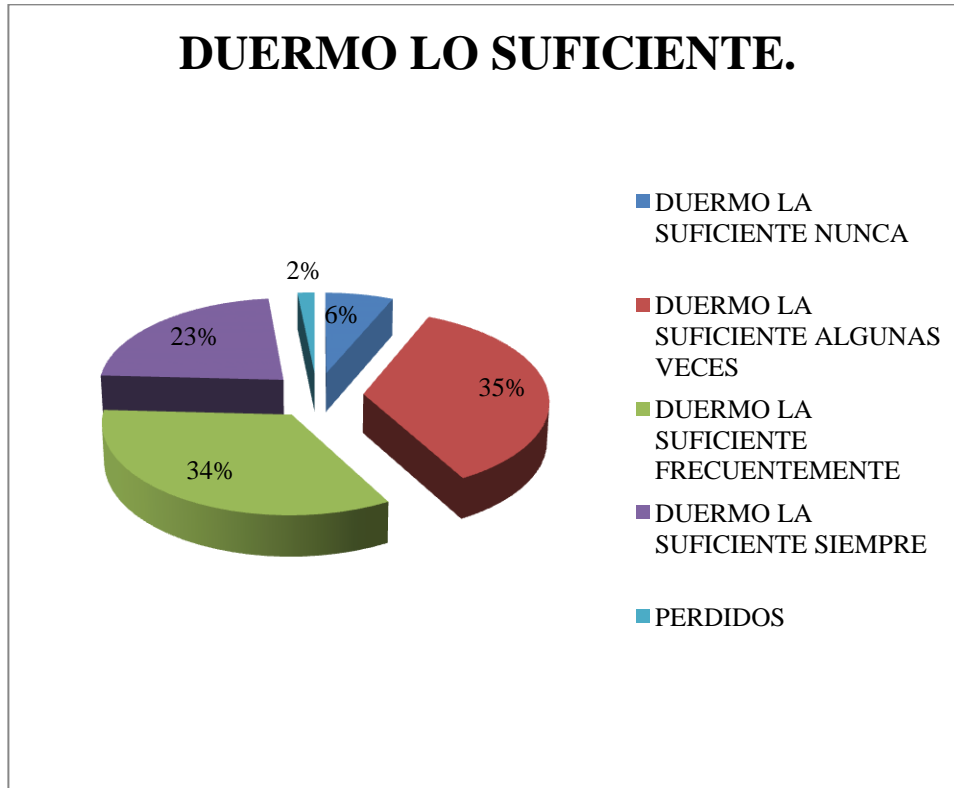
Gráfico N° 19:



Fuente propia.

Referente a la pregunta de creer que mi vida tiene un propósito, de los 62 trabajadores encuestados 1 no respondió a la pregunta lo cual corresponde al 1,6%; de los trabajadores que contestaron a esta pregunta el 6,5% refiere nunca creer en que su vida tenga un propósito, el 3,2% dice creerlo algunas veces, el 14,5% lo cree frecuentemente mientras que el 74,2% refiere creer que su vida tiene un propósito siempre.

Gráfico N° 20:

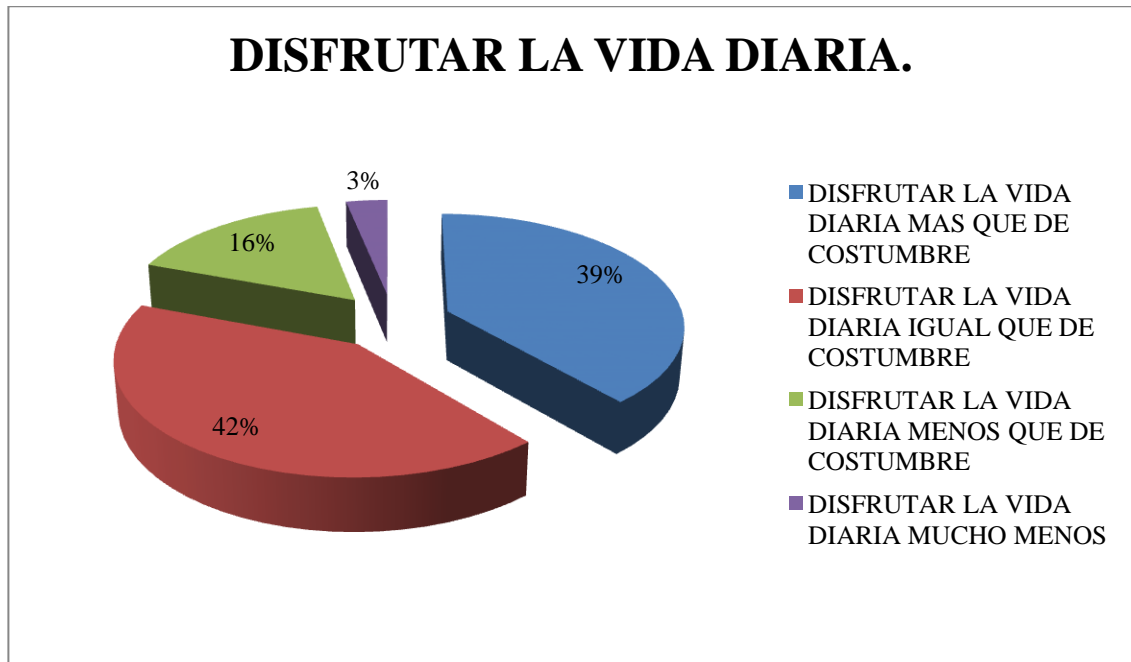


Fuente propia.

De los 62 trabajadores encuestados, el 6,5% refiere nunca dormir lo suficiente, el 35,5% algunas veces, el 33,9% con frecuencia y el 22,6% siempre. Un trabajador no respondió esta pregunta que corresponde al 1,6% del total.

4.1.5 Análisis descriptivo por ítems destacados del cuestionario Goldberg.

Gráfico N° 21:

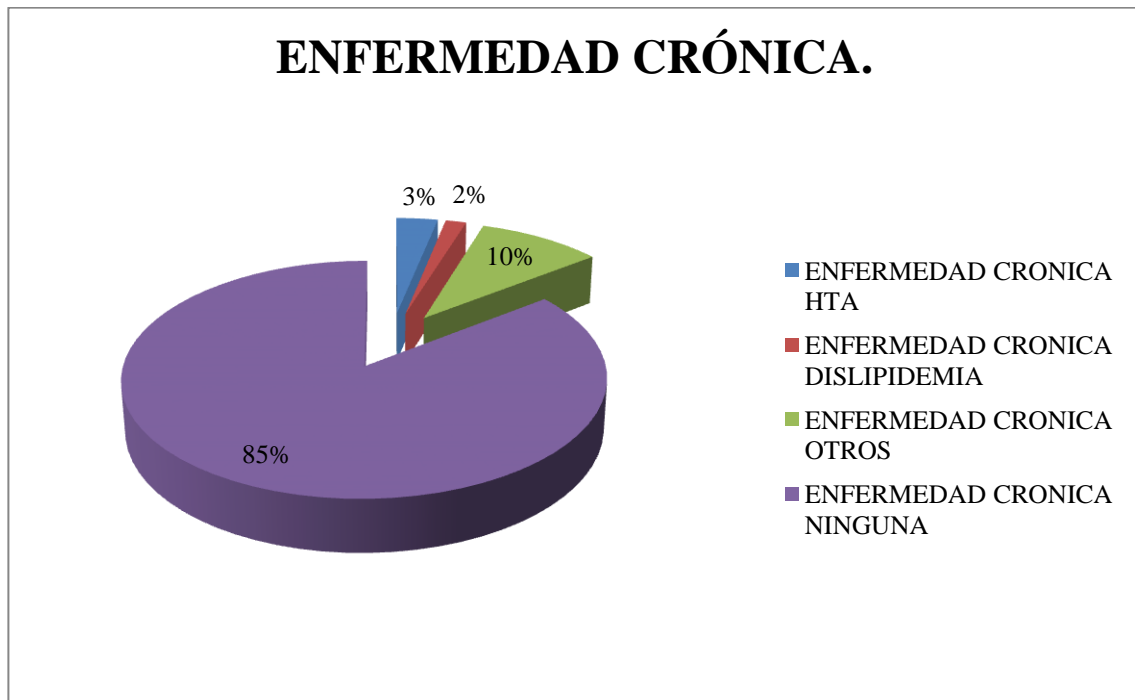


Fuente propia.

