



Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería  
Carrera Enfermería

**“Prácticas de Autocuidado Universales, en Alimentación, Actividad Física y Uso del Tiempo Libre, presentes en Trabajadores Portuarios del Sindicato N°1 de Estibadores del Puerto de Valparaíso”**

Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería

Autores:

- Guido Borquez Silva
- Adrián Cataldo Ponce
- Alfonso González Peña
- Camilo Guerrero Nancuante
- Natalia López Ruz
- Susana Martínez Studer
- Johanna Ortiz Catalán

Profesora Guía:

- Marcela Mondaca Baeza

**Valparaíso, Abril 2012**

## **AGRADECIMIENTOS**

Dirigidos a todas las instituciones y personas que hicieron posible la realización del presente estudio, entre ellos, familiares, amigos y profesoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

Agradecemos al Sindicato N°1 de Estibadores del Puerto de Valparaíso, por la excelente disposición demostrada al facilitar su espacio e implementos, y en especial a sus afiliados que entregaron sus experiencias necesarias para concretar este estudio.

Además, agradecemos de forma especial a nuestra docente guía, la Profesora Mg Marcela Mondaca Baeza por su constante preocupación, activa colaboración, flexibilidad ante situaciones adversas en la realización del estudio y la calidad pedagógica que nos entregó en este proceso importante para nuestra formación profesional y disciplinar.

Camino largo donde no solo desarrollamos aspectos académicos, sino también valores importantes como solidaridad, fraternidad y empatía, necesarios para establecer buenas y sólidas relaciones humanas.

*¿Por qué ocultar ciertas verdades, hoy que son del dominio de la historia y pueden ser una enseñanza para el presente y para el porvenir?*

**Errico Malatesta 1852 – 1932. Filósofo y anarquista italiano.**

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	I
ÍNDICE	II
ÍNDICE DE MATERIAS	II
ÍNDICE DE CUADROS	IV
ÍNDICE DE TABLAS	IV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	V

## ÍNDICE DE MATERIAS

<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1 Resumen.	2
1.2 Abstract.	3
1.3 Introducción.	4
1.3 Fundamentación de la Investigación.	5
1.4 Delimitación del Problema.	8
1.5 Definición de Términos.	9
1.6 Limitaciones del Estudio.	11
<b>CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL</b>	12
2.1 Marco teórico	13
2.1.1 Autocuidado	13
2.1.2 Autocuidado y salud	14
2.1.3 Gran Teoría de Dorothea Orem	16
2.1.4 Autocuidado y trabajo	21
2.1.5 Autocuidado y Alimentación	22
2.1.6 Autocuidado y Actividad Física	32
2.1.7 Autocuidado y Uso de Tiempo Libre	39
2.1.8 Puerto de Valparaíso y trabajadores	45

2.2 Objetivos	50
2.2.1 Objetivo general	50
2.2.2 Objetivos específicos	50
2.3 Operacionalización de variables	51
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA</b>	54
3.1 Constitución y organización del grupo de tesis	55
3.2 Tipo de diseño de la investigación	55
3.3 Población en estudio – definición del universo	55
3.4 Diseño muestral	56
3.5 Método de recolección de datos	56
3.6 Descripción del instrumento	57
3.7 Confiabilidad y validez del instrumento	58
3.8 Criterios utilizados para el análisis de datos	58
<b>CAPÍTULO 4: RESULTADOS: PRESENTACIÓN EN TABLAS Y GRÁFICOS</b>	61
4.1 Antecedentes de la muestra	62
4.2 Análisis descriptivo de los resultados	62
<b>CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	75
5.1 Conclusión	76
5.2 Recomendaciones	83
	84

## **BIBLIOGRAFÍA**

Referencias Bibliográficas	85
Bibliografía General	91
<b>ANEXOS</b>	92
<b>Anexo N° 1:</b> Consentimiento informado	93
<b>Anexo N° 2:</b> Instrumento de recolección de datos	95
<b>Anexo N° 3:</b> Instructivo para la aplicación del instrumento	100

## **ÍNDICE DE CUADROS**

<b>Cuadro N° 1:</b> “Tabla 1 Tiempo de comida y horario de consumo”	29
<b>Cuadro N° 2:</b> “Gráfico 1 Proporción de consumo de subgrupos del grupo de cereales, papas, leguminosas frescas y pan”	29
<b>Cuadro N° 3:</b> “Gráfico 2 Proporción de consumo de distintos tipos de lácteos, población general”	30
<b>Cuadro N° 4:</b> “Tabla 3 Proporción de consumo de subgrupos de la categoría Pescados, carnes, huevos y leguminosas secas”	30
<b>Cuadro N° 5:</b> “Gráfico 3 Proporción de consumo de diferentes tipos de aceites y grasas en la población general”	31
<b>Cuadro N° 6:</b> “Gráfico 4 Proporción de población que consume grupos específicos de azúcares”	31
<b>Cuadro N° 7:</b> “Gráfico 5 Proporción de cumplimiento de recomendación de consumo de algunos grupos de alimentos, población general”	31

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla N° 1:</b> “Distribución de los trabajadores según intervalos de edad”	62
--------------------------------------------------------------------------------	----

---

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1:</b> “Consumo de porciones de fruta por día”	62
<b>Gráfico N° 2:</b> “Consumo de porciones de verdura por día”	63
<b>Gráfico N° 3:</b> “Consumo total de porciones de frutas y verduras por día”	63
<b>Gráfico N° 4:</b> “Consumo de porciones de lácteos por día”	64
<b>Gráfico N° 5:</b> “Consumo de porciones de legumbres por semana”	64
<b>Gráfico N° 6:</b> “Consumo de porciones de pescados por semana”	65
<b>Gráfico N° 7:</b> “Consumo de porciones de agua por día”	65
<b>Gráfico N° 8:</b> “Consumo de porciones de alimentos altos en grasas por semana”	66
<b>Gráfico N° 9:</b> “Consumo de porciones de alimentos altos en azúcares por semana”	66
<b>Gráfico N° 10:</b> “Consumo de bebidas”	67
<b>Gráfico N° 11:</b> “Cantidad de comidas que consumen por día”	67
<b>Gráfico N° 12:</b> “Cantidad de colaciones que consumen por día”	68
<b>Gráfico N° 13:</b> “Detalle de comidas que consumen”	68
<b>Gráfico N° 14:</b> “Realización de caminata diaria”	69
<b>Gráfico N° 15:</b> “Realización de actividad física”	69
<b>Gráfico N° 16:</b> “Frecuencia con que realizan actividad física durante la semana”	69
<b>Gráfico N° 17:</b> “Tiempo que dura la actividad física”	70
<b>Gráfico N° 18:</b> “Tiempo que transcurre entre las sesiones de actividad física”	70
<b>Gráfico N° 19:</b> “Realización de actividad utilitaria”	70
<b>Gráfico N° 20:</b> “Realización de pausa activa”	71
<b>Gráfico N° 21:</b> “Cantidad de pausas activas realizadas por jornada laboral”	71
<b>Gráfico N° 22:</b> “Tiempo de duración de las pausas activas”	71
<b>Gráfico N° 23:</b> “Cantidad de horas de tiempo libre que disponen”	72
<b>Gráfico N° 24:</b> “Realización de actividades en contacto con la naturaleza”	72
<b>Gráfico N° 25:</b> “Realización de actividades de esparcimiento con amigos”	72

<b>Gráfico N° 26:</b> “Realización de actividades al aire libre con la familia”	73
<b>Gráfico N° 27:</b> “Salida a lugares públicos”	73
<b>Gráfico N° 28:</b> “Realización de actividades recreativas con la familia al interior del hogar”	74
<b>Gráfico N° 29:</b> “Realización de actividades de vinculación social y/o comunitaria”	74

---

## **CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN**

---

## **1.1 RESUMEN**

Esta investigación pretende determinar las prácticas de autocuidado que realizan los trabajadores portuarios del Sindicato N°1 de Estibadores del Puerto de Valparaíso, para lo cual se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal y no experimental, en una muestra de 107 trabajadores todos ellos pertenecientes al sindicato de estibadores N°1 del puerto de Valparaíso, ubicado en Almirante Goñi sin número. Para ese objetivo se aplicó un instrumento estructurado en 3 ítems; el primero recolecto información relacionada con la alimentación, el segundo sobre actividad física y el tercer ítem recogió información del uso del tiempo libre. El instrumento se aplicó durante diciembre del 2011.

Evidenciando que los trabajadores no realizan prácticas de autocuidado en los ítems de alimentación y actividad física, sin embargo el ítem de uso del tiempo libre destaca que la mayoría de los trabajadores realiza prácticas de autocuidado demostrando un óptimo uso de este período.

Palabras Clave: Trabajador Portuario, Práctica de Autocuidado, Alimentación, Actividad Física, Uso del Tiempo Libre.

## **1.2 ABSTRACT**

This research aims to determine the self-care practices carried out by Portworkers of the N°1 Trade Union of Dockers of the Valparaíso Harbor, for which there was a quantitative and descriptive cross-sectional and non experimental study, in a sample of 107 workers all belonging to the N°1 Trade Union of Dockers of the Valparaíso Harbor, located at Almirante Goñi without number.

For this purpose we applied a structured instrument in 3 items, the first collected information related to food, the second about physical activity and the third item collected information about the use of leisure time. The instrument was applied in December 2011.

Showing that workers do not perform self-care practices in the items of food and physical activity, but the item of leisure time highlights in which most workers perform self-care practices demonstrating optimal use of this period

Keywords: Portworker, self-management practices, food, physical activity, use of leisure time.

### **1.3 INTRODUCCIÓN**

El autocuidado es un elemento fundamental para enfrentar los problemas más frecuentes de salud que afectan a la población mundial, manifestados principalmente por la adopción de estilos de vida poco saludables en las áreas de alimentación y actividad física.

El autocuidado universal tiene la característica de abarcar todos los ámbitos de la vida del ser humano, es decir, desde sus necesidades básicas hasta lo más complejo que realice. Por ello el profesional enfermero/a, que tiene una perspectiva holística del ser humano, debe promover la realización de prácticas de autocuidado universales en las personas, teniendo también el desafío de actualizar a la comunidad en los temas referentes al bienestar en salud, a través de la educación.

Es necesario considerar la actual situación epidemiológica de la población chilena, en que los principales problemas de salud son asociados a estilos de vida y a la elevada morbilidad de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, porque ello denota la necesidad de fomentar prácticas de autocuidado universal en los/as chilenos/as para así mejorar las condiciones de vida de la población.

Para intervenir de forma precoz y contribuir al desarrollo de prácticas de autocuidado universal en la población chilena y en especial en los trabajadores con el fin de mantener el bienestar de la salud, es necesario realizar de forma efectiva investigación en Enfermería respecto a la realización de prácticas de autocuidado universal.

En esta investigación se abordan las Prácticas Autocuidado en Alimentación, Actividad Física y Uso de Tiempo Libre presentes en trabajadores portuarios pertenecientes al Sindicato N° 1 de Estibadores del Puerto de Valparaíso.

#### **1.4 FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El concepto de autocuidado emerge con fuerza como una estrategia de la Atención Primaria en Salud, como un elemento que ayuda a mantener la salud, involucrando a las personas en la atención y haciéndolos responsables de esta.

El autocuidado universal es relevante para la salud de todas las personas dadas sus características orientando estas a conductas saludables, tanto individuales como del entorno, lo que conlleva a mantener y mejorar la calidad de vida. Por ende el autocuidado universal condiciona la salud de las personas

Actualmente se encuentra vigente el modelo integral de atención en salud donde se concibe al individuo como un ser holístico. Este modelo enfatiza los esfuerzos en la promoción y mantención de la salud, de esta manera se logra prevenir enfermedades, principalmente las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que han ido aumentando en los últimos años, siendo una de las primeras causas de morbimortalidad en Chile.

A través de las prácticas de autocuidado se pretende que las personas logren un equilibrio en sus vidas, satisfaciendo de manera adecuada sus necesidades, mediante la adopción de un estilo de vida saludable. Sin embargo, para lograr este equilibrio es necesario considerar los diferentes aspectos que engloban al ser humano, como son los estilos de crianza, las creencias, vivencias y experiencias, su relación con la sociedad, la educación, en sí, su cultura. Es por esto que los profesionales de la salud deben considerar estos aspectos para integrarlos al momento de la atención, para que la educación en salud que se entregue sea acorde a su realidad, permitiendo que se produzca un cambio real en las personas.

De allí el interés de realizar estudios sobre las prácticas de autocuidado en alimentación, actividad física y uso del tiempo libre, ya que dichos factores se relacionan directamente

con las enfermedades crónicas no transmisibles y es hacia donde se destinan las políticas en lo referente a estilos de vida saludables.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) identifica el entorno laboral como uno de los lugares más influyentes en lo que respecta a la promoción de la salud en el siglo XXI; es por ello que realizar estudios en relación a las prácticas de autocuidado que desarrollan los trabajadores, ayuda a determinar la presencia o no de autocuidado, y así orientar la atención a mejorar las practicas inadecuadas y fortalecer aquellos conocimientos que van en beneficio de su salud.

En Chile actualmente, se han impulsado políticas públicas enfocadas a la promoción y mantención de la salud en trabajadores, las que establecen directrices en distintos ámbitos del trabajo para proporcionar a estos una mejora de su calidad de vida. Para ello el Ministerio de Salud entre el año 2000 y 2010 acreditó 100 instituciones como lugares de trabajo saludables.

En la Región de Valparaíso, una de las labores más representativas es la actividad portuaria, donde existe una gran variedad de funciones. Conocer el entorno laboral de los trabajadores portuarios permitirá intervenir de manera eficaz sobre las prácticas de autocuidado presentes en ellos, proponiendo una línea de protocolos y acciones que ayuden a la promoción de la salud.

En general existen diferentes factores que pueden intervenir en la salud del trabajador. Actualmente las políticas públicas se han enfocado mayoritariamente en la prevención de accidentes y enfermedades laborales a través de elementos de seguridad pero, no considera al trabajador como un ser holístico, omitiendo otros ámbitos relacionados con la alimentación, actividad física y uso de tiempo libre, donde las prácticas pueden ser o no adecuadas, influyendo directamente en su salud.

La realidad laboral del trabajador portuario, se traduce en una multifuncionalidad, es decir, un solo trabajador ejerce diferentes labores y funciones, lo que significa un desgaste físico y mental, y junto con la multiplicidad de roles aumenta la sobrecarga y

disminuye el tiempo libre disponible, teniendo como consecuencia pérdida de adhesión a las prácticas de autocuidado. De ahí la relevancia de realizar este estudio en una muestra de trabajadores, cuya labor es de carácter significativo para la ciudad de Valparaíso.

Como profesionales de la salud, el enfermero/a es responsable de velar por la mantención de la salud del trabajador en forma integral, donde se sabe que no tan sólo se ve involucrada la calidad de vida de él, sino también la de su familia y entorno social. El profesional de Enfermería en el equipo de salud, presenta un rol protagónico en la promoción estilos de vida saludable, más aún en la población trabajadora, ya que este grupo de la sociedad es relevante en el crecimiento del país, no siendo considerado en los actuales programas de salud.

Conocer las prácticas de autocuidado que ejercen los trabajadores portuarios a través de este estudio, permite fundamentar la creación de intervenciones en salud, destinadas a mejorar su calidad de vida.

## **1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

“Prácticas de Autocuidado Universales, en Alimentación, Actividad Física y Uso del Tiempo Libre, presentes en Trabajadores Portuarios del Sindicato N°1 de Estibadores del Puerto de Valparaíso”

## **1.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Prácticas de Autocuidado Universales:** Según la Teorista Dorothea Orem, el autocuidado se define como

Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.<sup>1</sup>

El sufijo universal hace referencia a las practicas que todos los individuos deben realizar para mantenerse sanos, estas abarcan las necesidades básica de todo ser humano.