Un 41,9% de los trabajadores disfruta la vida diaria igual que de costumbre, el 38,7% lo ha hecho más que de costumbre, el 16,1% menos que de costumbre y un 3,2% mucho menos.

4.1.6 Análisis descriptivo de Cuestionario Estado de salud física.

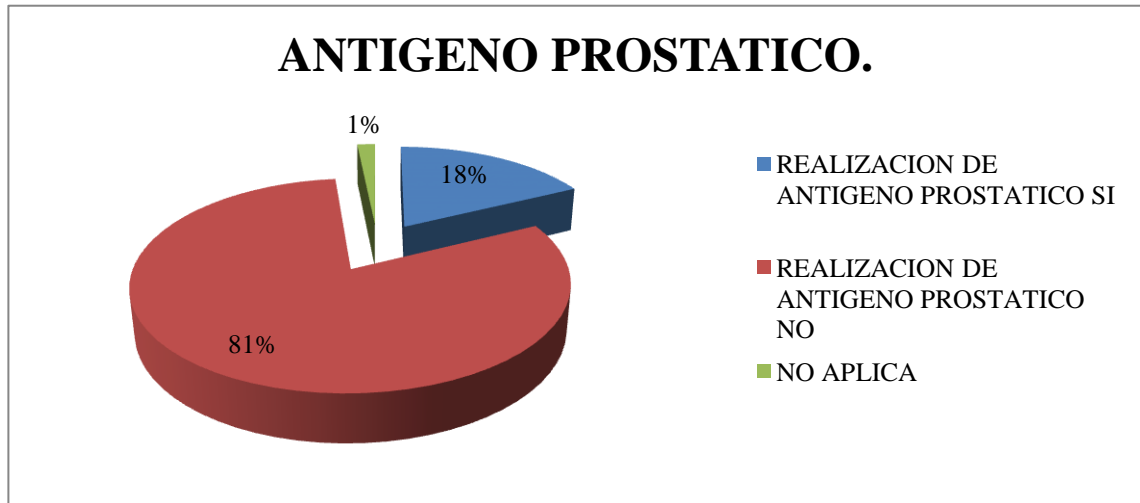
Gráfico N° 22:



Fuente propia.

En el análisis descriptivo de esta pregunta, se observó que del total de 62 trabajadores de la empresa, 53 personas establecen que no presenta ninguna enfermedad crónica lo que corresponde al 85,5%, 2 de ellos padecen Hipertensión arterial, lo que equivale a un 3,2%, y 1 de ellos presenta Dislipidemia, 6 trabajadores establecen tener otro tipo de enfermedad crónica correspondiendo a 9,7% de los encuestados.

Gráfico N° 23:



Fuente propia.

En el análisis descriptivo de la pregunta sobre la realización del examen de Antígeno prostático, se observó que solo 11 personas, quienes corresponden al 17,7% de los trabajadores, respondieron que sí se habían realizado dicho examen alguna vez, mientras que el 80,6% respondieron que no, es decir que 50 personas jamás se habían realizado dicho examen. Dentro de las personas encuestadas, 1 persona no respondió este ítem, lo cual coincide con la cantidad de personas de sexo femenino que respondió la encuesta.

4.1.7 Análisis descriptivo de cuestionario Ambiente Laboral.

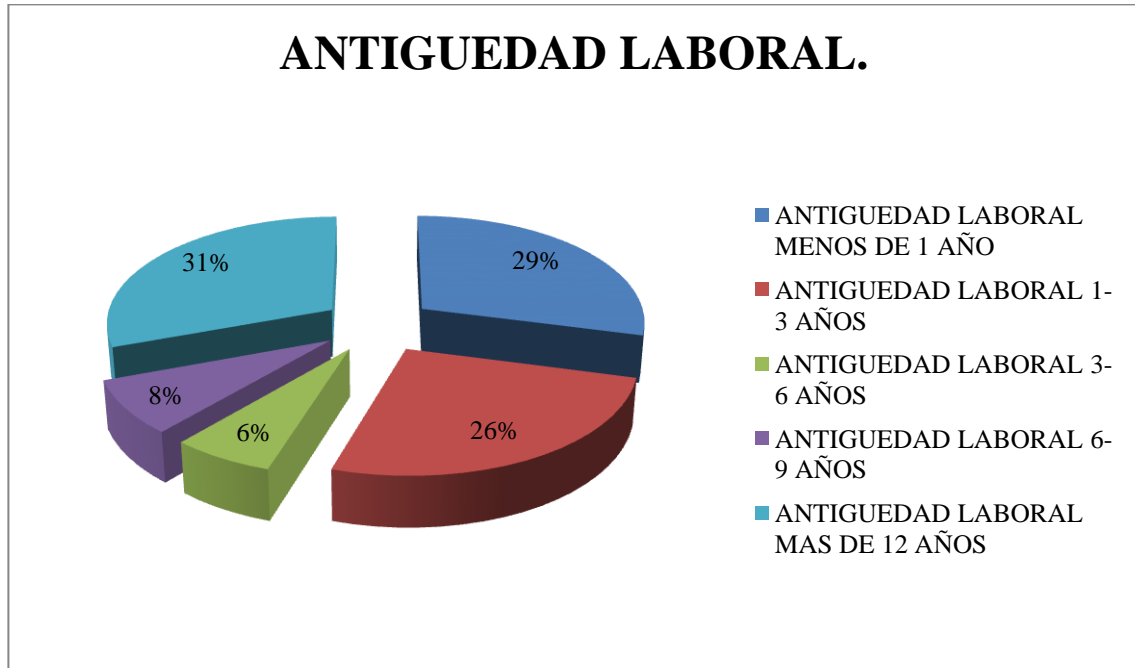
Tiempo necesario para comer

En el análisis descriptivo de esta pregunta, se observa que la mayoría de los trabajadores, un 51,6% correspondiente a 32 personas, consideraron que el tiempo para comer en la empresa era el adecuado, mientras 25 personas, es decir el 40,3% del total, cree que el tiempo disponible no es suficiente. Del total de encuestados, 5 personas no respondieron dicho ítem, quienes probablemente son personas que debido a su jornada laboral no comen dentro de la empresa.

Actividad extra organizada por externo y/o interno:

En el análisis descriptivo de esta pregunta, se observó que del total de 62 trabajadores de la empresa, 19 de ellos refiere que si realizan actividades extraprogramáticas organizadas por externo y/o interno, correspondiendo a 30,6%; mientras que 42 de ellos refiere no realizar este tipo de actividades siendo el 67,7% de los encuestados. Una persona del total no responde esta pregunta perteneciendo al 1,6% restante.