- **Alimentación:** De acuerdo al Programa 5 al día del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos [INTA], 2004

Es el conjunto de acciones que realiza el individuo mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc.<sup>2</sup>

- **Actividad Física:**

Es el conjunto de movimientos que pueden formar parte de las actividades cotidianas: caminar, realizar tareas domésticas pesadas o bailar. El ejercicio es parte de la actividad física, cuyos movimientos corporales son planificados, estructurados y secuenciales con el propósito de mejorar el rendimiento y desarrollo físico.<sup>3</sup>

- **Uso del Tiempo libre:** “Es un espacio de tiempo donde se alejan las obligaciones formales y el trabajo para dedicarse al desarrollo personal. El tiempo libre no está sujeto a obligaciones ni a necesidades” (Ruiz F. 2003. p.6).<sup>4</sup>
- **Trabajador portuario:**

Se entiende por trabajador portuario, todo aquel que realiza funciones de carga y descarga de mercancías y demás faenas propias de la actividad portuaria, tanto a bordo de naves y artefactos navales que se encuentren en los puertos de la República, como en los recintos portuarios.<sup>5</sup>

## **1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Durante el desarrollo del presente seminario de tesis, se presentaron los siguientes obstáculos:

### **1.7.1 Limitaciones del Diseño**

- Escasa bibliografía de estudios previos aplicados en trabajadores que se refieran a prácticas de autocuidado universal.
- Dificultad para establecer contacto con el presidente del sindicato y así solicitar las autorizaciones para realizar el estudio.

### **1.7.2 Limitaciones de la Ejecución**

- La disponibilidad de tiempo de los trabajadores dificultó a aplicación del instrumento y extendió el plazo de aplicación.
- La fecha (diciembre) en que se aplicó el instrumento afectó en la disponibilidad de tiempo de los sujetos en estudio ya que se encontraban sobrecargados laboralmente.

---

## **CAPÍTULO 2:**

# **MARCO CONCEPTUAL**

---

## **2.1 MARCO TEÓRICO**

### **2.1.1 Autocuidado**

La conceptualización del autocuidado toma formas específicas según la situación y cultura de quienes lo practican, y se enfoca al autocontrol de la salud, excluyendo lo relativo a leyes y políticas.

Como el concepto de autocuidado se desarrolla dentro de las diferentes sociedades, éste puede adoptar diferentes significados, por ejemplo: en América el término se refiere a “las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal”. También se define como “las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas” (DeFrieze, G. 1989).<sup>6</sup> En la década del sesenta y setenta el autocuidado fue considerado como un movimiento social por la hegemonía médica, pero también se interpretó como una estrategia para disminuir la utilización de los servicios de salud, cuyos costos iban en aumento vertiginoso.

Dean Kathryn (1989), Dra. de la Universidad de Londres, considera el autocuidado como parte del estilo de vida de las personas, entendiendo este concepto como patrones de conductas que siguen los sujetos al relacionarse, tanto con otros individuos como con su medio. Estas se desarrollan por la influencia de su propio esquema de valores, los de otras personas y por eventos políticos y económicos que caracterizan el medio en que se desenvuelve y se puede expresar de tres formas dentro de los estilos de vida:

1. Como hábitos diarios rutinarios de vida que pueden afectar la salud (ej: fumar, beber, rutinas sedentarias, entre otros);
2. Como conductas que conscientemente buscan mantener la salud;
3. Como conductas que responden a los síntomas de enfermedad.<sup>7</sup>

Punamäki R. y Aschan H. (1994) definen autocuidado como “la capacidad de los individuos para ejercer control sobre su salud o enfermedad”.<sup>8</sup>

La Enfermería es una disciplina que ha enseñado a las personas a cuidarse a sí mismas, respaldada e influenciada por la teoría de la Enfermera Dorothea Orem (2001), quien define el autocuidado como:

Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Además, plantea que la intervención del enfermero se realiza en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma o no está motivada para hacerlo. A la vez, considera que el autocuidado es una función reguladora de las personas, que realizan intencionadamente para cubrir sus requerimientos vitales, para mantener un equilibrio tanto con su medio interno como externo.<sup>9</sup>

### **2.1.2 Autocuidado y salud**

El concepto de cuidado en salud ha cambiado tanto por los avances científicos, como por las transformaciones que experimenta la sociedad. Es por esto que, según las ideas expresadas y apoyadas por la conferencia de Alma-Ata en 1978, se han distinguido tres etapas. La primera se sitúa en los inicios de la civilización, en donde el cuidado de la salud era parte inherente al cuidado que el ser humano tenía por su vida y la de sus familiares; luego, con la medicalización e institucionalización de las personas enfermas, la responsabilidad del cuidado de la salud se trasladó al creciente número de profesionales (principalmente al médico), cuyos saberes estaban muy por encima del conocimiento común de las personas. La tercera etapa corresponde a la época en que se fomentó la autorresponsabilidad de los individuos, familias y comunidades en el cuidado de su salud, como un medio para mejorar el nivel de vida en general. Actualmente las

personas y grupos sociales que se preocupan de estar ampliamente informados y conscientes de sus derechos en salud integral, cuestionan y exigen conocimientos, recursos para autocuidarse y mayor participación en las decisiones respecto a su salud, utilizando a las instituciones sanitarias como apoyo en este proceso.

Otra idea expresada en la conferencia Alma-Ata 1978, estableció el concepto de salud como un derecho humano y propuso como enfoque central de la estrategia de atención primaria la reorientación de recursos hacia el cuidado básico y la prevención.<sup>10</sup>

La Atención Primaria es una estrategia en salud que inicialmente tenía como meta al año 2000 que los países del mundo alcanzaran un nivel de salud que permitiera desarrollar una vida social y económicamente productiva. Dos de sus principios básicos fueron lograr la accesibilidad y cobertura universal en salud, además del compromiso, participación y auto-sustentabilidad de los individuos y comunidades (OPS/OMS, 2003)<sup>11</sup>.

Como consecuencia a este escenario emergió el concepto de autocuidado, tanto como un elemento que ayuda a las personas a mejorar su salud, como también un recurso de crítica para dar respuesta a las demandas de extensión de cobertura de servicios de salud y a la contención de los costos implicados en dichos servicios.

Al incorporar a las personas activamente en la toma de decisiones en temas de su salud se vislumbran dos dimensiones, la primera es que las personas que se cuidan y participan en conjunto con su centro de salud, son críticos de los sistemas que lo rigen, exigiendo que éstos se provean en las formas que ellos aceptan como válidas. La segunda, consiste en que la accesibilidad que propone la atención primaria requiere de un fuerte conocimiento cultural, es decir, el autocuidado serían acciones aceptadas culturalmente por la comunidad para mantener su salud y curar enfermedades, por ello los servicios de salud tendrían que considerarlas e incorporarlas dentro de su oferta de prestaciones.

“La incorporación oficial del concepto de autocuidado como estrategia metodológica de la APS (Aguayo et al., 1992) tomó diversos énfasis:

- Autocuidado que promueve la salud: relacionada a prácticas que promuevan bienestar.
- Autocuidado orientado a mantener la salud.
- Autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud.
- Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades: autoexámenes.
- Autocuidado en el manejo de la enfermedad que considera el cumplimiento de los tratamientos, incluyendo el manejo de efectos indeseables y la identificación de complicaciones (Lange & Jaimovich, 1997)”<sup>12</sup>.

El autocuidado, como concepto, se torna diferente dependiendo del contexto de cada país, siendo necesario evaluarlo en tiempos futuros ya que deben considerar los cambios experimentados, en relación a los factores de contexto. Dentro de los cuales sobresalen los perfiles epidemiológicos y demográficos presentándose escenarios sociales complejos donde las personas e instituciones deben cuidar la salud.

### **2.1.3 Gran Teoría de Dorothea Orem**

Dorothea Elizabeth Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland, dedicando su vida al ejercicio de la enfermería y la docencia. Es con esta experiencia que detecta las deficiencias de la formación de las enfermeras, y por eso se dedica a desarrollar una teoría en que relaciona el concepto de Enfermería y el Autocuidado como núcleo central del quehacer profesional.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres, relacionadas entre sí:

**Teoría del Autocuidado:** En ella explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. Define además tres requisitos

de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

**Requisitos del autocuidado universales:** Son comunes a todos los individuos, tienen como objetivo en origen la integridad estructural y funcional humano a través de las etapas de la vida. Los 6 requisitos son:

- Mantener aporte de agua, aire y alimento.
- Provisión del cuidado asociado a los procesos de eliminación.
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- Prevención de peligros para la vida del funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano y desarrollo de grupos sociales.

**Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

**Requisitos del autocuidado en caso de desviación de la salud:** la desviación de salud es una condición donde el cuidado no puede ser preciso por la persona, en ello afecta alguna enfermedad que influya en la función humana y la complejidad del autocuidado depende del número de necesidades que tenga que cubrir en un determinado tiempo.

D. Orem define otros conceptos que ayudan a comprender la teoría, como por ejemplo:

**Necesidad de autocuidado terapéutico:** medida de cuidado en cierto periodo de vida para cubrir necesidades insatisfechas en personas.

**Acción de autocuidado:** es la habilidad adquirida para identificar necesidades continuas en el proceso vital para el desarrollo integral humano.

**Agente:** el agente es el compromiso a realizar acciones de autocuidado.

**Agente de cuidado dependiente:** El individuo que aceptó asumir responsabilidad y cubrir demandas terapéuticas de otras personas.

**Déficit de autocuidado:** “Relación entre propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en lo que las capacidades de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunas o todas las necesidades terapéuticas de autocuidado existentes”.

**Actividad enfermero:** capacidad desarrollada formada como enfermeros que les da el poder para ser representada como tal dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y regular el desarrollo y ejercicio de dicha actividad.

**Diseño enfermero:** Es la actividad profesional desarrollada que tiene como objetivo ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y precisos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas. La enfermería constituye una pauta que guía a la producción del autocuidado.

**Sistema enfermero:** Son las series y secuencias de las acciones prácticas deliberadas de los enfermeros que actúan para cubrir las necesidades terapéuticas de las personas.

**Métodos de ayuda:** Serie secuencial que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. El acto enfermero dependerá de del estado de salud del individuo y sus requerimientos, por tanto el profesional de enfermería puede: Actuar o hacer cuenta de otro, guiar y dirigir, ofrecer apoyo físico o psicológico, ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal, y por último puede enseñar.

**b) Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.

Determinando cuándo y por qué se necesita de los cuidados y la intervención de Enfermería.

**c) Teoría de los sistemas de enfermería:** En ella se explican los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos. Un sistema de enfermería es "un complejo método de acciones realizadas por las enfermeras determinadas por la demanda de autocuidado terapéutico del paciente".

Se identifican tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente completamente al individuo, es decir, realiza todas las acciones que el individuo no puede realizar.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados, es decir, realiza algunas acciones que el usuario no puede realizar, tratando de aumentar la participación del individuo, entonces, el usuario deja de ser un ente paciente, para pasar a tomar mayor rol en su propio cuidado.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda, es decir, la enfermera entrega los contenidos educativos, la información necesaria para que el usuario pueda utilizarla para mejorar su autocuidado.

Orem define el objetivo de la enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo

de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. Los métodos de asistencia de enfermería que propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo: las recomendaciones sanitarias a mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

**Meta-paradigma:**

Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que lo

afecten a sí mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Salud: La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El individuo trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.<sup>13</sup>

#### **2.1.4 Autocuidado y trabajo**

El autocuidado influye directamente en la calidad de vida de las personas. El concepto de calidad de vida relacionado con la salud, se define como

El valor asignado por individuos, grupos de individuos y la sociedad a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por las enfermedades, las lesiones, el tratamiento [médico] o a la política [de salud] Patrick y Erickson (1993).<sup>14</sup>

La calidad de vida en el trabajo corresponde a la manera en que las personas viven la cotidianidad en su ambiente laboral, comprendiendo componentes objetivos y subjetivos. Involucrando desde la situación laboral objetiva, es decir, las condiciones físicas, contractuales y remuneraciones, hasta las relaciones sociales que se dan entre los trabajadores. Dentro de los componentes subjetivos están las actitudes y los valores de

los sujetos, las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores.

Cabe mencionar que el trabajo podría causar daño a la salud ya que las condiciones sociales y materiales en que se realiza afectan el estado de bienestar de las personas. “No es ético que las personas malogren su salud y su vida, intentando ganarse la vida”<sup>15</sup> por tanto, incluso en el trabajo, las personas deben autocuidarse y hacer compatible su vida laboral con su salud.

### **2.1.5 Autocuidado y Alimentación**

La *alimentación* representa para el ser humano una de las necesidades básicas para la supervivencia. El organismo necesita para el adecuado mantenimiento de sus funciones vitales, la ingesta de una determinada cantidad y variedad de nutrientes a través de la dieta. A lo largo de su desarrollo el individuo debe adquirir una serie de conductas, conocimientos y habilidades que le permitan garantizar la satisfacción de dicha necesidad.<sup>16</sup>

Una *alimentación* basada en la realización de *prácticas de autocuidado* beneficiosas para la salud, implica una buena selección de alimentos a ingerir, preparaciones culinarias que no afecten la salud y cantidades de alimentos adecuadas para el requerimiento de cada persona, lo que contribuirá a disminuir factores de riesgo para enfermedades que están asociadas a malos hábitos alimenticios y/o a la condición de sobrepeso.

La actual situación epidemiológica de la población chilena, cuyas expectativas de vida superan los 75 años de edad, ha creado la necesidad de realizar acciones tendientes a mejorar la calidad de vida en todos los grupos de la población. La educación en *alimentación* y nutrición constituye el pilar fundamental para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), ya que se ha demostrado que una buena *alimentación* contribuye en la prevención de enfermedades como obesidad, hipertensión,

enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, osteoporosis, algunos tipos de cáncer y anemia. Si bien en estas enfermedades el componente genético juega un rol importante, actualmente se reconoce que los factores ambientales influyen directamente en el aumento de estas enfermedades en personas susceptibles.

La *alimentación* saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales, además de agua.

A través de los años, Chile ha desarrollado diversas intervenciones de *alimentación* y nutrición, las que han modificado su enfoque a medida que ocurren cambios epidemiológicos en la población chilena, que van desde la desnutrición a la obesidad. Actualmente los niveles de sobrepeso alcanzan un 39,3% de prevalencia dejando atrás al 37,8% del año 2003, la obesidad también ha aumentado pasando de un 23,2% del año 2003 a un 25,1%, según datos entregados por la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010<sup>17</sup>.

Entre las intervenciones sanitarias desarrolladas durante los últimos años en Chile, se puede mencionar<sup>18</sup>:

- La Publicación en 1997 de guías alimentarias y la pirámide alimenticia para la población chilena<sup>19</sup>, tomando como base las orientaciones entregadas por la conferencia internacional sobre nutrición (CIN, FAO/OMS, Roma 1992), en la cual se pone especial énfasis en la prevención de enfermedades asociadas a la alimentación, por medio de la educación a la comunidad sobre hábitos saludables.
- En el año 2004, se inició la promoción de la campaña “5 al día”, a través de campañas publicitarias por televisión, generando instancias educativas en los centros de atención primaria como en escuelas, además de abarcar los lugares de trabajo y supermercados. Esta campaña, tiene por objetivo promover el consumo de verduras y frutas a nivel nacional en cinco o más porciones al día, a fin de

contribuir a la prevención de incidencia de cáncer, entre otras enfermedades crónicas asociadas con la *alimentación*<sup>20</sup>.