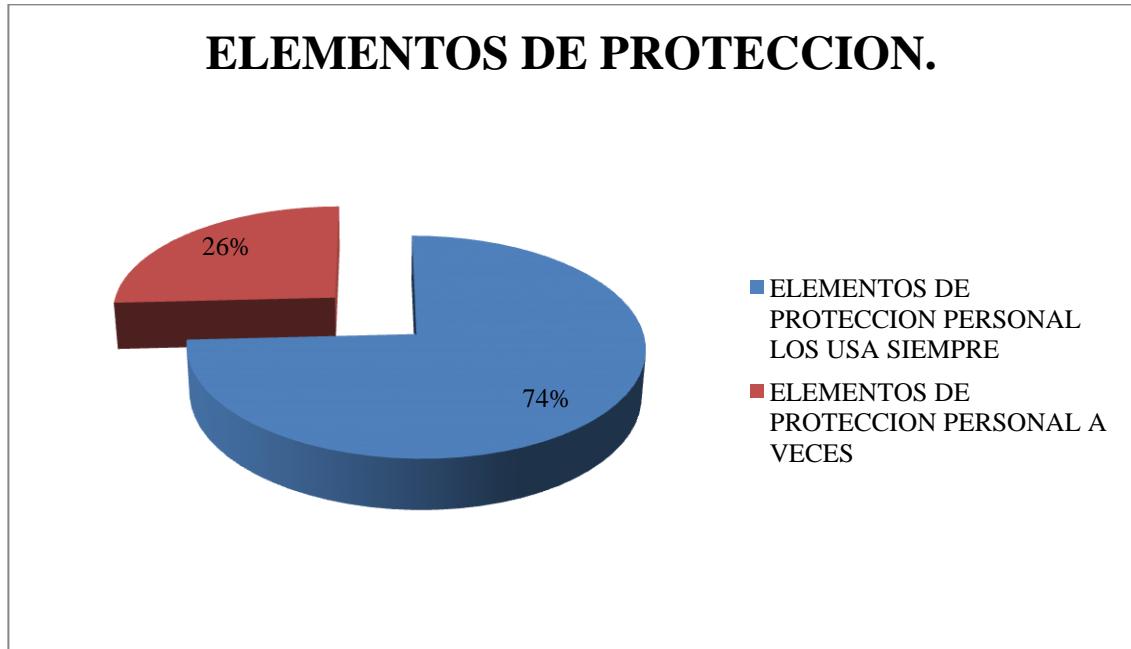
Gráfico N° 24:



Fuente propia.

Respecto a la cantidad de años que los encuestados llevan trabajando en la empresa, el 30,6% (19 trabajadores) tiene una antigüedad laboral superior a 12 años, mientras que la otra mayoría correspondientes al 29,0% de los encuestados, llevan trabajando menos de un año en la empresa. Luego, se encuentra el rango de estadía en la empresa de 1 a 3 años, que fueron 16 personas, es decir, un 25,8% del total. El menor porcentaje se ubican entre 3 y 9 años de trabajo en la empresa, el 6,5% tiene una antigüedad laboral de 3 a 6 años y el 8,1% restante, lleva de 6 a 9 años.

Gráfico N° 25:



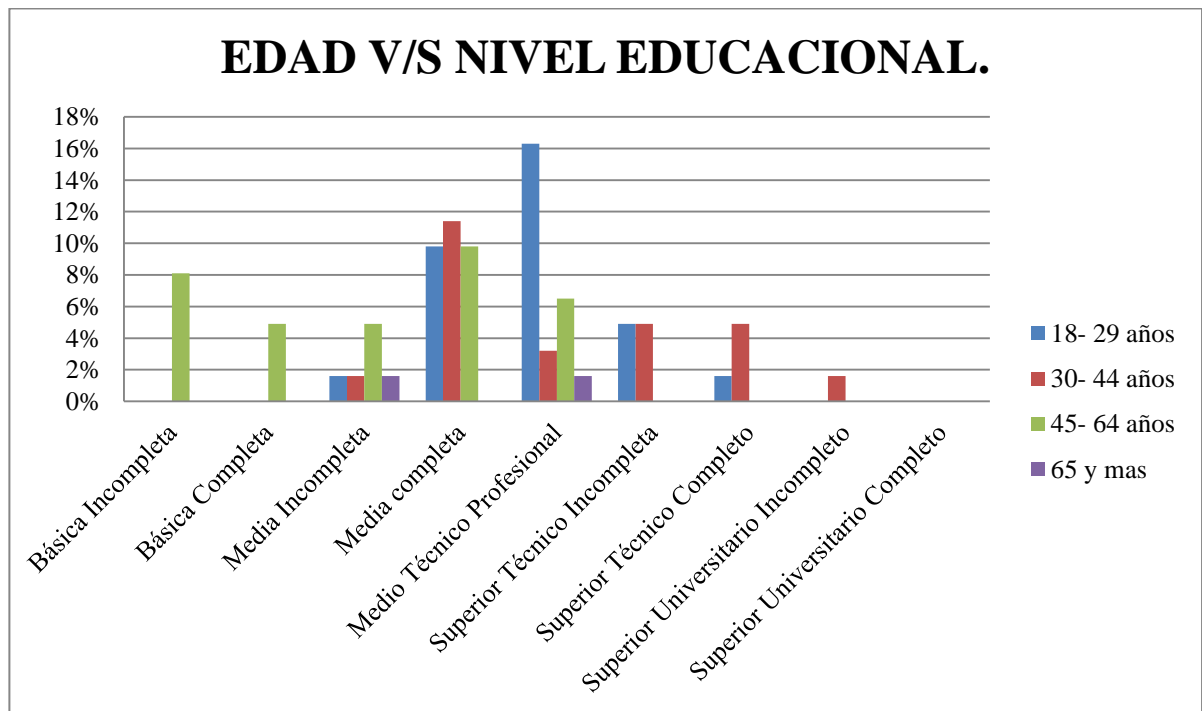
Fuente propia.

En el análisis descriptivo de esta pregunta, se observó que del total de 62 trabajadores de la empresa, 46 de ellos refiere usar siempre los elementos de protección personal correspondiendo a 74,2%, por otro lado 16 de los encuestados refiere usar estos elementos a veces siendo 25,8% de los encuestados.

4.2 Resultados Relacionales v/o Explicativos.

4.2.1 Análisis Edad v/s Nivel Educativo

Gráfico N° 26:

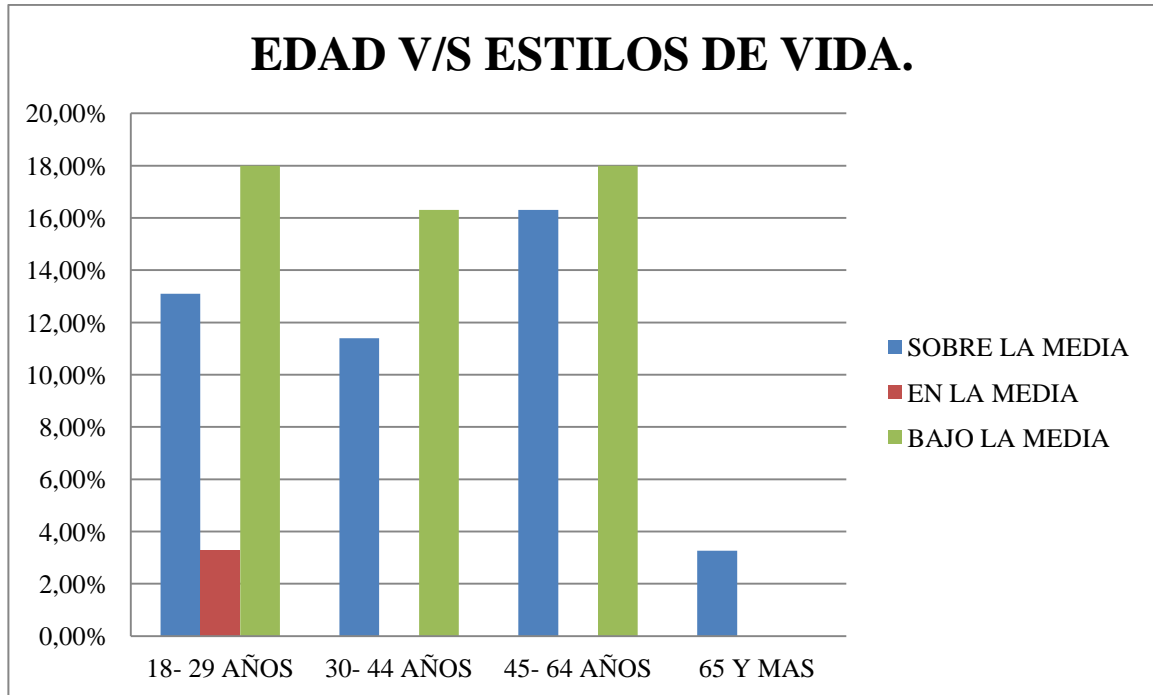


Fuente propia.