- Entre otras campañas de difusión masiva se encuentra “Yo tomo leche”. Desde el año 2002 que existe esta campaña publicitaria que ha buscado aumentar el consumo de leche en la población, con buenos resultados, aunque el consumo aún está por debajo de los estándares recomendados por la OMS.
- “EGO” (Estrategia Global contra la Obesidad): Programa impulsado en el año 2006, cuyo objetivo primordial es disminuir los índices de obesidad.
- “Porque sentirse bien es más rico”, eslogan creado el año 2008, para incentivar a la población, especialmente infantil, sobre el consumo de frutas, verduras y pescado, además de incentivar también la realización de actividad física en la población. Campaña basada en las directrices de la OMS en cuanto a estilos de vida saludable.
- El Programa “Elige Vivir Sano” impulsado el año 2011, tiene por objetivo educar a la comunidad con enfoque familiar, sobre la importancia que tienen los buenos hábitos alimenticios, realizar *actividad física*, eliminar el tabaco y realizar actividades recreativas en familia y comunidad, para mantener una salud óptima, con la finalidad de cambiar culturalmente la forma de vivir de los chilenos, con esfuerzo conjunto de servicios públicos y privados.<sup>21</sup>

En los Centros de Salud, los profesionales sanitarios realizan en forma periódica, actividades educativas destinadas al fortalecimiento de la *alimentación* saludable: enfatizando en cuáles son los alimentos saludables, los horarios para comer, y las cantidades (porciones) que se deben ingerir.

Para que no se presenten problemas de exceso o de déficit alimentario en la población, se establecen una serie de comidas y colaciones durante el día. La definición de “Colación Saludable” realizada por la Dra. Cecilia Castillo, Magister en Nutrición y Salud Pública, es “aquella que contenga como máximo 200 calorías; la idea no es favorecer la ingesta

excesiva de calorías”. Según la sociedad médica presidida por la profesional mencionada anteriormente, recomienda que una colación contenga uno de estos productos: frutas frescas, frutas secas o deshidratadas, semillas (almendras, nueces, etc.), sandwich (con queso, palta), productos lácteos semidescremados. Al contrario una “Colación No Saludable” es la conformada por

Aquellos alimentos ricos en azúcares, grasas, grasas trans, sal y colorantes tales como: bebidas gaseosas, refrescos en polvos; caramelos; cereales para el desayuno; chocolates; galletas con cobertura de chocolate; y otros productos ricos en sal, grasas y azúcares simples que se venden en bolsitas<sup>22</sup>.

Por otro lado, existe un consumo de bebidas gaseosas azucaradas equivalentes a 120 litros por persona al año, superando el promedio mundial de 30 litros por persona al año, siendo Chile el tercer país con mayor consumo de este producto<sup>23</sup>.

Al comparar comidas y colaciones, estas se diferencian en la composición y cantidad de calorías que entregan, como también en el horario y tiempo que se destina a cada una de ellas. Según la especialista, “las comidas como almuerzo o desayuno necesitan dedicación de mayor tiempo y variedad de alimentos en consideración a una colación o merienda a media tarde”<sup>24</sup>. A su vez Paulina Orellana González, Nutricionista de la Universidad de Valparaíso explica “el número de colaciones debe ser acorde al estado nutricional del individuo, una persona con estado nutricional normal, que consuma alrededor de 2000 calorías al día, debería consumir entre 1 o 2 colaciones diarias que no contengan más de 150 calorías cada una. Generalmente se le explica al paciente que las colaciones deben ser consumidas en un momento del día donde exista un mayor gasto energético, y en un horario donde el tiempo entre las comidas principales sea más extenso, por ejemplo entre el desayuno y el almuerzo. Es difícil definir cuál es la cantidad ideal de colaciones en una población de manera general, pero lo más adecuado es una colación diaria al día que conste de frutas, lácteos descremados o verduras, que no exceda las 150 calorías”<sup>25</sup>.

Las pautas descritas en las “Guías para una vida saludable”, elaboradas por el INTA en colaboración con el Ministerio de Salud y otras instituciones Gubernamentales, entregan una serie de recomendaciones alimenticias destinadas a la población, estas son:

- Consumir al menos 3 veces al día productos lácteos como leche, yogurt, quesillo y queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.
- Comer al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día.
- Comer porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana en reemplazo de la carne.
- Comer pescado 2 veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha.
- Preferir los alimentos con menos grasas saturadas y colesterol.
- Reducir el consumo habitual de azúcar y sal.
- Tomar 6 a 8 vasos de agua al día (1.5 a 2 litros de agua)<sup>26</sup>.

En la Guía de “Manejo alimentario del adulto con sobrepeso u obesidad” del año 2002, se mencionan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda evitar las preparaciones fritas o con alto contenido en grasa. Preferir alimentos preparados al horno o al vapor. Reemplazar carnes altas en grasa por carnes blancas (pescado, pollo o pavo) o legumbres (porotos, lentejas, garbanzos, habas y arvejas).  
También propone preferir carnes blancas por su bajo aporte en grasas saturadas. En el caso de los pescados, consumirlos al menos dos veces a la semana y preferir aquellos con alto contenido grasas esenciales tipo Omega 3 como jurel, sardina, atún, salmón o trucha.
- Consumo de frutas y verduras: Es necesario preferirlas en su estado natural o combinados en forma de ensaladas. Estas son beneficiosas para la salud de las personas debido a que contienen fitoquímicos, entre ellos los glucosinolatos, isotiocianatos, tiocianatos, flavonoides, fenoles y licopen, que actúan de forma preventiva contra neoplasias.

- La leche y productos lácteos se caracterizan por el aporte de proteínas de calidad y calcio, este último es indispensable para la formación y mantención de huesos sanos. Además, este elemento esencial es importante en todas las etapas de la vida aunque los requerimientos son mayores en los primeros años y hasta la pubertad, período en el que se forma la masa ósea.

El consumo de leche y productos lácteos a lo largo de la vida contribuye a prevenir la osteoporosis, enfermedad muy frecuente en los adultos mayores de sexo femenino. Para cubrir las necesidades de calcio se deben consumir tres a cuatro tazas de leche descremada o sus equivalentes, 1 yogur, una rebanada de queso o un trozo de quesillo.

- Alimentos altos en azúcares refinados: El consumo de azúcar no debe exceder el 10% de la ingesta energética diaria, lo que corresponde a 40 a 55 gramos por día, que se incluye en el azúcar presente en las mermeladas, miel o en productos de pastelería, confites, bebidas, etc.

De acuerdo a la recomendación de moderar el consumo de azúcar se fundamenta en que sólo aporta calorías y bajo valor nutricional. El principal riesgo para la salud en relación al alto consumo de azúcar, es presentar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

- En relación al consumo de bebidas de fantasía, se recomienda evitarlas porque las consecuencias de su ingesta van más allá del aumento de peso o de la grasa corporal, al demostrar que beber un litro diario de gaseosa cola común, aumenta la cantidad de grasa en el hígado, músculos y alrededor de los órganos abdominales<sup>27</sup>.
- Agua: Se recomienda consumir 1500 a 2000 diarios (8 a 10 vasos de 200cc). Ello contribuirá al organismo para eliminar los desechos metabólicos que el mismo produce.

- Cantidad de comidas: Es recomendable que las personas consuman 4 comidas diarias, desayuno, almuerzo, once y cena. Si la frecuencia es menor a tres, se produce un consumo excesivo en la comida siguiente<sup>28</sup>.

En la última Encuesta de Salud año 2009-2010, se midió la adherencia de la población a algunas de las recomendaciones alimentarias que se mencionaron anteriormente; entre los resultados obtenidos se muestra que solo el 15,7% de la población a nivel nacional, consume frutas y verduras en 5 porciones diarias o más, donde el sexo masculino presenta un 13% de adherencia a la recomendación y las mujeres un 18,4%. El consumo de sal alcanza a los 9,8 gramos diarios, dejando atrás los 5 gramos recomendados por la OMS. Por otro lado un 7,3% consume lácteos en la frecuencia de 3 o más veces al día. Un 39,4% consume pescados o mariscos con una frecuencia de 1 o más veces a la semana, siendo el mayor el consumo en hombres que en mujeres, correspondiendo a un 39,8% y un 39,0% respectivamente<sup>29</sup>.

Entre otros datos relevantes extraídos de los gráficos pertenecientes a la Encuesta de Salud año 2009-2010 relacionadas con la *alimentación* de la población cuenta:

- Un 13,0% de los hombres presenta esta práctica.
- El 12,66% de la población consume pescados y/o mariscos 2 veces a la semana, por otro lado un 87,34% consume estos productos menos de 2 veces a la semana.
- 6,2% de los hombres chilenos consumen 3 lácteos al día. Mientras que un 6,4% no consume ningún lácteo.

También se puede mencionar la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2010-2011, realizada por La Facultad de Medicina en conjunto con la Facultad de Economía de la Universidad de Chile, donde uno de los objetivos fue conocer los cambios de tendencia en la *alimentación* de la población general chilena; a continuación algunos de los datos de esta encuesta<sup>30</sup>:

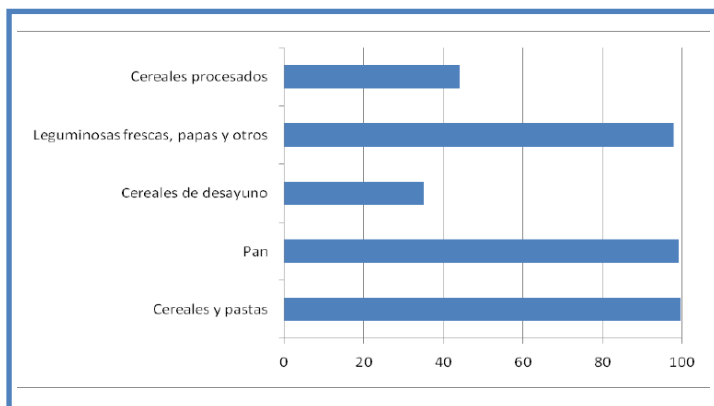
La tabla indica que la mayoría de la población chilena consume 3 comidas principales, siendo estas desayuno, almuerzo y once, la cena ha sido desplazada a un horario posterior, y un gran porcentaje de la población ha reemplazado esta comida por la once.

**Cuadro 1: Tabla 1 Tiempos de Comida y Horario de Consumo**

Tiempo de comida	% que declara realizarlo en las 24 horas previas	Horario mediana (P25-P75)
Desayuno	90.0%	9:00 (8:00; 10:00)
Colación de media mañana	27.5%	11:00 (10:00; 11:00)
Almuerzo	96.1%	13:36 (13:00; 14:00)
Colación de media tarde	38.8%	16:00 (15:00; 17:00)
Once	81.9%	19:00 (18:00; 20:00)
Cena	29.0%	21:00 (20:00; 22:00)
Colación nocturna	31.0%	21:00 (20:00; 22:00)
Otros	41.1%	17:00 (13:00; 21:00)

Fuente: ENCA 2010-2011

**Cuadro 2: Gráfico 1 Proporción de consumo de subgrupos del grupo cereales, papas y leguminosas frescas y pan**

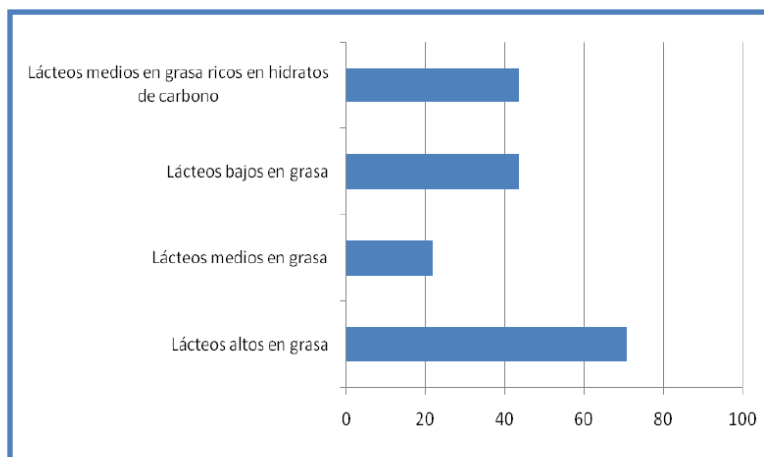


Fuente: ENCA 2010-2011

El gráfico muestra que este grupo de alimentos está encabezado por leguminosas frescas, papas, cereales (como el arroz) y las pastas, siendo consumidos en menor cantidad los cereales de desayuno y los procesados.

**Cuadro 3: Gráfico 2 Proporción de consumo de distintos tipos de lácteos, población general**

El gráfico indica que el consumo de lácteos es mayor en aquellos que contienen alto porcentaje de grasas; con un consumo igualitario entre los lácteos medios en grasa, ricos en carbohidratos y los bajos en grasa.



Fuente: ENCA 2010-2011

**Cuadro 4: Tabla 3 Proporción de consumo de subgrupos de la categoría Pescados carnes, huevos y leguminosas secas**

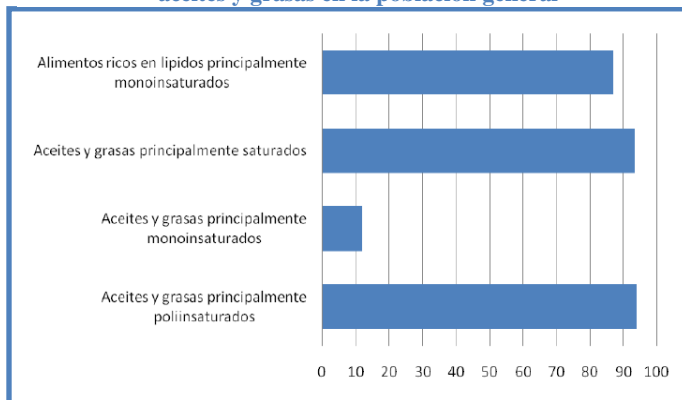
	EDAD (años)						
	2-5	6-13	14-18	19-29	30-49	50-64	≥65
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Carnes rojas</b>	100	100	100	100	100	100	100
<b>Aves</b>	98.18	94.76	90.5	97.68	95.2	94.33	93
<b>Pescados y mariscos</b>	86.82	76.57	71.31	78.03	83.53	81.14	75.5
<b>Huevos</b>	97.63	92.49	89.89	89.3	90.05	87.77	84.89
<b>Carnes procesadas</b>	98.47	95.48	94.48	96.64	89.44	82.58	71.58
<b>Leguminosas secas</b>	91.64	85.95	75.49	79.4	83.85	81.74	81.09

Fuente: ENCA 2010-2011

La tabla muestra que la población chilena entre 19 y 64 años, consume un gran porcentaje de carnes rojas alcanzando un 100%, en un segundo lugar se encuentran el consumo de aves, posteriormente el consumo de carnes procesadas, y por último los huevos, pescados y mariscos.

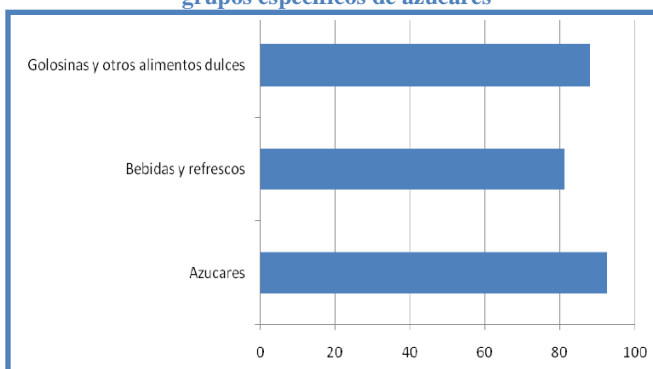
Existe gran consumo por parte de la población chilena de aceites y grasas poliinsaturados, por otro lado también se muestra un consumo similar de aceites y grasas saturados. Los menos consumidos son los aceites y grasas, monoinsaturados.

**Cuadro 5: Gráfico 3 Proporción de consumo de diferentes tipos de aceites y grasas en la población general**



Fuente: ENCA 2010-2011

**Cuadro 6: Gráfico 4 Proporción de población que consume grupos específicos de azúcares**

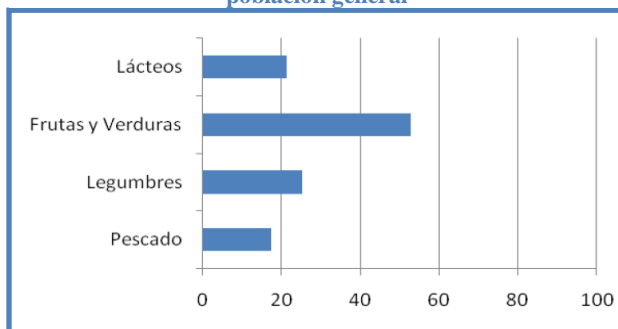


Fuente: ENCA 2010-2011

Un porcentaje mayor al 80% de la población chilena consumen azúcares, y en porcentaje similar se encuentra el consumo de golosinas y otros alimentos dulces, por otro lado en un consumo no menor se encuentran las bebidas y refrescos.

La recomendación nutricional que mayoritariamente se cumple es el consumo de frutas y verduras. En segundo lugar se encuentra el consumo de legumbres y lácteos, y finalmente en menor porcentaje se encuentra el consumo de pescado menor al 20%.

**Cuadro 7: Gráfico 5 Proporción de cumplimiento de recomendación de consumo de algunos grupos de alimentos, población general**



Fuente: ENCA 2010-2011

### **2.1.6 Autocuidado y Actividad Física**

*Actividad Física* se refiere a todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado período de tiempo, ya sea en su trabajo o en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía y metabolismo. Su contribución a la salud es explicada porque cuando se realiza ejercicio regularmente, se reduce la frecuencia cardíaca, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, aumenta la tasa metabólica basal, ayuda a disminuir el apetito y la reducción de grasa corporal<sup>31</sup>.

Aunque es un concepto relativamente nuevo como tema de investigación y, por ende, difícil de definir, existen tres aspectos que engloba la *actividad física*:

Como primer aspecto, se debe comprender como un proceso de acción biológica del ser humano, definiéndolo “como cualquier movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos que lleva asociado un gasto de energía” (Devís, 2007:12). El segundo aspecto es la experiencia personal que produce el realizar el ejercicio, como una acción de plenitud y gratitud, medio de socialización, o como una herramienta para adquirir conocimientos del entorno y del propio cuerpo; considerándolo dentro de un contexto sociocultural en el que están presentes ciertas prácticas deportivas y de actividades recreativas, dando diferentes grados de importancia e intensidad, siendo este último el tercer aspecto a considerar dentro del concepto actividad física.

La relación entre ejercicio y salud se manifiesta dentro de tres formas, rehabilitadora, presentándose cuando se necesita el mejoramiento de una lesión o mediante la recuperación de una función corporal; la preventiva, que está principalmente enfocada en prevenir riesgos que aparezcan en determinadas enfermedades o producto de lesiones en deportes extremos; y finalmente la orientada al bienestar, que propone a la actividad física como un contribuyente en el desarrollo personal y social de las personas, dejando de lado su aplicación sólo en la presencia de lesiones, enfermedades y como actividades

preventivas. Cabe destacar que estas tres perspectivas no son excluyentes sino que se interrelacionan.

La actividad física tiene múltiples finalidades y clasificaciones, por esta razón es necesario clarificar algunas de ellas determinando su implicación y su relación al sujeto<sup>32</sup>:

- Utilitarias, donde se encuentran inmersas todas las actividades laborales y las tareas domésticas.
- De tiempo libre, donde se encuentran las actividades de carácter lúdico y recreativo (ejercicio físico, juego, deporte, entrenamiento y la danza)
- Educación física, entendida como todas aquellas actividades que tienen un carácter educativo a través del movimiento.

La realización de *actividad física* de manera regular, es una *práctica de autocuidado* fundamental en el mantenimiento de la salud de un individuo, considerándose un factor protector.

En los establecimientos de la red de salud de Chile, los equipos realizan en forma regular actividades educativas grupales, orientadas a enseñar ejercicios para tonificar el cuerpo, fortalecer musculatura y sistema cardiovascular.

Para orientar a la población chilena sobre ejercicios saludables que se deben realizar para mantenerse sanos y prevenir enfermedades crónicas, el Ministerio de Salud de Chile, por medio de la “Guía para una vida saludable” y EGO Chile, entrega algunos consejos sobre la realización de ejercicios, mencionados a continuación:

- Caminar al menos media hora diaria: Se recomienda privilegiar la caminata como medio de transporte en la vida cotidiana y como actividad recreativa. Los fundamentos de ésta consideran los beneficios sobre el aumento del gasto de energía del organismo, fortalecimiento del sistema respiratorio, disminución del riesgo de presentar colesterol alto. La forma óptima de realizar esta actividad es haciéndolo a paso rápido, y puede fraccionarlo en períodos de 10 minutos<sup>33</sup>.

Actualmente no existen investigaciones que entreguen datos en relación a la frecuencia de caminata que realiza la población chilena.

- Realizar pausas activas en el trabajo: Las Pausas Saludables (o activas) es la *actividad física* que se realiza durante los periodos de trabajo y en un momento del día, en el cual se empieza a sentir algún grado de molestia en una zona específica del cuerpo. Existen dos tipos de Pausas Saludables:
  - Ejercicios Preparatorios: (antes de comenzar la jornada laboral) Se refiere a la *actividad física* que se realiza antes de iniciar la jornada laboral, y que tiene como finalidad preparar los músculos, articulaciones y estructuras anatómicas del cuerpo, que se puedan afectar por acción de la fatiga que produce el trabajo.
  - Ejercicios Compensatorios: (durante la jornada laboral) Se refiere a la *actividad física* que se realiza durante la jornada laboral, y tiene como finalidad proporcionar descanso a cada estructura anatómica que se ve directamente afectada por acción del trabajo. Se deben realizar de 8 a 10 veces cada uno de los ejercicios, con una duración entre 5 a 10 minutos, teniendo siempre la precaución en desarrollarlos lentamente y sin que produzcan dolor ni mareo<sup>34</sup>. Se recomienda realizar una pausa activa cada 2 horas de trabajo en una jornada laboral de 8 horas<sup>35</sup>. El Ministerio de Salud en su iniciativa “100 lugares de trabajo saludables” incluye la realización de *actividad física* en empresas, tanto públicas como privadas, mediante pausas con ejercicios en el puesto de trabajo. Las empresas asumieron el compromiso de autorizar la práctica deportiva y de estimular la organización de talleres de *actividad física* mediante incentivos directos, tales como subsidios o premios<sup>36</sup>. De esta manera se ha iniciado, en forma sistemática, la implementación de la Estrategia de Lugares de Trabajo Saludables, para su posterior reconocimiento y Acreditación<sup>37</sup>.

- Realizar ejercicios de estiramiento y elongación: Se recomienda realizar ejercicios de estiramiento o elongación consistentes en movimientos que impliquen las articulaciones y compensen malas posturas, utilizando diversos espacios dentro del hogar o lugar de estudio o trabajo. Estos ejercicios tienen como finalidad mejorar la movilidad de las articulaciones, fortalecer ligamentos y tendones, disminuir riesgos de lesiones laborales, y controlar o disminuir alteraciones posturales por la descompensación entre grupos musculares. El aumento de la flexibilidad permite desempeñar de una mejor forma tanto las actividades cotidianas como las deportivas, y disminuye el riesgo de lesiones. Incluyendo la recomendación específica de realizar al menos 5 minutos de ejercicios de estiramiento durante la jornada diaria, para mantener la flexibilidad y conservar en buen estado las articulaciones. Es importante realizar estos ejercicios al levantarse de la cama o después de pasar largos períodos de tiempo sentado y haciendo actividades de movimientos repetidos<sup>38</sup>.
- Recrearse activamente: Con el objetivo de disminuir el estrés propio de la vida moderna, se promueve desarrollar *actividad física* en adecuadas condiciones físicas y ambientales, de acuerdo a la personalidad e intereses de cada persona. Para ello se recomienda la práctica de actividades entretenidas que permitan aprovechar el efecto relajante del ejercicio. Estas actividades pueden desarrollarse tanto en espacios interiores como canchas, gimnasios e inclusive el hogar, en la forma de juegos o bailes, así como también al aire libre en forma de paseos, excursiones, cicletadas, etc. Es importante integrar este tipo de recreación en la vida cotidiana por sobre otras formas sedentarias de entretenimiento como ver televisión o jugar en el computador<sup>39</sup>.
- Adecuar la intensidad al ritmo personal: La capacidad para realizar trabajos de mayor o menor intensidad, depende principalmente del entrenamiento físico de la persona, el tipo de entrenamiento (ya sea de resistencia, fuerza o velocidad), de la

edad y sexo al cual pertenezca. Cada persona debe graduar la intensidad del ejercicio conforme a su capacidad física, y aumentarla progresivamente en la medida que esta capacidad aumente<sup>40</sup>.

- Hacer ejercicios al menos media hora, tres veces a la semana: Se recomienda realizar ejercicio con una frecuencia mínima de 3 veces por semana, con el fin de que tenga un efecto real de mejora sobre la condición física. A través de estímulos periódicos y mantenidos se produce el aumento del metabolismo de grasas e hidratos de carbono, mejora la circulación sanguínea y capacidad respiratoria, lo que beneficia en la prevención de enfermedades como Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensión Arterial, Dislipidemia e Hipercolesterolemia, entre otras<sup>41</sup>.

Se debe distribuir la actividad física durante toda la semana en lugar de hacerla durante 3 ó 4 días consecutivos, para disminuir el riesgo de lesiones<sup>42</sup>.

La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 revela que un 64,5% de la población entre los 15 y 64 años tiene exceso de peso. De ello, 39,3% presenta sobrepeso, 25,1% obesidad y 2,3% obesidad mórbida<sup>43</sup>. Por otro lado, la misma encuesta revela que un 88,6% de la población es sedentaria (menos de 30 minutos de actividad física tres veces por semana). En este caso hay diferencias importantes entre hombres (84%) y mujeres (92,9%), y más aún respecto de la población con menos de 8 años de instrucción, porque un 96,9% es sedentario<sup>44</sup>.

Este tipo de sedentarismo es de alto riesgo, por lo que la OMS lo declaró cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad mundial<sup>45</sup>. Además, si se asocia con otros hábitos nocivos como tabaquismo, alcoholismo y una dieta alta en alimentos hipercalóricos, grasas saturadas y alta en sodio, disminuye la calidad y la esperanza de vida de la población, además de aumentar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. En consecuencia conlleva al aumento del riesgo de muerte prematura y ausentismo laboral.

En un estudio realizado en Medellín, Colombia, por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, se relacionan las variables de inactividad física y ausentismo laboral. Este midió la prevalencia de ausencia en el trabajo en tres grupos humanos con características laborales similares (empleados Universidad de Antioquia), pero difieren cada uno en el grado de actividad física, cuyos resultados fueron:

- Las principales causas de ausentismo laboral se relacionan con enfermedades.
- La frecuencia de incapacidad laboral en los sedentarios excede en un 25% la frecuencia de incapacidad en la población general, y en 117% a los trabajadores físicamente activos.
- La población sedentaria no solo se incapacita con mayor frecuencia, sino que además la duración de la incapacidad es mayor en relación a los físicamente activos. (Puede ser que la recuperación es mejor y más rápida en los físicamente activos, lo que se confirma en la literatura mundial ya aportada).
- La práctica regular de *actividad física* contribuye a mejorar la salud mental de la persona, lo que podría influir directamente en los niveles de satisfacción personal y laboral.
- Un programa regular de *actividad física*, moderado en intensidad, diversificado y recreativo podría ser una poderosa herramienta de bienestar laboral y salud ocupacional al alcance de prácticamente todas las empresas<sup>46</sup>.

También es de relevancia señalar que si se suspende la actividad física, los beneficios a nivel de salud se pierden por completo. Pasadas 2 ó 3 semanas, el nivel de salud se reduce, y a los 3 a 8 meses se ha perdido por completo<sup>47</sup>.

Por otro lado cabe destacar que además de los beneficios que genera la realización de *actividad física*, existen ciertas prácticas que pueden generar un efecto nocivo en la salud como el denominado Weekend-Warrior; aquel deportista de fin de semana o de un día a la semana, que trata de hacer toda la *actividad física* que no ha realizado durante el resto del tiempo<sup>48</sup>.

Este concepto no se contrasta con lo recomendado según las autoridades e instituciones tanto internacionales como chilenas, ya que aunque la *actividad física* es fundamentalmente aeróbica, como por ejemplo una marcha, correr, nadar, andar en bicicleta, subir y bajar escaleras, ésta no se inicia progresivamente para que, en un largo plazo, se establezca un ritmo personal; sino que se desarrolla de manera esporádica. La meta que se desea alcanzar para tener buenos resultados tanto físicos como psicosociales, será una actividad o ejercicio moderado, sin embargo la persona realiza ejercicios extenuantes por un tiempo prolongado. El tiempo adecuado a emplear será de más de 30 minutos al día, hasta llegar a los 60. En este punto las personas weekend-warrior desarrollan menos de 30 minutos o más de una hora. La frecuencia adecuada de realización será de más de 3 días a la semana, hasta alcanzar los 5 días. Se buscarán actividades participativas, juegos, excursiones. Los efectos del ejercicio físico son acumulables, si éste se desarrolla en pequeños periodos de tiempo a lo largo del día. Es en este último punto, el que mayormente se ve reflejado que una persona se encasille como weekend-warrior, ya que estas personas realizan actividades los fines de semanas o un día de la semana.

Debe evitarse la realización de ejercicio sólo durante los fines de semana, si en los días laborables se lleva una vida sedentaria. Lo que se ha llamado el síndrome del “weekend-warrior”. Para conseguir una actividad cuantitativamente beneficiosa, al ser ésta obligadamente concentrada, exigiría desarrollar demasiado esfuerzo de una vez, que podría ser peligroso<sup>49</sup>. El principio de dosificar el ejercicio y no concentrarlo sólo en el fin de semana apunta a evitar lesiones. Lo mismo que tener otras consideraciones, como realizar un calentamiento de al menos 5 minutos antes de empezar, lapso de tiempo donde deben efectuarse movimientos de estiramiento y suave rotación de articulaciones como tobillos, muñecas, cintura, rodillas, cuello y hombros; algunos problemas que se pueden evitar serían: esguinces, desgarros, fracturas, tendinitis, lumbalgia e incluso infartos.

Un estudio estadounidense publicado en el American Journal of Epidemiology analizó el fenómeno que en inglés se ha bautizado como weekend-warrior, los guerreros de fin de semana. El estudio siguió a casi 8.500 hombres de mediana edad durante varios años. Se les clasificó como sedentarios (con un gasto energético inferior a 500 kcal/semana), insuficientemente activos (gasto de 500-999 kcal/semana), guerreros de fin de semana (gasto de 1.000 kcal/semana o más si realizaban *actividad física* una o dos veces por semana) y regularmente activos (actividad casi a diario). La *actividad física* incluía tanto deporte como subir escaleras o tareas de jardinería entre otras. Se excluyó a las personas con problemas cardiovasculares, cáncer o diabetes. Y se analizaron los factores de riesgo: peso, dieta, tabaquismo, hipertensión, colesterol y antecedentes familiares de muerte temprana (antes de los 65 años).

La conclusión del estudio fue que el riesgo de mortalidad era más bajo para los regularmente activos, tanto si tenían alguno de los factores de riesgo como si no. Pero, en cambio, en el grupo de los guerreros de fin de semana, el hecho de contar con algún factor de riesgo les igualaba en el riesgo de mortalidad con el grupo de los sedentarios.

### **2.1.7 Autocuidado y Uso de Tiempo Libre**

El tiempo libre corresponde a aquel donde la persona no tiene alguna obligación u ocupación en un tiempo determinado, y suelen realizar actividades diferentes a su vida laboral cotidiana. Por otro lado, el tiempo libre también se conoce como ocio (que proviene del latín otium, que significa reposo), que según la Real Academia Española significa “cesación del trabajo, inacción o total omisión de la actividad”<sup>50</sup>. El ocio o tiempo libre es un período donde se pueden realizar diferentes actividades con la finalidad de divertirse, entretenerse, descansar, entre otras cosas, contribuyendo así al desarrollo personal y a la calidad de vida de las personas, pudiendo escoger actividades y experiencias acorde a sus necesidades, intereses y gustos<sup>51</sup>.