En el análisis comparativo de estas variables, se observa que del total de 62 trabajadores, clasificado en diferentes categorías etarias, el rango de 18-29 años la mayor parte tiene un nivel educacional medio técnico profesional, lo cual corresponde a un 16%; del grupo entre 30-44 años la mayor parte ellos tiene una educación Media Completa, que representa el 11%; en el grupo de 45-64, aproximadamente el 10% tiene educación Media Completa, no obstante, el 8% del trabajadores dentro de este mismo rango etario presenta una educación Básica Incompleta; Por ultimo en el grupo entre 65 y mas años, existe igual cantidad de trabajadores con educación Media Incompleta y Medio Técnica Profesional, con un 1,6%.

4.2.2 Análisis Edad v/s Resultado Estilos de Vida.

Gráfico N° 27:



Fuente propia.

En el análisis comparativo de estas variables, se observa que los participantes que se encuentran bajo la media, son aquellos que mantienen conductas y estilos de vida no saludables, lo cual se aprecia mayoritariamente en los rangos etarios de 18-29 años (13,10%) y de 45- 64 años (16,30%). Por otra parte se encuentran los trabajadores que están sobre la media, lo que indica que mantienen conductas y estilos de vida saludables, donde en contraste se puede observar que a pesar que lideren aquellos que están bajo la media, la diferencia no es amplia.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Discusión.

Solo un poco más de la mitad de los trabajadores de esta empresa declara tener conductas promotoras de salud, lo que podría justificar la necesidad de realizar acciones dirigidas a la promoción de la salud dentro de la empresa, provocando un impacto positivo en la salud de estas personas. Este resultado coincide con investigaciones realizadas en poblaciones adultas tanto a nivel internacional como nacional (41, 42, 43 y 44). Estos hallazgos, sumado a la presencia cada vez mayor de enfermedades crónicas en la población sugieren que se debe hacer un esfuerzo para que las personas asuman un rol más activo en el desarrollo y en la mantención de conductas promotoras de salud. Es difícil que las acciones de promoción de salud lleguen a la población de trabajadores y es por este motivo que la OPS considera al lugar de trabajo como un entorno propicio para realizar la promoción de salud. Los entornos laborales saludables se consideran como un bien valorado por las personas, comunidades y países, ya que no solo logran favorecer una buena salud, sino también son un aporte positivo para la productividad, la motivación laboral, la satisfacción en el trabajo y una mejor calidad de vida.(5)

Este estudio muestra que los adultos que están entre los 45 y los 65 años tienen más altos puntajes de conductas promotoras de salud, este hallazgo coincide con lo que sostienen estudios que dicen que el estilo de vida saludable mejora con la edad (39,45). Si se infiere que los adultos maduros son más responsables en salud en comparación con los jóvenes, es porque ellos están más conscientes de los riesgos o ya padecen alguna enfermedad y por lo tanto están en contacto con los servicios de salud donde controlan estas patologías.

En relación a la salud mental, medida con la escala de Golberg se destaca que un 83,9% de los trabajadores se encuentra en un rango de 0 a 4 puntos que indica ausencia de signos de psicopatología. Este hallazgo se refleja también en la respuesta a preguntas tales como: creer que su vida tiene un propósito siempre y permite inferir que cuando la persona que trabaja y está conforme con lo que hace, su salud mental está protegida, otra explicación a esto y que refleja lo planteado, es que un 80,6% de los trabajadores disfrutaban de la vida diaria.

Los hallazgos encontrados en el ambiente laboral permiten destacar que casi todos los trabajadores se desempeñan en una jornada laboral completa, que el rango de edad se distribuye en forma muy similar en los grupos: entre los 15-29 años un 33,9%, entre los 30-44 años un 27,4% y entre los 45-65 años un 33,9% y que en relación a nivel educacional se muestra que en el grupo de los trabajadores más jóvenes la mayoría tiene educación técnico profesional, en el grupo de 30 a 44 años la mayoría tiene educación media completa, a mayor edad menor nivel de educación. En cuanto a la antigüedad laboral se destaca que un grupo de trabajadores tiene una antigüedad mayor a 12 años (30,6%), otro grupo importante (29%) tiene menos de un año y otro, un 25,8% de los trabajadores tiene una permanencia entre 1 y 3 años.

Con respecto al uso de elementos de protección personal un 74,2% declara usarlos siempre y un 25,8% refiere usarlo a veces. En relación al tiempo destinado a comer, a un 51,6 % le parece adecuado y un 40,3% cree que no es suficiente. La participación de los trabajadores en actividades extraprogramáticas organizadas por la empresa o por otras empresas muestra que solo un 30,6% participa y un 67,7% no lo hace.

A través de la información entregada por esta investigación, se aprecia en esta empresa un grupo de trabajadores con características muy heterogéneas, todos en edad adulta, etapa del ciclo vital caracterizada por una serie de cambios y ligada a los roles que la sociedad le entrega, donde las responsabilidades, la libertad de la toma de decisiones y la madurez cognoscitiva- social la asumen las personas con la experiencia. En esta etapa la mayoría de las personas tiene mucha fuerza, energía, resistencia y en general tiene buena salud y están en el máximo de su funcionamiento biológico y sensorial. (46)

5.2 Conclusiones.

Características socio-demográficas de los trabajadores

Género: La mayor parte de estos corresponde al sexo masculino (98,4%), mientras que sólo uno de los participantes es de sexo femenino (1,6%), esto podría explicarse por el tipo de trabajo que se desarrolla en la empresa dedicada al rubro de fabricación de muebles para oficina, oficio ejercido tradicionalmente por hombres.

Edad: La mayoría de los trabajadores se concentra en tres grupos: entre los 15-29 años un 33,9%, entre los 30-44 años un 27,4% y entre los 45-65 años un 33,9%.

Estado civil: Destaca un 37,1% se encuentran casados, siendo el mismo porcentaje para los solteros.

Nivel educacional: Los mayores porcentajes se encuentran en media completa y media técnico profesional, siendo un 30,6% y 29% respectivamente.

Composición familiar: Predomina la de tipo nuclear biparental correspondiendo a un 50% del total, lo que refleja lo establecido por la estadística nacional, donde se identifica según el INE que el 53,2% de las familias en Chile corresponde a este tipo.

Estilo de vida promotor de salud

Un porcentaje importante (45,2%) de los trabajadores presenta un nivel inadecuado de conductas promotoras de salud.

Al analizar las sub escalas de estilos de vida promotor de salud se concluye que:

Las calificaciones más bajas se dieron en actividad física y las más altas en crecimiento espiritual.

Estado de salud de los trabajadores de la empresa.

Un 85,5% de los trabajadores encuestados no refiere presentar enfermedades crónicas.

El rango de 45-64 años presenta el mayor porcentaje de patologías crónicas, representado por el 8,1%. En tanto que en el rango de 30-44 años, hay ausencia de enfermedades crónicas.

Con respecto a salud mental medida por el Cuestionario de Salud de Goldberg aplicado en los trabajadores de la empresa, se destaca que:

Un 83,87% de los encuestados se clasifica como ausente de psicopatología, un 8,06% de los trabajadores se encuentra clasificado en sospecha de psicopatología y un 8,06% se encuentra clasificado en Indicativo de presencia de psicopatología

Ambiente laboral

Según el análisis descriptivo de la relación de las variables de edad y antigüedad laboral, se observó que dentro de los encuestados, la mayor cantidad de personas con una antigüedad laboral superior a 12 años, se encuentra en el rango etario de 45 a 64 años, representando un 26,3% del total de encuestados. La mayor cantidad de personas con una antigüedad laboral menor a 1 año, se encuentra dentro del rango etario de 15 a 29 años, representando al 18,0% del total de trabajadores.

Por lo tanto, del total de encuestados existen 19 personas que llevan más de 12 años trabajando en la empresa, de los cuales el 84,2%, que corresponde a 16 de estas personas, pertenecen al rango etario de 45 a 64 años. Respecto a las personas con la menor antigüedad laboral, que corresponde a 17 personas del total de encuestados, 11 de ellos, es decir el 64% se encuentran en el rango etario de 15 a 29 años.

Uso de elementos de protección personal dentro de la empresa, destaca que un 74,2% los utiliza en forma habitual, lo que representa un beneficio tanto para la empresa, puesto que el uso de estos implementos contribuye a disminuir los accidentes laborales, lo que se considera un indicador de calidad.

5.3 Recomendaciones.

5.3.1 Recomendaciones a los Servicios de Salud.

Se sugiere a los Servicios de Salud del Valle de Aconcagua, implementar actividades promotoras de salud dirigidas a los trabajadores de las Empresas privadas para fomentar la creación de hábitos de vida saludable y verificar la calidad del entorno laboral, en este grupo de la población.

5.3.2 Recomendaciones a los Centros de Salud Familiar.

Se recomienda a los CESFAM establecer y mantener el contacto directo con las empresas privadas emplazadas tanto en la ciudad como en la Región, para pesquisar problemas de salud en este sector de la población que no frecuenta los centros de salud con la regularidad requerida y para el fomento de hábitos saludables en este grupo.

5.3.3 Recomendaciones a la Empresa.

Se sugiere la realización de un trabajo en equipo con profesionales de la salud de diversas áreas para la planificación de intervenciones en salud en los trabajadores de empresas privadas con el fin de incrementar la promoción de salud específicamente de hábitos saludables.

5.3.4 Recomendaciones a la Universidad de Valparaíso.

Se recomienda a la Universidad de Valparaíso que por medio del Departamento de Extensión Académica se organicen actividades de intervención en salud dirigidas a los trabajadores de cualquier entidad privada que no posea programas de promoción de salud, para la pesquisa del estado de salud de los empleados.

Se sugiere dar los resultados del estudio realizado a la Empresa que fue partícipe de esta investigación.

Se sugiere a la Universidad, que por medio de esta tesis de pregrado se continúe investigando sobre esta área, ya que existe un déficit de investigaciones científicas a nivel Docente y estudiantil sobre la promoción de salud en el ambiente laboral.

CAPÍTULO VI.

BIBLIOGRAFÍA.

6.1 Bibliografía.

1. OMS, OPS. *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción.* Suiza, 2010. Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf
2. Prüss-Ustün A, Corvalan C. *Preventing disease through health environments: towards an estimate of the environmental burden of disease.* Geneva: WHO, 2006
3. Biblioteca del Congreso Nacional. *Ministerio del trabajo y previsión social; subsecretaría de previsión social, ley 16.744. 1 de febrero 1968.* Disponible en:
www.leychile.cl
4. OMS, OPS. *Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N° 6. documento de trabajo.* Ginebra. (Swz); Organización Mundial de la salud; 2000. Disponible en
http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf
5. Barrios S., Paravic T. *Promoción de la salud y un entorno laboral saludable.* *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(1);: 136-41. Disponible en
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf>
6. OMS. *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte.* 2010. Disponible en :
www.WHO.com
7. Vargas P. A., Trujillo S. M., Muñoz A. I. *Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo.* *Enfermería Global. Revista electrónica.* N° 20. Octubre 2010. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300017&script=sci_arttext
8. Muñoz A. I., Castro E. *De la promoción a los ambientes de trabajo saludables.* *Salud trab (Maracay)* 2010. Jul- Dic, 18(2): 142-152. Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382010000200006

9. Osorio A. G., Toro M.Y., Macías A. M., Valencia C. A., Palacio S. *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia promoci. Salud [serial on the Internet]. 2010 July [cited 2015 Nov 01] ; 15(1):* 128-143. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100010&lng=en.
10. Ratner R, Sabal J, Hernández P, Romero D, Atalah E. *Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. Rev Med Chile 2008; 136: 1406-1414.*
11. Salinas J, Lera L, González C G, Villalobos E, Vio F. *Estilos de vida, alimentación y estado nutricional en trabajadores de la construcción de la Región Metropolitana de Chile. Rev Med 2014; 142:833-840*
12. Junta de Andalucía. *Observatorio de salud y medio ambiente de Andalucía. Diccionario. Conducta orientada hacia la salud. Disponible en: <http://osman.es/ficha/12056>*
13. OMS. *Carta de Ottawa. Ottawa, Canadá. Noviembre 1986.*
14. Marriner A., Raile M. *Modelos y teorías en Enfermería. 6ª ed. España: Elsevier Mosby, 2007.*
15. OMS, UNICEF. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata. Kazajistán, URSS. Septiembre, 1978.*
16. Lalonde M. *El Concepto de ‘Campo de Salud: una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; 1996. p. 3. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El%20c>*

concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf

17. Draper,R.(1995). *Perspectives on health promotion: a discussion paper*. Ottawa: CPHA. Disponible en : http://Euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/108934/E73455.pdf
18. Segunda conferencia internacional sobre promoción de la salud. Políticas públicas para la salud declaración de la conferencia, recomendaciones de Adelaide. Disponible:http://promoción.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promoción/3_recomendaciones_de_adelaide.pdf
19. Consejo de ministros de los países nórdicos, programa de naciones unidas para el medio ambiente, OMS. Declaración de Sundsvall sobre los ambientes laborales de salud: Sundsvall, Suecia: WHO; 9-15 Junio 1991.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. Declaración de Luxemburgo sobre promoción de la salud en el lugar de trabajo. Luxemburgo: noviembre 1997. Documento técnico WHO.
21. OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. *Construyendo la Nueva Agenda Social, desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud*. Santiago, Chile: FLAC-73SO-Chile,; 2006. 130 p. Disponible en: <http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/11132.pdf>
22. Jiménez A., Moyano E. *Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida*. Revista *Universum*. N° 23. Vol. 1, 2008. Universidad de Talca. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/universum/v23n1/art07.pdf>
23. Universidad de Cantabria. *Aula virtual, evaluación de la adherencia.El modelo de creencias en salud (Becker 1974; Rosenstock 1974)*. Disponible en:

<http://ocw.unican.es/ciencias-de-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4-evaluacion-de-la-adherencia>

24. *Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud, Temas de Salud, Actividad Física. [Online].; 2015, revisado en 2015 Julio. Disponible en: http://www.who.int/topics/physical_activity/es/*
25. *Organización Mundial de la Salud (OMS) Comisión sobre Determinantes Social desde la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires, Argentina: OMS; 2009.*
26. *OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Ginebra, 2005. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf*
27. *Acheson D. Independent Inquiry into Inequalities in Health. London: Stationery Office. Books; 1998. 164 p.*
28. *Istas.Salud laboral .peligro y riesgos laborales. Disponible en <http://istas.net/web/index.asp?idpagina=1286>*
29. *Instituto de seguridad Laboral, Ministerio del Trabajo y previsión Social [interne]. Santiago, Chile [citado en noviembre 2015] 2015. Disponible en: <http://www.isl.gob.cl/>*
30. *Consejo de ministros de los países nórdicos, programa de naciones unidas para el medio ambiente, OMS. Declaración de Sundsvall sobre los ambientes laborales de salud: Sundsvall, Suecia: WHO; 9-15 Junio 1991.*
31. *García P, Peiro A. Centro internacional de investigación de organizaciones. Universidad de Navarra. Productividad y empresas saludables.*