## **Evolución histórica del ocio**

El ocio debiera cumplir tres funciones: descanso, diversión y desarrollo (Dumazedier).

- **Descanso-Regeneración:** descanso físico y psicológico para la persona, necesario para recuperarse de la fatiga provocada por el tiempo de trabajo y las obligaciones. También descanso fruto del deseo personal, consciente “saber no hacer nada”.
- **Diversión-Compensación-Recreación:** diversión compensatoria de las rutinas, la monotonía de lo diario: liberadora, lúdica, gratuita.
- **Desarrollo-creación de ideas:** ejercicio de la creatividad, de la capacidad de innovación, etc.

El derecho al ocio se encuentra plasmado en el artículo 24 la declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, que dice que “toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas”.

Según el grupo de trabajo Ocio saludable, del foro “La Sociedad ante las Drogas” (2010, Diciembre), se define el ocio saludable como “la organización constructiva del tiempo libre mediante actividades que proporcionen bienestar y permitan desarrollar los potenciales personales y sociales y adquirir valores, siendo elegidas voluntariamente por la persona porque le gustan y le entretienen”(p. 5).

El valor del ocio en la promoción de la salud debería considerar diferentes aspectos entre los que destacan:

- **Educativo:** hay que aprender a utilizar el tiempo libre, a llenarlo de actividades y a elegir las más saludables. Se trataría de un proceso que se iniciaría en la infancia y en el que estaría implicada la familia, la escuela y posteriormente el grupo de iguales y el conjunto de la sociedad.

- Diverso: es importante que una persona pueda realizar variedad de actividades a fin de explorar su potencial y establecer relaciones con distintos grupos con los que se comparte objetivos comunes.
- Participación activa: que promueva la implicación de la población destinataria, tanto en el diseño, como en el desarrollo de las actividades. Los propios implicados pueden promover cambios o mejoras con sus aportaciones.
- Carencia de riesgos para la salud: aunque muchas actividades puedan contemplar un pequeño riesgo (ej: caídas) el objetivo de la actividad no es exponer a la persona a una situación en la que tenga muchas probabilidades de accidentarse o sufrir algún tipo de daño físico o psicológico.
- Promotor de la salud: desarrollo de cuerpo, mente y competencia social.
- Que fomente aptitudes: como la creatividad y las habilidades sociales.
- Voluntario: debe fomentar la capacidad de elegir entre distintas actividades. La persona debe sentir que la actividad que elige responde a sus intereses y motivaciones. El concepto de voluntariedad no implica ausencia de compromiso y responsabilidad con la actividad elegida y con el cumplimiento de las normas que la rigen.
- Individual y grupal: aunque el grupo es un elemento clave en el proceso de socialización, también es importante que la persona combine actividades realizadas en grupo con algunas de carácter básicamente individual (lectura, escritura, dibujo, pintura). De esta forma se pretende evitar la asociación estar solo con estar aburrido.
- Interactivo: que fomente la comunicación, la convivencia y las relaciones interculturales.
- Que no implique necesariamente coste económico: es importante romper la asociación diversión-consumismo, y una manera de hacerlo es incluyendo actividades que no impliquen coste.

- Satisfactorio: al planificar y/o participar en la realización de una actividad, la persona tiene una gratificación que aumenta su sensación de bienestar.
- Constructivo: implica la adquisición de una mejora, la persona siente que a la par que se ha divertido, ha obtenido algo que antes no tenía o ha podido contribuir a realizar o mejorar algo externo. Genera una base que permite el desarrollo de una mayor autonomía y organización.
- Favorece el establecimiento y consolidación de relaciones: por una parte, con personas con las que se comparte un objetivo común con las que puede llegar a construir fuertes vínculos de amistad. Por otra parte, las actividades que cuentan con la participación de adultos y jóvenes constituyen una buena ocasión para mejorar la comunicación entre personas de generaciones distintas.

Dentro de los estudios que se han realizado en el país, se puede destacar la encuesta realizada por el Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública de la Universidad Central de Chile (CESOP) durante el año 2010, para pesquisar algunas prácticas de diversión de los residentes de la Región Metropolitana. El estudio destacó que la mayoría de las personas declaró salir todas las semanas (78,3%), ya sea los fines de semana (38%) o al menos una vez por semana (33%) y sólo una minoría dijo no salir (21,7%). En tanto, el 63,9% de los encuestados indicó que sale a divertirse a lugares públicos, especialmente restaurantes, pubs o discotecas, y no más del 35% visita casas particulares.

Estos datos resultan consistentes con un proceso de modernización social que ha vivido la sociedad chilena, en el cual las interacciones y las costumbres se orientan especialmente hacia espacios sociales heterogéneos, estimulantes y más centrados en experiencias placenteras e individualistas, por sobre la búsqueda de satisfacciones de índole afectivo y familiar, agregó el académico de la Universidad Central.

Si bien los datos dan cuenta de una tendencia en la capital, sin duda reflejan un proceso de metamorfosis socioeconómica y cultural de Chile, que ejemplifica la necesidad de las personas de generar momentos de evasión<sup>52</sup>.

Finalmente cabe mencionar el Programa “Elige Vivir Sano”, que nace como un aporte a los objetivos sanitarios propuestos por el Ministerio de Salud para la década del 2011-2020, promoviendo dos conceptos esenciales para la Vida Sana: Alimentación Saludable y Actividad Física, los que son abordados a través de dos ejes: Vida en Familia y Vida al Aire Libre<sup>53</sup>.

### **Vida al Aire Libre**

Las actividades al aire libre se ejemplifican en acciones tales como caminar por la plaza, organizar partidos de fútbol con amigos, salir con la familia fuera de la casa, y son actividades accesibles para todos, sanas para el cuerpo y para el cerebro<sup>54</sup>, para el desarrollo psicológico y que ayudan al bienestar espiritual de las personas<sup>55</sup>

La última encuesta de Calidad de Vida reveló que cuando existe estrés, solamente un 15% de los chilenos sale a tomar aire, mientras que 16,6% opta por fumarse un cigarro y otro 16,6% prefiere ver televisión o jugar en el computador<sup>56</sup>.

Los adultos se benefician bastante de estar al aire libre, y esto incluye a los mayores de edad, ya que para mantener los huesos sanos se necesita, además de calcio, vitamina D, y para que el cuerpo pueda generar esta vitamina es importante exponerse al sol, con precaución y factor solar, durante 20 a 30 minutos tres veces por semana<sup>57</sup>.

Respecto a la vida en familia, un 42,8% de los chilenos define la familia como aquellas personas a las que está vinculado por sentimientos<sup>58</sup>, lo cual es fundamental ya que la familia es la red de apoyo social más cercana de cada individuo. Es la red que mejor lo protege de las tensiones de la vida diaria<sup>59</sup>. Es por esto que es la familia la que mejor puede promover la vida sana y así ayudar a sus miembros a evitar muchas enfermedades y a sobrellevar los problemas cotidianos. Y qué mejor manera de aprovechar la vida en familia que a través de momentos diarios como cocinar, comer y disfrutar del tiempo libre.

En la familia se genera el espacio fundamental para el desarrollo de las personas y de la sociedad. La familia entrega cariño y protección; enseña a conversar, escuchar, conocer y

tolerar; prepara para la vida adulta, integrando a los individuos a la sociedad; y formándolos estables emocional, social y económicamente<sup>60</sup>. Por lo tanto se convierte en un factor de protección de la salud de cada individuo, cuidando la salud de sus miembros y promoviendo hábitos de vida saludable. Para ello es necesario promover la realización de actividades junto a la familia, como pueden ser: comer y cocinar, que no solo incluyen la necesidad física de *alimentación*, sino también de conversar, conocer al otro, respetarlo y tolerar las diferencias<sup>61</sup>. También se puede aprovechar el tiempo libre realizando deportes y movimiento del cuerpo junto a la familia. La actitud que cada familia tenga frente a la de *actividad física* influirá en el individuo. Por lo tanto, se puede concluir la importancia de utilizar el tiempo libre para la realización de estas actividades que permiten mantener sano nuestro cuerpo y nuestra mente.

Para estos efectos, la “Guía Clínica para una Vida Saludable” elaborada por el Ministerio de Salud en conjunto con otras entidades gubernamentales, entrega recomendaciones que permitirán a las personas compartir con la familia y amigos, al mismo tiempo que se mantienen saludables. Algunas de estas recomendaciones son:

- Escoger el ejercicio que mayor agrado y practicarlo 3 veces a la semana.
- Hacer actividad física, pero sin sobreexigirse.
- Trasladarse caminando o en bicicleta para ir al trabajo, hacer las compras, ir al cine y visitar a los amigos.
- Salir a pasear caminando con los seres queridos.
- Compartir los juegos con los hijos(as)<sup>62</sup>.

Relacionando el *uso de tiempo libre* con la población Chilena, La encuesta laboral de la Dirección del Trabajo, realizada en 2008, reveló que el 23% de las empresas funciona los domingos, ya sea desarrollando su actividad principal y/o ejecutando faenas accesorias, como mantenimiento o aseo. El trabajo dominical es más frecuente en las grandes empresas, correspondientes a un 48,7% de ellas<sup>63</sup>. Dichos resultados evidencian la escasez de tiempo libre de los trabajadores chilenos.

Según Matthews K. (2009) co-autor del estudio “The association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being”, los adultos que ocupaban más tiempo libre realizando actividades de ocio, presentaban relaciones sociales más diversas y estrechas, más sentimientos de compromiso y satisfacción con sus vidas, menos niveles de depresión, sueño reparador, se ejercitaban más. En ellas fueron menores las mediciones de: Presión arterial, Circunferencia de cintura, índice de masa corporal y cortisol, todos indicadores de buena salud.

En relación a la cuantía de tiempo libre, no existen recomendaciones de instituciones ni estudios que indiquen las horas de tiempo libre óptimas que debe tener un trabajador. Sin embargo, se sabe que un adulto promedio debe dormir 8 horas diarias<sup>64</sup> y un chileno trabaja en promedio 44,8 horas diarias<sup>65</sup>, por lo tanto si se considera además un descanso dominical se puede determinar que el trabajador dispone en promedio de 43,2 horas de tiempo libre a la semana y 7,2 horas por día. Además es necesario tener en cuenta que el trabajador utiliza parte de su tiempo libre en transportarse al lugar de trabajo, en consecuencia el tiempo libre efectivo fluctúa entre 6 y 7 horas por día.

### **2.1.8 Puerto de Valparaíso y trabajadores**

Dado que la población de estudio corresponde a los *trabajadores portuarios*, a continuación se presenta una breve reseña de la historia y del trabajo del puerto de Valparaíso.

Desde los inicios de la ciudad de Valparaíso, el puerto marítimo ha sido la gran base de crecimiento de esta localidad. A partir del siglo XX, gran parte de la población trabajadora se desempeñó en faenas propias de la actividad portuaria, tanto en tareas administrativas y operacionales.

Luego de varios cambios, entre 1910 y 1930 se comenzó a construir la base de lo que es hoy el puerto. Este avance para el desarrollo sustentable de la economía chilena fue

impulsado por la ley N°2.390, la cual entregaba los recursos necesarios para el puerto de Valparaíso. Es así que el puerto de Valparaíso quedó con la siguiente estructura: Molo de abrigo, terminales de atraque (corresponde a los sitios 1 al 5), espigón (corresponde a los sitios 6 al 8) y el muelle Barón (corresponde a los sitios 9 y 10).

Desde ese momento, no se han realizado grandes cambios en la estructura del puerto de Valparaíso. Es importante mencionar el exhaustivo mejoramiento de los sitios de atraque debido al terremoto de 1985. Esta mejora en la explanada propiamente tal finalizó el año 1999.

### **Marco Legal**

En Chile, el trabajo portuario está regulado por el Código del Trabajo, donde se describe en el Capítulo III del contrato de los trabajadores embarcados o gente de mar y de los trabajadores portuarios eventuales Párrafo 2°, el contrato, lo que se entiende por *trabajador portuario* y las remuneraciones que les corresponde.

Se detalla también, en dicho código, el descanso que deben tener los trabajadores, siendo importante el Párrafo 3° y 4°, donde en el artículo 34 se detalla el descanso dentro de la jornada, determinando que la jornada debe dividirse en dos partes, dejando un mínimo entre ellas de 30 minutos que debe estar destinado a la colación. El Párrafo 4° especifica el descanso semanal y días festivos.

Cabe señalar que en el Libro II, de La Protección a los Trabajadores, Título I: Normas Generales, en el artículo 193 detalla el derecho que tienen los trabajadores para descansar dentro de la jornada de trabajo cuando no se encuentren desempeñando sus funciones, regulando la forma y las condiciones de este en el reglamento interno. En este artículo también se detalla la multa que se debe cancelar por la infracción a estas disposiciones.

### **Situación laboral del *trabajador portuario***

La situación laboral del *trabajador portuario* es disímil. La oferta laboral ha ido en disminución debido a la utilización de nuevas tecnologías, que con más eficiencia, han reemplazado trabajos de 3 o 4 personas. Por otro lado, también cuenta la situación

contractual de los trabajadores contratados y subcontratados o “Transitorios”, estos últimos sufren directamente las variaciones económicas que vive el país viviendo periodos de cesantía temporal.

**a) Tipos de contrato:** Existen dos tipos de contrato en el puerto de Valparaíso.

- Contratados de planta: Pertenecen directamente a la empresa Terminal Pacifico Sur. No tienen mayor relevancia en el estudio debido a que no son nuestro universo/muestra. Corresponde alrededor de 300 trabajadores
- Subcontratados o Transitorios: Pertenece a la gran mayoría de los trabajadores portuarios de Valparaíso. Como bien se menciona anteriormente, la variación económica es importante en el empleo de este tipo de trabajadores. El tipo de contrato es diario, donde se descuentan Impuesto laboral, Impuesto por salud, AFP y cuota del sindicato.

**b) Forma de trabajo:** Las faenas portuarias se realizan en función de turnos. Los turnos en un día son 3:

- Primer turno: Corresponde al turno que se extiende desde las 7:30 hasta las 15:30 horas
- Segundo Turno: Corresponde al turno que se extiende desde las 15:30 hasta las 23:30 horas.
- Tercer turno: Corresponde al turno que se extiende desde las 23:30 hasta las 7:30 horas.

La legislación determina que los trabajadores portuarios deben tener un turno de descanso entre sus jornadas laborales, por lo que no pueden realizar turnos consecutivos.

**c) Tipos de empleos:** Se puede observar la existencia de diferentes funciones en las faenas portuarias, siendo los trabajadores polifuncionales ya que deben complementar su trabajo desarrollándose en múltiples labores. A continuación se presenta la descripción en detalle de estas:

- **Tarjadores, Trackistas e Internador:** Ministro de Fé en las operaciones, realizan el control de las mercancías, ingresan los datos de la carga en una tarjeta, antes de manipularla, consignando el número de ítems de la carga, el tipo de contenedor, su tamaño, el estado en que se encuentra. Durante la descarga, el tarjador debe estar en la nave, durante el embarque le corresponde estar en el muelle, si es desconsolidado, deberá estar muy cerca de la puerta del contenedor e ingresar cuando sea necesario para ver el estado de la carga y sus marcas, si es consolidado, debe estar muy cerca de la puerta del contenedor, controlando también el trayecto de la mercadería.
- **Supervisor:** Debe supeditar todas las acciones durante el embarque y desembarque, es responsable de una cuadrilla, y es su deber velar por la seguridad de esta, junto con ejecutar satisfactoriamente las maniobras. Es aquel trabajador que tiene más experiencia en labores portuarias, generalmente es un trabajador que ha permanecido durante años en el puerto.
- **Horquillero:** Es el operador de grúas-horquillas, responsable del traslado de carga de contenedor a contenedor, o el desembarque del buque de mercancía a granel, para utilizar la maquinaria debe ser acreedor de un certificado extendido por una institución calificada y aceptada por la autoridad marítima, en conjunto con licencia de conducir clase D, otorgada por el Departamento del tránsito de alguna municipalidad.
- **Huinchero:** Se entiende por gruero o huinchero, a la persona debidamente capacitada, ya sea mediante cursos modalidad empresas, u otro organismo con reconocimiento del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo y/o que la empresa considere que tiene las condiciones, habilidades motrices, conocimientos necesarios para desempeñarse como operador de estas máquinas en forma eficiente y segura.