32. *Ministerio de salud. Presidencia de la nación Salud ocupacional. Buenos Aires. Republica Argentina. Disponible en: <http://msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional>*
33. *Instituto de salud pública de Chile. Departamento de salud ocupacional. [Online] Visitado el 02/08/2015. Disponible en: <http://www.ispch.cl/saludocupacional>*
34. *Memoria Integrada 2013[internet], ACHS, 2013 citada en agosto del 2015. [Disponible en:https://www.unglobalcompact.org/system/attachments/cop_2014/100881/original/ACHS_MEMORIA_INTEGRADA_2013.pdf?1407359140]*
35. *Informe nacional 2013 estadísticas sobre seguridad y salud en el trabajo. Departamento de regulación y estudios, intendencia de seguridad y salud en el trabajo. Santiago, agosto, 2014. Disponible en: http://info.suseso.cl/awp/publicaciones/Informe_Nacional_2013.pdf*
36. *Ley n° 16.444 Establece normas sobre accidentes de trabajo y enfermedades de profesionales (Boletín Oficial del Estado, 01 febrero, 1968).*
37. *Brahm, F. Singer, M. Valenzuela, L. Ramírez, C. Comparación internacional de sistemas de salud y seguridad laboral. PUC-OIT. Santiago. 2010. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_178071.pdf*
38. *Vidal D., Chamblas I., Zavala M., Müller R., Rodríguez M. C., Chávez A. Determinantes sociales e salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. CIENCIA Y ENFERMERIA XX (1): 61-74, 2014. ISSN 0717-2079. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000100006&script=sci_arttext*
39. *Cid H Patricia, Merino E, Jose Manuel & Stjepovic B, Jasna. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud.*

- Revista medica de Chile*, 134 (12), 1491-1499. Recuperado en 09 de diciembre de 2015, disponible en :
http://scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-98872006001200001&ing=es&tIng=es.10.4067/S0034-98872006001200001
40. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. *Health promotion in Nursing practice* 6^a Edición. 2011
 41. Wang H. *Predictors of health promotion lifestyle among three ethnic groups of elderly rural women in Taiwan. Public-Health Nursing* 1999;16:321-8.
 42. Miño C, Stieповich J. *Conductas promotoras de salud en hipertensos. Revista de enfermería* 2003; 124:7-14.
 43. Blumel M, Branco J, Castallo C, Roncagliolo M, Binfa E, Sarrá S. *Factores de riesgo cardiovascular en una cohorte de mujeres de edad media. Rev Med Chile* 2003; 131: 381-9
 44. Fagalde M, Solar J, Guerrero M, Atalah S. *Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la región metropolitana. Rev Med Chile* 2005; 133:919-28.
 45. Acton GJ, Malathum P. *Basic need status and health-promoting selfcare Behavior in adults. West J Nurs Res* 2000;22:796-811.
 46. Meza M, Miranda G, Núñez N, Orozco U, Quiel S, Zúñiga G. *Análisis de estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo. Enfermería en costa Rica* 2011; 32(2):51-58.
 47. Stavroula L, Griffiths A, Cox T. *La organización del trabajo y el Estres. Serie protección de la salud de los trabajadores. 2004; Vol. 3. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf*
 48. Organización Mundial de la Salud, “Organización internacional de trabajo”, [Internet], 2013 [citado 2015 Jul 27] disponible en: <http://www.onu.cl/onu/sample-page/agencias-fondos-y-programas/oit/>

49. Casas S. B., Klijn T. P. *Pde la salud y su entorno laboral saludable. Rev Latino-am Enfermagem* 2006 janeiro- fevereiro; 14(1):136-41.
50. Rondanelli R., Rondanelli R. *Estilo de vida y Enfermedad cardiovascular en el hombre. REV. MED. CLINICA LAS CONDES. 2014; 25(1) 69-77. Disponible en:*
http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/1%20Enero/11-Dr.Rondanell.pdf
51. *Salud OMDl. Organizacion Mundial de la Salud, Temas de Salud, Nutricion. [Online].; 2015 , revisado en 2015 Julio. Disponible en:*
<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
52. Barragan M. *Instituto Mexicano de la Pareja. Las Conductas de salud y sus determinantes. [Online]. Visitado 2015 Julio 15. Disponible en:*
http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida04.htm
53. Krieger N. *Glosario de epidemiología social. Rev. Panam Salud Pública. 2002; 11(5-6): 1020-4989. Disponible en:* <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n5-6/10738.pdf>
54. Wilkinson R.G., Pickett K. *The Spirit Level, Why More Equal Societies Almost Always do Better. London: Allen Lane / Penguin Press; 2009. 330 p.*
55. Camacaro P. R. *Aproximación a la calidad de vida en el Trabajo en la Organización Castrense Venezolana, edición electrónica. Caracas, Venezuela, 2010.*
56. Oyanedel J. C., Sánchez H., Inostroza M., Mella C., Vargas S. *Conocimiento y Evaluación Acerca de las Mutuales de Seguridad en Chile. CiencTrab. [Internet]. 2014 Dic [citado 2015 Ago 04] ; 16(51): 146-151. Disponible en:* [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000300004&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000300004&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300004.](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300004)

ANEXOS.

Anexo N° 1:

Consentimiento informado para trabajadores de una empresa.

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJADORES

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado “Entorno laboral y conductas promotoras de salud de los trabajadores de una empresa”, cuyo investigador responsable es la Sra. Esterbina Olivares Vergara. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de esta investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

1. La investigación mencionada se realizará en Empresa Indumac donde usted trabaja, ubicada en Calle Molina N° 140 San Felipe, provincia de Aconcagua, durante el año 2015 por estudiantes de IV Año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe guiados por la profesora Esterbina Olivares Vergara.
2. La relevancia y beneficios del estudio radican en entregar a los profesionales de la salud que lo pueden atender a usted en alguna oportunidad información sobre las conductas beneficiosas para la salud que usted presenta y la relación de ellas con su lugar de trabajo. Esta información puede ser utilizada para que los profesionales que deben preocuparse de su salud le entreguen o refuercen información necesaria sobre cuidados que usted debe tener para una mejor salud.
3. El objetivo principal de la presente investigación es conocer su entorno laboral y las conductas relacionadas con la salud que usted presenta y que podrían ser beneficiosas o perjudiciales para usted.
4. Su participación en esta investigación será de forma voluntaria, por tanto, no recibirá pago o compensación alguna para que acepte participar. Si Ud. decide participar le solicitamos que conteste una Encuesta de 92 preguntas, lo cual le tomará un tiempo aproximado de 30 minutos y que tendrá lugar de su trabajo.
5. Su participación no conllevará ningún tipo de riesgo para usted.
6. Su participación no tendrá costo alguno para usted ya que estos serán asumidos por los investigadores.
7. Al participar en esta investigación usted tendrá derecho a manifestar sus dudas e inquietudes al investigador cuando lo requiera, de igual modo tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento en caso de considerarlo necesario. Cabe mencionar que su retiro no lo perjudicará de ninguna manera ni tampoco en su lugar de trabajo.