- **Movilizador:** Es la persona que tiene los conocimientos de faenas de muellaje, trinca de la carga, estiba y desestiba de naves, salud y fuerza compatible con el trabajo y, que cuenta con una credencial emitida por la Autoridad Marítima que lo acredita como una persona especializada para ejecutar estas faenas.
- **Portalonero:** Aquel que asegura la carga mediante un pontón para ser movilizada por el gruero.
- **Encargado de buque:** Es aquel trabajador que tiene como rol de ser el jefe de turno dentro del buque. Entre sus funciones está comunicarse con el capitán de barco, organizar el trabajo de carga y descarga del buque entre otras.
- **Estibador:** Es una de las funciones más antiguas dentro de las labores portuarias. El trabajo de estas personas se resumía a mover la carga de un contenedor a otro, trabajo que conlleva en que los trabajadores tengan la capacidad de mover carga de 60 a 70 kgs. Con la inversión de nuevas maquinarias, esta función ha ido disminuyendo.

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 Objetivo General**

Determinar prácticas de autocuidados en alimentación, actividad física y uso del tiempo libre presentes en trabajadores portuarios del sindicato N° 1 de estibadores del puerto de Valparaíso.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar prácticas de autocuidado en alimentación presentes en trabajadores portuarios del sindicato N° 1 de estibadores del puerto de Valparaíso.
- Identificar prácticas de autocuidado en actividad física presentes en trabajadores portuarios del sindicato N° 1 de estibadores del puerto de Valparaíso.
- Identificar prácticas de autocuidado en uso del tiempo libre presentes en trabajadores portuarios del sindicato N° 1 de estibadores del puerto de Valparaíso.

## 2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Subindicadores
<b>Prácticas de Autocuidado Universales:</b> <i>“Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento o en beneficio de su vida, salud o bienestar.”<sup>66</sup></i>	<b>Alimentación:</b> <i>“Es el conjunto de acciones que realiza el individuo mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc.”<sup>67</sup></i>	Consumo de alimentos saludables	Porciones de Frutas diarias	No consume 1 diaria 2 diarias 3 o más diarias
			Porción de platos de Verduras diarias	< 2 diarias 2 diarias 3 o más diarias
			Porciones de Lácteos diarios	No consume 1 o 2 diarias 3 o más diarias
			Consumo de leguminosas semanales (en reemplazo de la carne)	2 veces por semana 1 vez por semana < 1 vez por semana No consume
			Consumo de pescado semanalmente (cocido, al vapor o a la plancha)	2 veces por semana 1 vez por semana < 1 vez por semana No consume
		Consumo de agua	Cantidad de vasos de agua de 200 cc consumo diario.	No consume 1 - 3 vasos diarios 4 - 7 vasos diarios 8 vasos o más
		Consumo de alimentos no saludables	Consumo de comida con alto contenido calórico (grasas saturadas y azúcares refinados)	No consume 1 vez por mes 1 vez por semana 2 o más por semana
			Consumo de Bebidas de Fantasía	No consume < 1 vez por semana 1 vez por semana 2 veces por semana A diario
		Cantidad de comidas	Desayuno Almuerzo Once Cena	1 comida 2 comidas 3 comidas 4 comidas

			Colaciones	1 colación 2 colaciones 3 o más colaciones No consume
<p><b>Actividad Física:</b> “Actividad física es el conjunto de movimientos que pueden formar parte de las actividades cotidianas: caminar, realizar tareas domésticas pesadas o bailar. El ejercicio es parte de la actividad física, cuyos movimientos corporales son planificados, estructurados y secuenciales con el propósito de mejorar el rendimiento y desarrollo físico”<sup>68</sup></p>	Actividad Física Utilitaria	Actividad de tipo utilitaria (trabajo) (Actividad muscular esquelética)		Si No
		Presencia de pausas activas en el trabajo		Si No
		Cantidad de pausas activas realizadas en el trabajo en una jornada laboral (turno 8 horas)		1 2 -3 4 o más
		Duración de las pausas activas		Menor a 5 minutos 5 a 10 minutos Mayor a 10 minutos
	Actividad Física de tiempo libre	Realización de Actividad Física		Sí No
		Realización de caminata diaria por 30 minutos		Si No
		Frecuencia Actividad Física		1 vez por semana 2 veces por semana 3 o más veces a la semana
		Duración de Actividad Física		0 a 29 minutos 30 minutos a 1 hora 1 hora a 2 horas Más 2 horas
		Intervalos de tiempo entre cada sesión de actividad física		0 días 1-2 días 3 o más días

	<p><b>Uso del tiempo libre:</b> <i>Es un espacio de tiempo donde se alejan las obligaciones formales y el trabajo para dedicarse al desarrollo personal. El tiempo libre no está sujeto a obligaciones ni a necesidades<sup>69</sup>.</i></p>	Cuantía del tiempo libre	Horas diarias de Tiempo libre	2 horas 3 a 5 horas 6 horas o más
		Actividades que realiza para hacer uso de su tiempo libre	Visitar lugares de esparcimiento en contacto con la naturaleza	Si No
			Organizar y participar de actividades deportivas con amigos	Si No
			Salir con la familia fuera de la casa	Si No
			Salir a caminar por lugares públicos	Si No
			Realizar actividades junto a la familia	Si No
			Participa en actividades de vinculación social y/o comunitaria	Si No

---

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

---

### **3.1 CONSTITUCIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL GRUPO DE TESIS**

El grupo fue constituido por afinidad durante el mes de agosto del año 2010, siendo conformado por 7 estudiantes que cursaban en ese momento el tercer año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, los que asumieron distintas labores para llevar a cabo el estudio.

La docente guía fue la profesora Marcela Mondaca Baeza, perteneciente al Departamento de Enfermería Comunitaria de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

### **3.2 TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo cuantitativo porque el diseño es estructurado y exacto, de corte transversal dado que realiza el estudio simultáneo de variables en un momento del tiempo, en análisis es descriptivo de la situación de las variables y en ejecución es de tipo no experimental ya que no hay manipulación de las variables en estudio.

### **3.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO – DEFINICIÓN DEL UNIVERSO**

El universo en estudio corresponde a trabajadores portuarios pertenecientes al sindicato N° 1 de estibadores del puerto de Valparaíso durante el período diciembre del año 2011, que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Sexo Masculino
- Edad entre 18 – 64 años
- Ser trabajador portuario del puerto de Valparaíso, acreditado con el carnet de ingreso a recintos portuarios.

- Estar inscrito y ser parte del sindicato N° 1 de estibadores del puerto de Valparaíso.

### **3.4 DISEÑO MUESTRAL**

El universo corresponde a 376 trabajadores, y la muestra fue calculada con una confiabilidad de 95%, y precisión de un 3,5% siendo finalmente la muestra 107 trabajadores, lo que corresponde a un 28,45% del universo.

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

N = Universo

n = tamaño de la muestra

z = nivel de confiabilidad de 95% (valor estándar de 1,96)

p = prevalencia estimada de 5% (valor estándar)

q = 1 - p

d = precisión de 3,5%

$$106,89 = \frac{376 * 1,96^2 * 0,05 * 0,95}{0,035^2 * 375 + 1,96^2 * 0,05 * 0,95}$$

### **3.5 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos los tesistas confeccionaron un instrumento de 26 preguntas divididas en 3 ítems con instructivo de llenado adjunto. La primera sección corresponde a preguntas relacionadas con la alimentación, la segunda recoge información en lo relativo a actividad física y, el tercer ítem recolecta datos respecto al uso del tiempo libre.

La firma del consentimiento informado (ver anexo N°1) junto con la aplicación del instrumento de recolección de datos, se llevó a cabo en modalidad de entrevista por los estudiantes pertenecientes al grupo de tesis en diciembre de 2011 en las dependencias del sindicato hasta que se saturó el número calculado de trabajadores de la muestra. Esta metodología permitió obtener el respaldo, mantener la transparencia y otorgar confiabilidad al estudio realizado por los tesisistas.

### **3.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

En el instrumento se incluye la edad del sujeto en estudio y luego los diferentes ítems, y se desarrolla de la siguiente manera:

#### **Ítem I: Prácticas de autocuidado en alimentación.**

Consta de once preguntas enumeradas que deben ser contestadas marcando con una X en el recuadro según corresponda. En la pregunta 3 pueden seleccionar más de una alternativa.

#### **Ítem II: Prácticas de autocuidado en actividad física.**

Consta de ocho preguntas enumeradas que deben ser contestadas marcando con una X en el recuadro según corresponda. Las preguntas 13 y 18 son condicionantes de las preguntas 14, 15 y 16, y la pregunta 19 respectivamente que se responden sólo en caso de ser positivas la 13 y 18.

#### **Ítem III: Prácticas de autocuidado en uso del tiempo libre.**

Consta de siete preguntas enumeradas que deben ser contestadas marcando con una X en el recuadro según corresponda.

### **3.7 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Para objetivar la confiabilidad y validez del instrumento, este fue sometido a juicio de expertos, quedando a cargo de la profesora Paulina Hurtado y la profesora Lorena Betancourt, ambas pertenecientes al departamento de Adulto y Senescente de la escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso. Quienes analizaron el contenido de los ítems, el diseño de la investigación y los objetivos del estudio.

Luego de la revisión del instrumento las expertas sugirieron agregar la edad de los sujetos en estudio para caracterizar la muestra y agregar el consumo de pescados y legumbres en el ítem I: Prácticas de autocuidado en alimentación.

Cabe señalar que es un instrumento de recolección de datos que fue diseñado y se encuentra validado exclusivamente para el presente estudio.

### **3.8 CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de datos se utilizaron la totalidad de los instrumentos, donde se consideraron los siguientes aspectos:

**En el ítem I:** Prácticas de autocuidado en alimentación, se determinó la presencia de autocuidado de acuerdo a los siguientes criterios:

- Consumo de frutas: Consume 3 o más porciones de frutas al día
- Consumo de verduras: Consume 2 o más porciones de verduras al día
- Consumo de lácteos: Consume 3 porciones de lácteos al día
- Consumo de legumbres: Consume 2 o más veces por semana en reemplazo de la carne
- Consumo de pescados: Consume 2 o más veces por semana de forma cocida, al vapor o a la plancha

- Consumo de agua: Consume 8 o más vasos de agua de 200cc. por día.
- Consumo de alimentos altos en grasas: No consume
- Consumo de alimentos altos en azúcares refinados: No consume
- Consumo de bebidas: No consume
- Cantidad de comidas por día: 4 comidas
- Cantidad de colaciones: 1 colación, considerando colación alimentos tales como yogurth, frutas, cereales, entre comidas.

**En el ítem II:** Prácticas de autocuidado en actividad física, se determinó la presencia de autocuidado de acuerdo a los siguientes criterios:

- Caminata diaria de 30 minutos: Realización de caminata
- Actividad deportiva: Realización 3 o más veces por semana con una duración de 30 minutos a 1 hora por sesión en un intervalo de 1 a 2 días entre cada sesión de actividad deportiva
- Actividad utilitaria: Realización de actividad utilitaria durante la jornada laboral.
- Pausa Activa: Realización de al menos 4 pausas activas de entre 5 a 10 minutos durante la jornada laboral

**En el ítem III:** Prácticas de autocuidado en uso del tiempo libre, se determinó la presencia de autocuidado de acuerdo a los siguientes criterios:

- Horas de tiempo libre: Dispone de 6 o más horas al día de tiempo libre.
- Actividades en contacto con la naturaleza: Realiza actividades de esparcimiento en contacto con la naturaleza.
- Actividades deportivas con amigos: Participa u organiza actividades deportivas con amigos.
- Actividades con la familia fuera del hogar: Realiza actividades con la familia fuera del hogar.
- Actividades en lugares públicos: Visita lugares públicos para recrearse.

- Actividades con la familia al interior del hogar: Realiza actividades con la familia al interior del hogar.
- Actividades de vinculación social y/o comunitaria: Participa de grupos sociales y/o comunitarios.

Una vez aplicado el instrumento se creó una base de datos en Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20, que contenía 29 variables (columnas) y 107 trabajadores (filas). Para el análisis estadístico de estos y la realización de gráficos se utilizó el mismo programa, a excepción de un gráfico que incluía cruce de variables realizado en Microsoft Excel 2010.

---

**CAPÍTULO 4:**  
**RESULTADOS: PRESENTACIÓN EN TABLAS,**  
**GRÁFICOS Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

---

#### 4.1 ANTECEDENTES DE LA MUESTRA

La muestra está constituida por 107 trabajadores que representan un 28,45% del universo trabajadores portuarios pertenecientes al sindicato N° 1 de estibadores del puerto de Valparaíso.

**Tabla N° 1: “Distribución de los trabajadores según intervalos de edad”**

Intervalo de edad	Frecuencia	Porcentaje	Promedio	Mediana	Moda	Desviación Estándar	Varianza
Menor de 25 años	9	8,4%	41,89	42	53	11,69	136,66
25 a 44 años	50	46,7%					
45 o más	48	44,9%					
Total	107	100%					

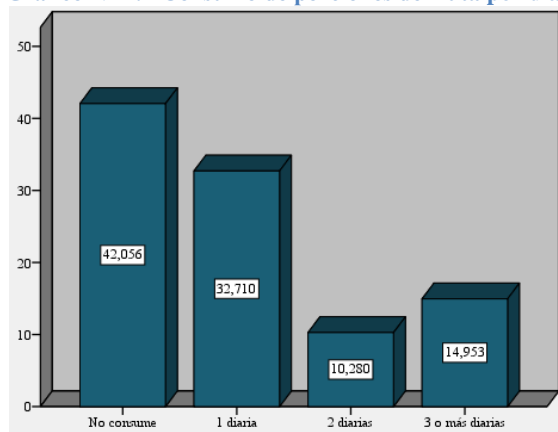
Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

En relación a la tabla de edad de los trabajadores portuarios, se determina que un 8,4% son menores de 25 años; un 46,7% se encuentra entre los 25 y 44 años de edad y un 44,9% tienen 45 años o más.

#### 4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

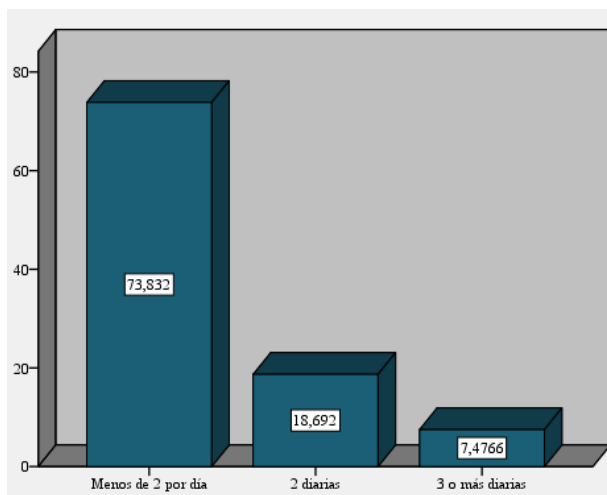
Del total de los trabajadores portuarios, un 42,05% no consumen frutas, un 32,71% consume 1 porción de fruta al día, mientras sólo un 10,28% consume 2 frutas diarias y un 25,2% consumen 3 o más frutas a diario.

**Gráfico N° 1: “Consumo de porciones de fruta por día”**



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

**Gráfico N° 2: “Consumo de porciones de verdura por día”**

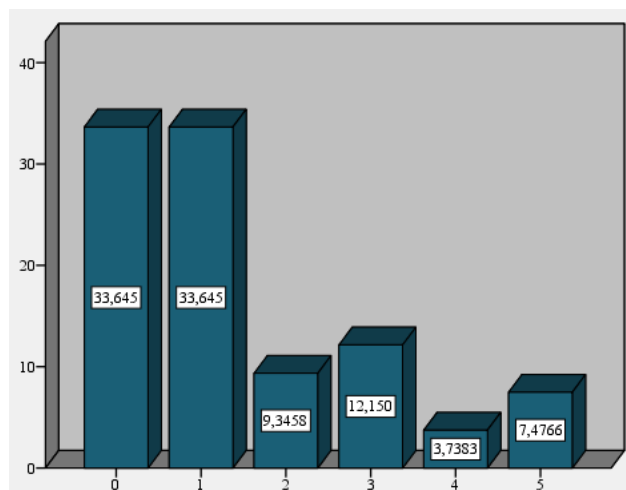


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Según lo observado en el gráfico, un 73,8% de los encuestados consumen menos de 2 porciones de verduras durante el día; un 18,69% consume 2 porciones diarias, mientras sólo un 7,47% refiere comer 3 o más porciones del mencionado alimento al día. Es así que un 73,8% de los trabajadores consumen menos de 2 porciones diarias, mientras un 26,2% consume 2 o más porciones de verduras al día.

De acuerdo a la cantidad total de consumo de frutas y verduras por día, un 33,54% de los trabajadores portuarios no consume este tipo de alimentos; un 33,64% consume 1 porción al día; un 9,34% consume 2 porciones diarias; un 12,15% consume 3 porciones; un 3,73% consume 4 porciones; y solo un 7,47% consume 5 porciones de los mencionados alimentos a diario.

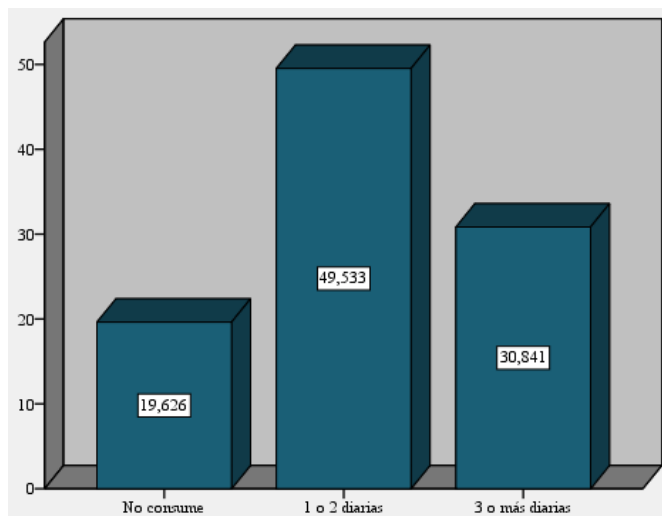
**Gráfico N° 3: “Consumo total de porciones de frutas y verduras por día”**



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Se desprende de lo anterior que un 92,53% de los encuestados consume 4 o menos porciones de frutas y verduras al día, mientras sólo un 7,47% consume 5 porciones diarias de estos alimentos.

**Gráfico N° 4: “Consumo de porciones de lácteos por día”**

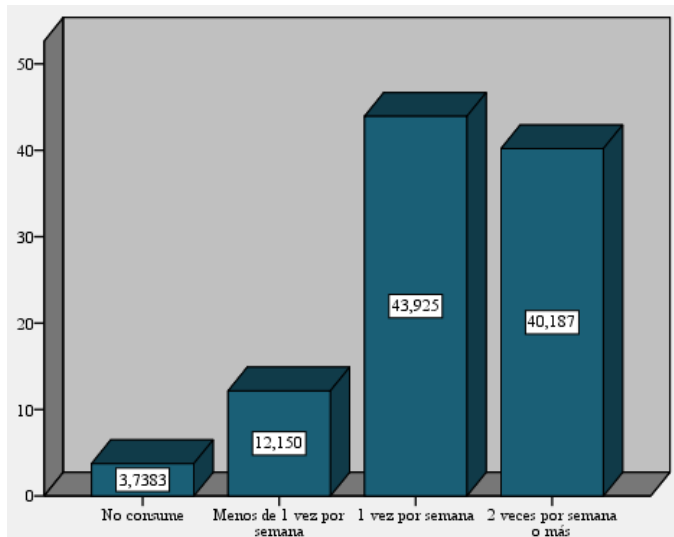


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Del total de encuestados, un 19,62% no consume lácteos, un 49,53% consume menos de 2 porciones de lácteos en el día, mientras sólo un 30,8% consume 3 o más porciones diarias.

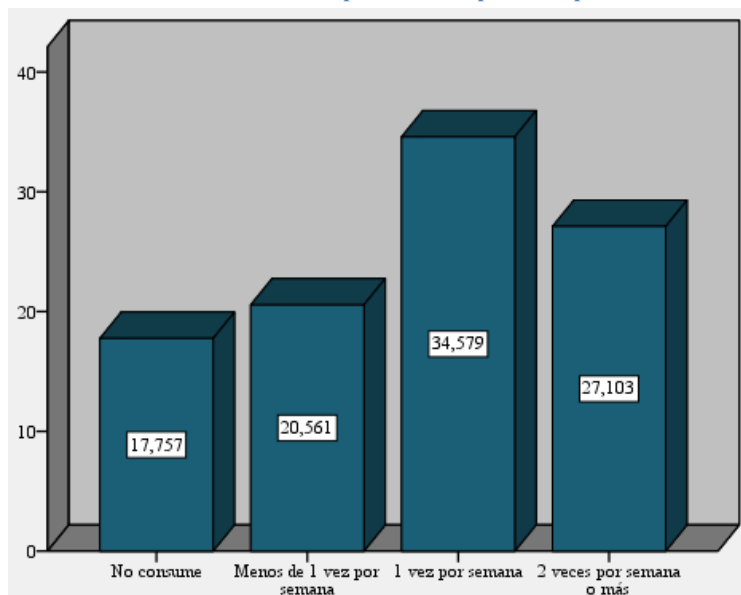
**Gráfico N° 5: “Consumo de porciones de legumbres por semana”**

Se destaca en el siguiente gráfico que del total de trabajadores, un 3,73% no consume legumbres; un 12,15% consume menos de una vez a la semana; un 43,925% consume 1 vez a la semana; mientras un 40,187% consumen 2 o más veces a la semana.



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

**Gráfico N° 6: “Consumo de porciones de pescados por semana”**

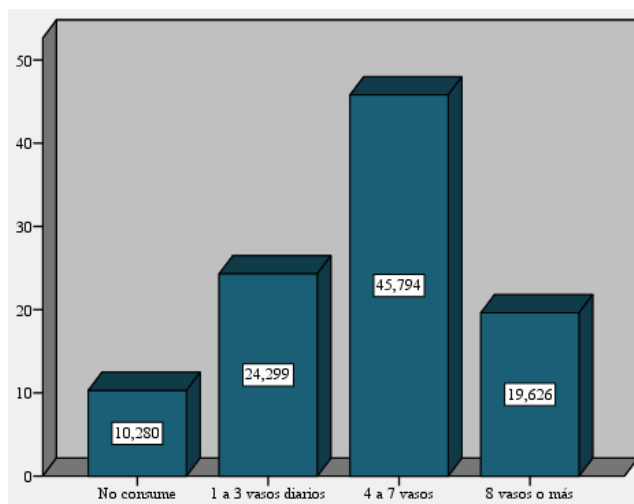


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Se observa en el siguiente gráfico que de los encuestados, un 17,757% no consume pescado; un 20,561% consume menos de una vez a la semana; un 34,579% consume 1 vez a la semana; mientras un 27,103% consume 2 o más veces por semana.

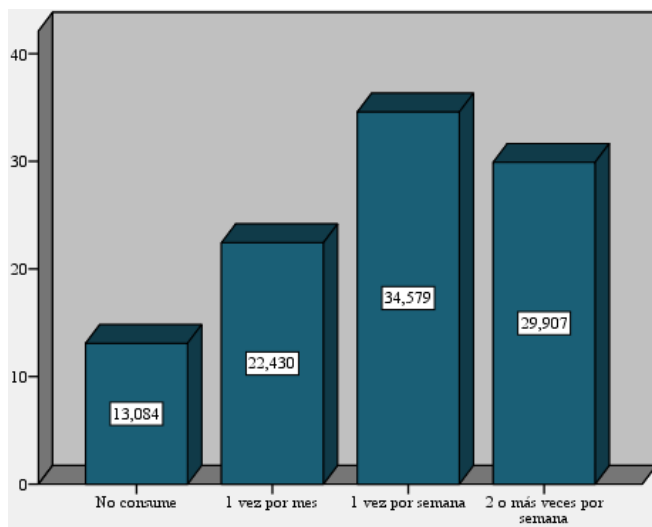
Respecto al consumo porciones de agua, un 10,28% de los trabajadores no consumen agua; un 24,299% consumen entre 1 a 3 vasos de agua al día; un 45,794% consume entre 4 a 7 vasos diarios; mientras un 19,626% consume 8 o más vasos de agua al día. Es así, que un 80,374% consume menos de 8 vasos diarios, mientras un 19,626% consume 8 o más vasos de agua al día.

**Gráfico N° 7: “Consumo de porciones de agua por día”**



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

**Gráfico N° 8: “Consumo de porciones alimentos altos en grasas por semana”**

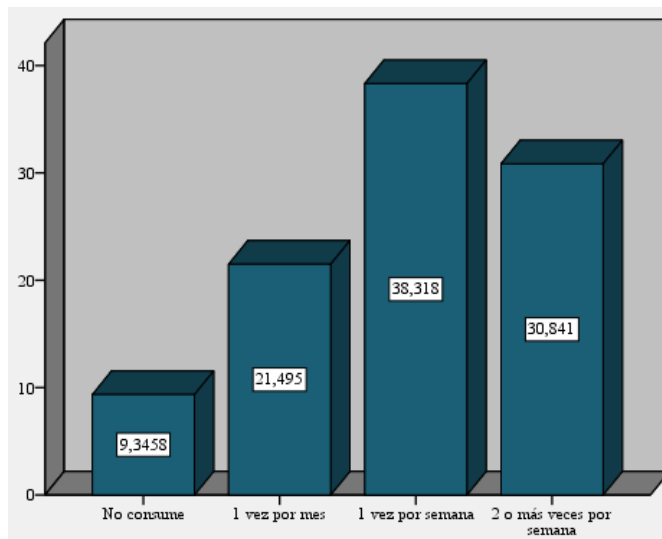


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Se desprende del gráfico que un 22,4% de los encuestados consume 1 vez al mes alimentos altos en grasas; un 34,5% lo efectúa 1 vez a la semana; un 29,9% lo realiza al menos 2 o más veces durante la semana, mientras sólo un 13,1% no consume este tipo de alimentos. Es por ello que, un 86,9% de los trabajadores consumen porciones de alimentos altos en grasas, mientras un 13,1% no consume.

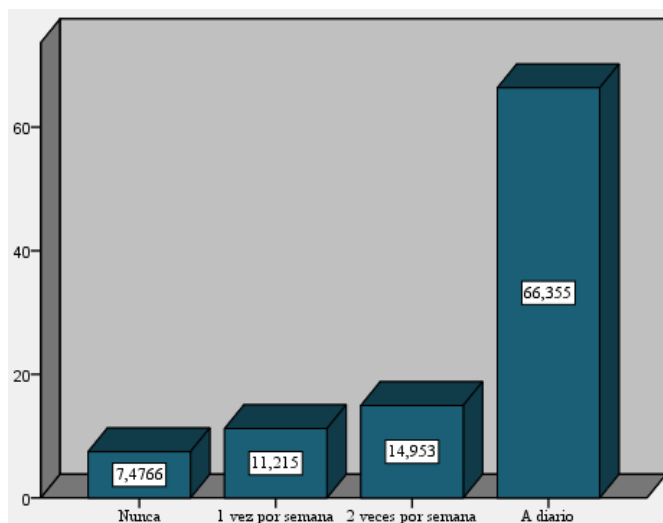
Se observa del gráfico que un 21,4% de los encuestados consume 1 vez por mes alimentos altos en azúcares; un 38,3% al menos 1 vez a la semana; un 30,8% lo efectúa 2 o más veces por semana; mientras un 9,34% no consume este tipo de alimentos. De acuerdo a lo anterior, un 90,6% de los trabajadores portuarios consumen alimentos ricos en azúcares, mientras sólo un 9,34% no consume este tipo de alimentos.

**Gráfico N° 9: “Consumo de porciones de alimentos altos en azúcares”**



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Gráfico N° 10: “Consumo de bebidas”

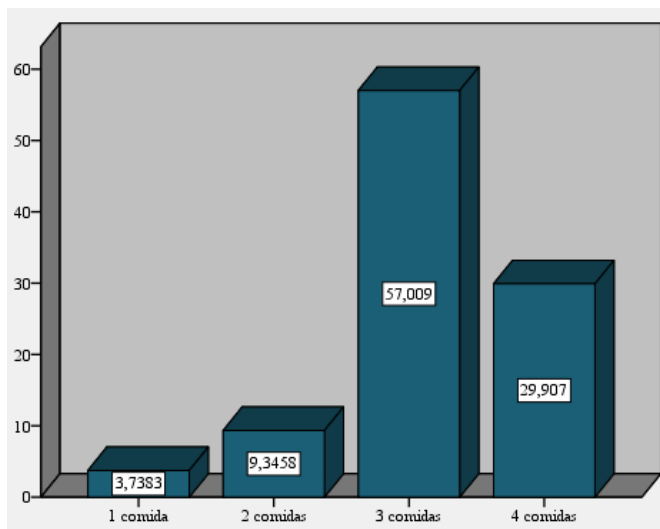


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Respecto al consumo de bebidas de fantasía, un 11,21% de los encuestados consume 1 vez a la semana este tipo de bebidas; un 14,95% consume 2 veces a la semana; un 66,35% consume a diario este tipo líquidos; es así, que un 92,5% de los trabajadores consume bebidas de fantasía, mientras sólo un 7,47 no consume.

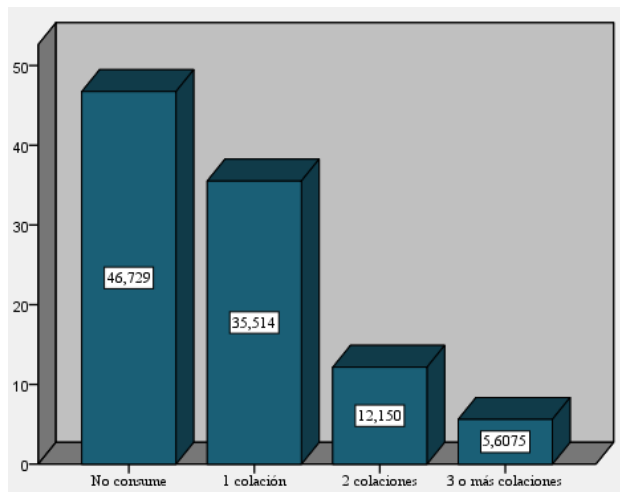
De acuerdo a la cantidad de comidas consumidas al día, un 3,73% de los encuestados consume 1 comida al día, un 9,34% consumen 2 al día; un 57% consume 3 comidas al día; y un 29,9% consumen 4 comidas diarias. Es así, que un 70,1% de los trabajadores portuarios consumen menos de 3 comidas a diario mientras solo un 29,9% consumen 4 comidas al día

Gráfico N° 11: “Cantidad de comidas que consumen por día”



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

**Gráfico N° 12: “Cantidad de colaciones que consumen por día”**

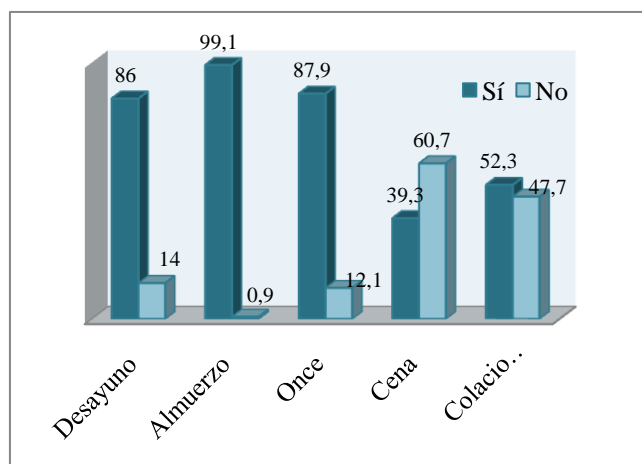


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

En el siguiente gráfico se puede observar que tanto el desayuno, el almuerzo y once son comidas que los trabajadores portuarios mencionaron consumir en un 86%, 99,1% y 87,9% respectivamente. Respecto a la cena, un 60,7% mencionó no consumir esta comida. En relación a las colaciones (alimentos saludables complementarios a las comidas), un 52,3% de los encuestados refiere consumir estos alimentos, mientras que un 47,7% dice no consumir colaciones durante el día.