8. Su nombre no será solicitado, en lugar de ello, utilizaremos un número correspondiente a la encuesta asignada.
9. Todos los datos solicitados serán reservados, sólo tendrán acceso a ellos los propios investigadores y serán resguardados por el investigador responsable y la Universidad de Valparaíso en un espacio físico del área Administrativa ubicado en las dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso en el Campus San Felipe. La información se guardará en una caja sellada y en un estante con llave. La base de datos tendrá una clave y solo tendrán acceso a ella los investigadores.
10. Es importante mencionar que los resultados de esta Investigación podrán ser utilizados en otras investigaciones con fines científicos y/o académicos, procurando que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, resguardando siempre la identidad del participante.
11. Con respecto al acceso que tendrá la empresa a la información de los datos, ésta solo podrá ser informada de los resultados finales, de manera tal, que no será posible individualizar a las personas que participan. Es importante destacar que la empresa no tendrá acceso a las encuestas ni a la información entregada directamente por los trabajadores, la cual será proporcionada de forma anónima.
12. Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Aconcagua.
13. Si acepta participar, recibirá un documento adjunto donde usted acuerda esta participación y coloca su firma y Rut.
14. En el momento de la firma se le hará entrega una copia de este documento.
15. A continuación se presentan los datos de identificación del investigador responsable:

Esterbina Olivares Vergara

Rut: 5.058.207-8

Teléfono: 81390186 / E-mail: esterbina.olivares@uv.cl

ACUERDO PARTICIPAR

Yo _____

Rut _____

He leído este Consentimiento Informado, teniendo el tiempo necesario para hacer las preguntas relacionadas con mi participación en este estudio. Reconozco que ningún beneficio directo está asociado con mi participación y que mi colaboración es completamente voluntaria, reservo el derecho de negarme o cesar mi participación cuando así lo determine, sin consecuencias.

Nombre participante:

Firma:

Fecha:

Nombre Investigador:

Firma:

Fecha

Anexo N°2:

Aprobación Comité Ético Científico de Investigación.



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO /
RFL-CCS/cbu

San Felipe, 23 de Julio de 2015

Carta-C.E.C 33/2015

Estimada:
Esterlina Olivares Vergara
INVESTIGADORA PRINCIPAL
Presente

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó Segunda Versión de Estudio: “Entorno laboral y conductas promotoras de salud en trabajadores de una empresa”, en acta con fecha, se informa que se definió **APROBADO**.

Sin embargo, deberá realizar las siguientes modificaciones:

- Debe consignar en el consentimiento informado, que corresponde a Segunda Versión.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.




DR. PATRICIO NEIRA GUERRA
PRESIDENTE
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Distribución:
• Oficina de Partes CDC SSA

Anexo N°3:

Carta de Autorización de la Empresa.



San Felipe, 14 de abril de 2015

Carta de Factibilidad

Señora
Esterbina Olivares Vergara
Investigadora Responsable
Presente

Vistos los antecedentes presentados, se entrega autorización para acceder a la recolección de datos de los trabajadores de la empresa Indumac Ltda. para la realización de una investigación científica cuyo nombre es **“Ambiente laboral y conductas promotoras de salud de una empresa”**.

La realización de este trabajo de investigación debe comenzar una vez autorizado por el C.E.C. del Servicio de Salud Aconcagua.

Se entrega este documento para ser presentado al C.E.C. del Servicio de Salud Aconcagua.


Inés Barraza Moreno
Representante Legal
Indumac Ltda.
INDUMAC LTDA.
INDUSTRIA METALURGICA
Aconcagua LTDA.

www.indumac.cl

Depto. Comercial: Aldunate 1022
Fono: (2) 3672 2673
SANTIAGO - CHILE
email: ventas_santiago@indumac.cl

Fábrica: Molino 140 - SAN FELIPE
Fono: (34) 250 7100
Casilla 120
email: ventas@indumac.cl

Anexo N°4:

Autorización de Autora del Cuestionario Estilo de Vida II



COLLEGE OF NURSING
Community-Based Health Department

90530 Nebraska Medical Center
Omaha, NE 68198-0330
402/554-4242
Fax: 402/554-4279

Dear Colleague:

Thank you for your interest in the *Health-Promoting Lifestyle Profile II*. The original *Health-Promoting Lifestyle Profile* became available in 1987 and has been used extensively since that time. Based on our own experience and feedback from multiple users, it was revised to more accurately reflect current literature and practice and to achieve balance among the subscales. The *Health-Promoting Lifestyle Profile II* continues to measure health-promoting behavior, conceptualized as a multidimensional pattern of self-initiated actions and perceptions that serve to maintain or enhance the level of wellness, self-actualization and fulfillment of the individual. The 52-item summated behavior rating scale employs a 4-point response format to measure the frequency of self-reported health-promoting behaviors in the domains of health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, interpersonal relations and stress management. It is appropriate for use in research within the framework of the Health Promotion Model (Pender, 1987), as well as for a variety of other purposes.

The development and psychometric evaluation of the English and Spanish language versions of the original instrument have been reported in:

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, *35*(2), 76-81.

Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting lifestyles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, *11*(1), 76-90.

Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J., & Sechrist, K. R. (1990). A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*, *39*(5), 268-273.

Copyright of all versions of the instrument is held by Susan Noble Walker, EdD, RN, FAAN, Karen R. Sechrist, PhD, RN, FAAN and Nola J. Pender, PhD, RN, FAAN. The original *Health-Promoting Lifestyle Profile* is no longer available. You have permission to download and use the *HPLPII* for non-commercial data collection purposes such as research or evaluation projects provided that content is not altered in any way and the copyright/permission statement at the end is retained. The instrument may be reproduced in the appendix of a thesis, dissertation or research grant proposal. Reproduction for any other purpose, including the publication of study results, is prohibited.

A copy of the instrument (English and Spanish versions), scoring instructions, an abstract of the psychometric findings, and a list of publications reporting research using all versions of the instrument are available for download.

Sincerely,



Susan Noble
Walker, EdD,
RN, FAAN
Professor
Emeritus

Anexo N°5:

Instrumento aplicado a los Trabajadores.

CUESTIONARIO TRABAJADORES.

INSTRUCTIVO:

A continuación se presenta un cuestionario que usted debe responder de forma sincera, no hay preguntas buenas ni malas.

Este instrumento tiene el fin de identificar conductas que favorecen o perjudican el estado de su salud y saber si usted considera que su trabajo o el entorno laboral influyen en la presencia de ellas.

Recuerde que este documento es confidencial, si no entiende alguna pregunta no dude en solicitar que se le explique.

Marque con una X la alternativa que usted seleccione

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad (años cumplidos): _____

2. Sexo:

Masculino.

Femenino.

3. Situación de pareja o estado civil

Casado/a

Conviviente

Soltero/a

Separada/o

Divorciada/o

Viuda/o

4. Nivel educacional

- Básica incompleta
- Básica completa
- Media incompleta
- Media completa
- Medio técnico profesional
- Superior técnico incompleto
- Superior técnico completo
- Superior universitario incompleto
- Superior universitario completo

5. Usted vive con (marque con quienes vive):

- Madre
- Padre
- Hermanos/as
- Pareja / esposa/o
- Hijo / s
- Abuelo / o
- Otros

6. Tiempo que demora en llegar a su trabajo.

- Mayor a 1 hora
- Menor a 1 hora.

7. Modo de traslado

- Caminando
- En bicicleta
- Vehículo motorizado (micro, colectivo, auto propio, etc.)

II.- CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA II

Instrucciones:

Indique la frecuencia con la que usted practica cada conducta o hábito, marcando con una X la respuesta que usted considere sea la adecuada:

1 = Nunca

2 = Algunas veces

3 = Frecuentemente

4 = Siempre

	Nunca ← → Siempre			
	1	2	3	4
8. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas cercanas.	1	2	3	4
9. Escojo una dieta baja en grasas	1	2	3	4
10. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier síntoma extraño.	1	2	3	4
11. Sigo un programa de ejercicios planificados.	1	2	3	4
12. Duermo lo suficiente. (consigo un sueño reparador)	1	2	3	4
13. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	1	2	3	4
14. Elogio o felicito fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	2	3	4
15. Limito el uso de azúcar y alimentos que la contienen (dulces).	1	2	3	4
16. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	1	2	3	4
17. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la máquina escaladora).	1	2	3	4
18. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días	1	2	3	4
19. Creo que mi vida tiene un propósito.	1	2	3	4
20. Mantiengo relaciones significativas y enriquecedoras.	1	2	3	4
21. Como de 6 a 11 porciones de pan (medio pan), cereales, arroz, o fileos (3/4 de taza cocida) todos los días.	1	2	3	4
22. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	1	2	3	4
23. Realizo actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.	1	2	3	4

24. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	1	2	3	4
25. Miro hacia el futuro.	1	2	3	4
26. Paso tiempo con amigos.	1	2	3	4
27. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	1	2	3	4
28. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de los profesionales de los servicios de salud.	1	2	3	4
29. Participo en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	1	2	3	4
30. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	1	2	3	4
31. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	1	2	3	4
32. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	1	2	3	4
33. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	1	2	3	4
34. Discuto mis problemas de salud con profesionales de la salud.	1	2	3	4
35. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	1	2	3	4
36. Uso métodos para controlar mi Presión Arterial.	1	2	3	4
37. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	1	2	3	4
38. Demuestro el cariño a las personas que me importan.	1	2	3	4
39. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	1	2	3	4
40. Examinó mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	1	2	3	4
41. Hago ejercicios durante actividades de la vida diaria (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el auto lejos del lugar de destino y, caminar).	1	2	3	4
42. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	1	2	3	4
43. Encuentro cada día interesante y estimulante.	1	2	3	4
44. Busco maneras de satisfacer mis necesidades de intimidad.	1	2	3	4
45. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, legumbres, huetos, y frutos secos todos los días.	1	2	3	4
46. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).	1	2	3	4
47. Examinó mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	1	2	3	4
48. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	1	2	3	4
49. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	1	2	3	4

50. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí	1	2	3	4
51. Leo las etiquetas de información nutricional de los alimentos envasados.	1	2	3	4
52. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	1	2	3	4
53. Alcanzo la frecuencia cardiaca recomendada cuando hago ejercicios.	1	2	3	4
54. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	1	2	3	4
55. Me siento unido(a) a una fuerza más grande que yo.	1	2	3	4
56. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	1	2	3	4
57. Tomo desayuno.	1	2	3	4
58. Busco orientación o consejo cuando es necesario.	1	2	3	4
59. Me expongo a nuevas experiencias y retos.	1	2	3	4

© S.N. Walker, K. Sechrist, N. Pender, 1995. Se prohíbe la reproducción de este cuestionario sin el permiso de: Susan Noble Walker, College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE 68198-5

III- GHQ-12: CUESTIONARIO DE SALUD DE GOLDBERG

Instrucciones:

Nos gustaría saber cómo se ha sentido, en general, en las **últimas dos semanas**. Por favor responda todas estas preguntas marcando con una X la alternativa que más se acerca a como usted se siente.

60. ¿Recientemente, ha sido capaz de concentrarse en lo que hace?

- Mejor que de costumbre.
- Igual que de costumbre.
- Menos que de costumbre.
- Mucho menos que de costumbre.

61.- ¿Recientemente, ha perdido mucho sueño por preocupaciones?

- No, en absoluto.
- No más que de lo usual
- Algo más que de lo usual
- Mucho más que de lo usual

62.- ¿últimamente, se ha sentido una persona útil para los demás?

- Más que de costumbre.
- Igual que de costumbre.
- Menos útil que de costumbre.
- Mucho menos útil.

63.- ¿Recientemente, se siente capaz de tomar decisiones?

- Más que lo usual
- Igual que lo usual.
- Menos que lo usual
- Mucho menos capaz.

64.- ¿En el último tiempo, se ha sentido constantemente bajo presión?

- No, en absoluto.
- No más que de costumbre.
- Algo más que de costumbre.
- Mucho más que de costumbre.

65.- ¿En el último tiempo, ha sentido que no puede solucionar sus problemas?

- No, en absoluto.
- No más que de costumbre.
- Algo más que de costumbre.
- Mucho más que de costumbre.

66.- ¿En el último tiempo, ha podido disfrutar de la vida diaria?

- Más que de costumbre.
- Igual que de costumbre.
- Menos que de costumbre.
- Mucho menos.

67.- ¿Recientemente, se ha sentido capaz de enfrentar los problemas?

- Más que lo habitual.
- Igual que lo habitual.
- Menos capaz que lo habitual.
- Mucho menos capaz.

68.- ¿Recientemente, se ha sentido triste o deprimido?

- No, en absoluto.
- No más que de costumbre.
- Algo más que de costumbre.
- Mucho más que de costumbre.

69.- ¿Recientemente, ha estado perdiendo confianza en sí mismo?

- No, en absoluto.
- No más que de costumbre.
- Algo más que de costumbre.
- Mucho más que de costumbre.

70.- ¿En el último tiempo, ha sentido que usted no vale la pena?

- No, en absoluto.
- No más que lo habitual.
- Algo más que lo habitual.
- Mucho más que lo habitual.

71.- ¿En el último tiempo, se ha sentido feliz, considerando todas las cosas?

- Más que lo habitual.
- Igual que lo habitual.
- Menos que lo habitual.
- Mucho menos que lo habitual.

IV - ESTADO DE SALUD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES

Instrucciones:

Este cuestionario, contiene preguntas que están relacionadas con el estado de su salud. Cada pregunta tiene más de una opción. Marque con una X la alternativa que usted considere es su realidad.

72.- En relación a su estado de salud. Usted siente que es:

- Más sano que los demás
- Igual de sano que los demás
- Menos sano que los demás.

73.- Último peso conocido kg.

74.- Última estatura conocida cm.

75.- ¿Presenta alguna Enfermedad crónica?

- Hipertensión
- Diabetes Mellitus.
- Dislipidemia. (colesterol alto)
- Epilepsia.
- Otra. ¿Cuál? _____
- Ninguna

*Si usted tiene alguna de las enfermedades nombradas anteriormente conteste las preguntas 76 y 77.

76.- ¿Usted se encuentra en control médico para la enfermedad que posee?

- Sí
- No.

77.- ¿Usted sigue las indicaciones del tratamiento farmacológico y/o de autocuidado para dicha enfermedad?

- Sí
- No.

**78.- ¿Se ha realizado alguna vez el examen de Antígeno prostático?
(Muestra de sangre para detectar Cáncer de Próstata)**

Sí

No

V.- CUESTIONARIO AMBIENTE LABORAL:

Instrucciones:

Marque con una X la alternativa que usted considere adecuada o la que más se acerque a lo que acontece en su ambiente laboral.

79.- ¿Cuál es su jornada de trabajo?

- Jornada completa.
- Jornada Parcial.

80.- ¿Cuántos años lleva en la empresa?

- Menos de un año.
- 1-3 años.
- 3-6 años.
- 6-9 años.
- Más de 12 años.

81.- Usted usa los elementos de seguridad asignados por la empresa:

- Los usa siempre
- A veces
- Casi no los usa.

82.- Si su respuesta es a veces o casi no los usa, el motivo de estas respuestas es:

- No los considera necesarios
- Son incómodos
- Olvida usarlos.
- Otra causa

83.- ¿Usted de acuerdo a su jornada de trabajo debe comer en la empresa (desayuno, colación, almuerzo u onces)?

- Sí
 No.

84.- Si su respuesta es Sí ¿Considera que tiene el tiempo necesario para hacerlo?

- Sí
 No.

85.- ¿La empresa cuenta con un espacio físico exclusivo para comer?

- Sí
 No.

86.- ¿La empresa le entrega el alimento?

- Sí
 No.

87.- ¿La empresa cuenta con algún sistema de refrigeración para mantener los alimentos?

- Sí
 No.

88.- ¿Usted realiza algún tipo de actividad extra, organizada por la empresa o con otras empresas?

- Sí
 No.

Muchas gracias por su participación