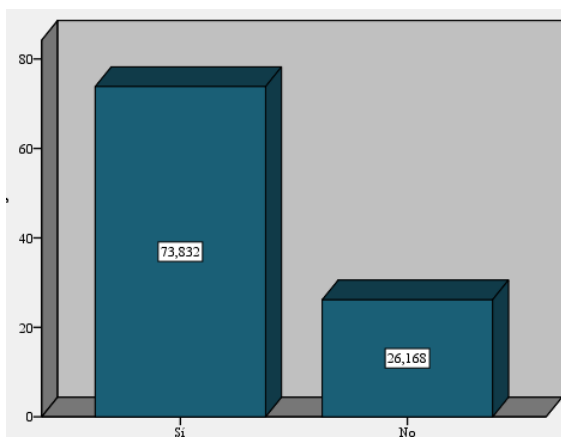
El siguiente gráfico muestra que del total de trabajadores, un 46,72% no consume colaciones al día; un 35,5% consume 1 colación diaria; un 12,15% consume 2 colaciones al día; y sólo un 5,6% consume 3 o más colaciones. Se desprende de lo anterior que un 82,3% de los encuestados consume menos de 2 colaciones al día, mientras sólo un 17,7% consume 2 o más colaciones diarias.

**Gráfico N° 13: “Detalle de comidas que consumen”**



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

**Gráfico N° 14: “Realización de caminata diaria”**

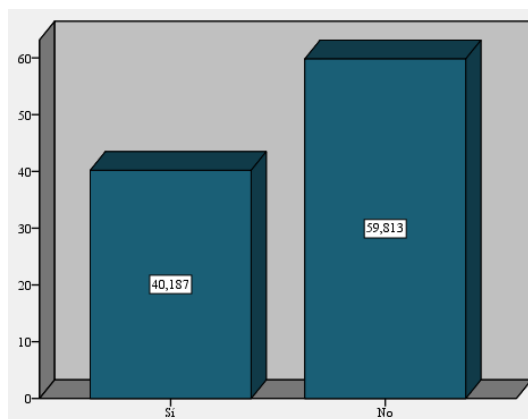


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Según lo observado en el gráfico, un 73,8% de los encuestados realizan caminatas de al menos 30 minutos de forma diaria, mientras que un 26,2% no las realiza.

Se aprecia en el gráfico que del total de trabajadores portuarios, un 40,2% realiza algún tipo de actividad física fuera del horario laboral, mientras un 59,8% no realiza.

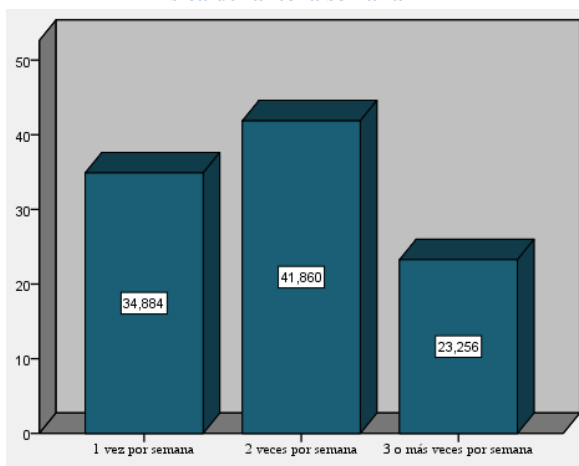
**Gráfico N° 15: “Realización de actividad física”**



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

En relación a la frecuencia con que realizan actividad física, de los 43 trabajadores que lo hacen, se puede observar que un 34,9% realiza actividad física 1 vez por semana, un 41,9% lo hace 2 veces por semana, y un 23,3% realiza actividad física 3 o más veces por semana.

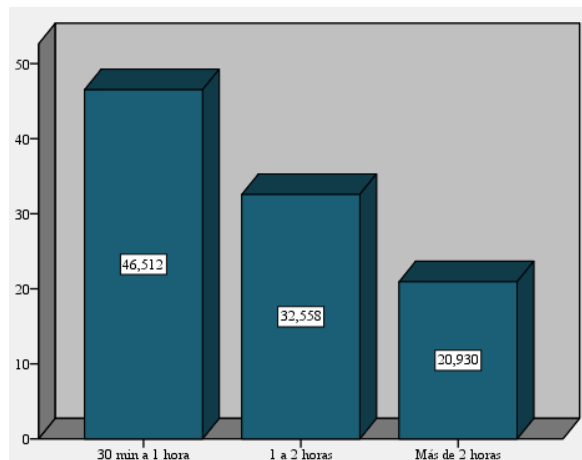
**Gráfico N° 16: “Frecuencia con que realizan actividad física durante la semana”**



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

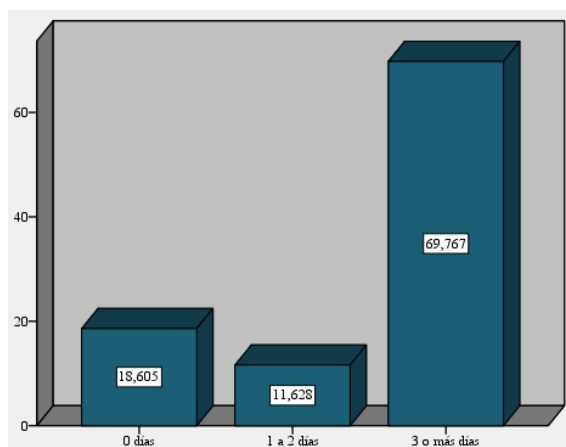
De los 43 trabajadores que realizan actividad física, en relación a la duración de esta actividad por sesión; un 46,5% realiza de 30 minutos a 1 hora; un 32,6% entre 1 a 2 horas y un 20,9% más de 2 horas por sesión.

Gráfico N° 17: “Tiempo que dura la actividad física”



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Gráfico N° 18: “Tiempo que transcurre entre las sesiones de actividad física”

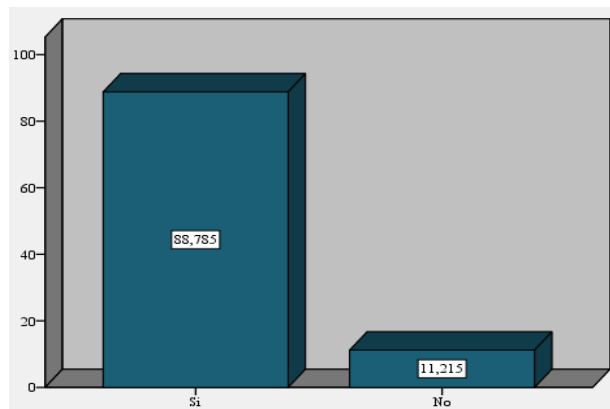


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Según el tiempo que transcurre entre las sesiones de actividad física, de los 43 encuestados que mencionaron realizar actividad física, un 18,6% refiere que el tiempo que transcurre entre la cada sesión de actividad física es de 0 días; un 11,6% entre 1 a 2 días entre cada sesión y un 69,8% de 3 o más días.

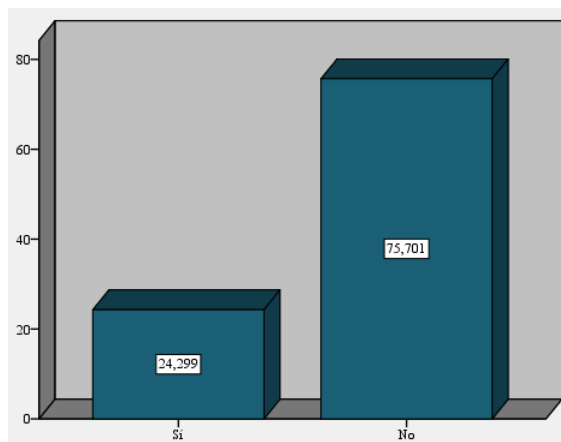
Se observa a través de este grafico que un 88,8% de los trabajadores portuarios encuestados realiza actividad física utilitaria en el trabajo, mientras un 11,2% no realiza dicha actividad.

Gráfico N° 19: “Realización de actividad utilitaria”



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Gráfico N° 20: “Realización de pausa activa”

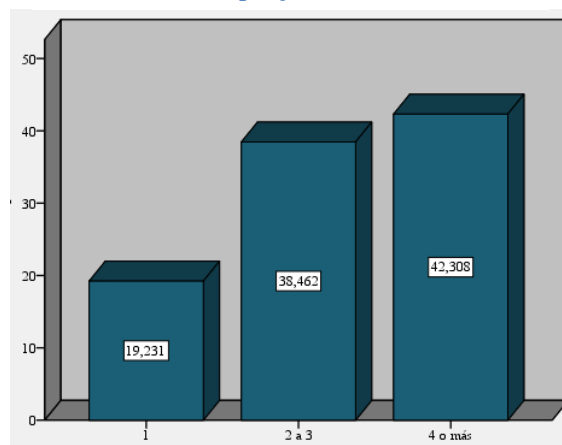


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Según la realización de pausa activa, un 24,3% de los trabajadores portuarios ejecuta este tipo de actividad, mientras un 75,7% no las realiza.

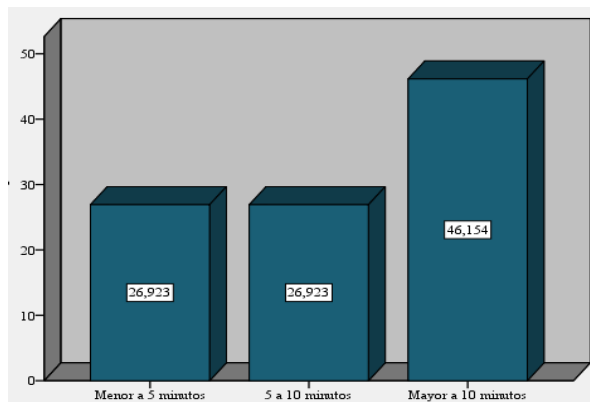
De los 26 trabajadores que mencionaron realizar pausas activas, un 19,2% realiza 1 pausa activa durante la jornada laboral; un 38,5% lo hace 2 a 3 veces y un 42,3% refiere realizar 4 o más.

Gráfico N° 21: “Cantidad de pausas activas realizadas por jornada laboral”



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Gráfico N° 22: “Tiempo de duración de las pausas activas”

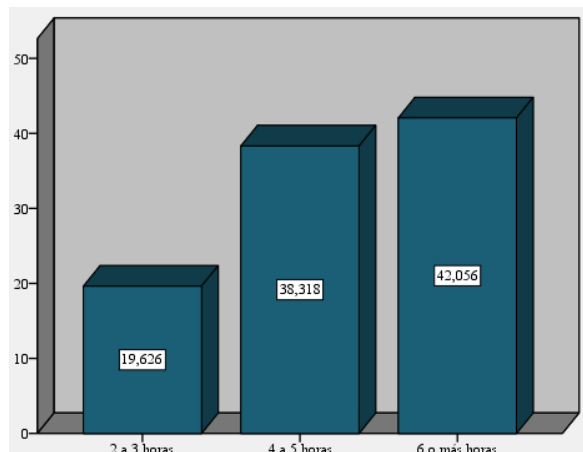


De los trabajadores que realizaban pausas activas, un 26,9% las realiza con una duración entre 0 a 5 minutos; un 26,9% con duración entre 5 a 10 minutos y en un 46,2% de 10 minutos o más minutos.

Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

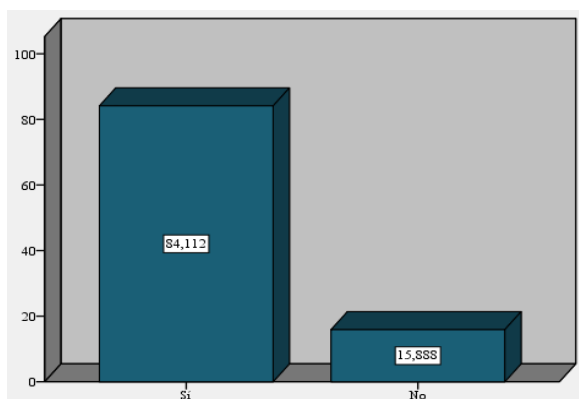
Se observa que del total de encuestados, un 19,6% dispone de 2 a 3 horas diarias de tiempo libre; un 38,3% disponen aprox. de 4 a 6 horas y un 42,1% manifiesta presentar más de 6 horas diarias de tiempo libre.

**Gráfico N° 23: “Cantidad de horas de tiempo libre que disponen”**



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

**Gráfico N° 24: “Realización de actividades en contacto con la naturaleza”**

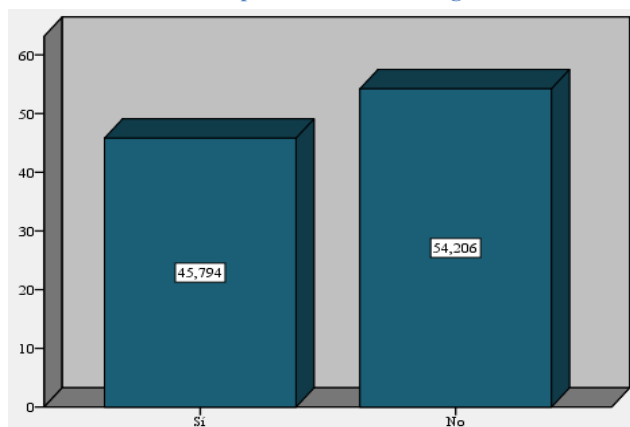


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Respecto a la realización de actividades en contacto con la naturaleza, se observa que un 84,1% de los trabajadores portuarios realiza actividades en contacto con la naturaleza, mientras que un 15,9% no las efectúa.

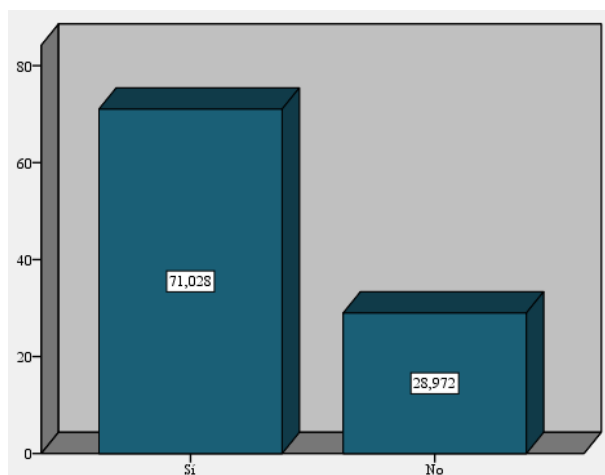
**Gráfico N° 25: “Realización de actividades de esparcimiento con amigos”**

Respecto a la realización de actividades con amigos, un 45,8% de los encuestados refiere realizar algún tipo de actividad con sus amigos durante el tiempo libre, mientras un 54,2% no lo realiza.



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

**Gráfico N° 26: “Realización de actividades al aire libre con la familia”**

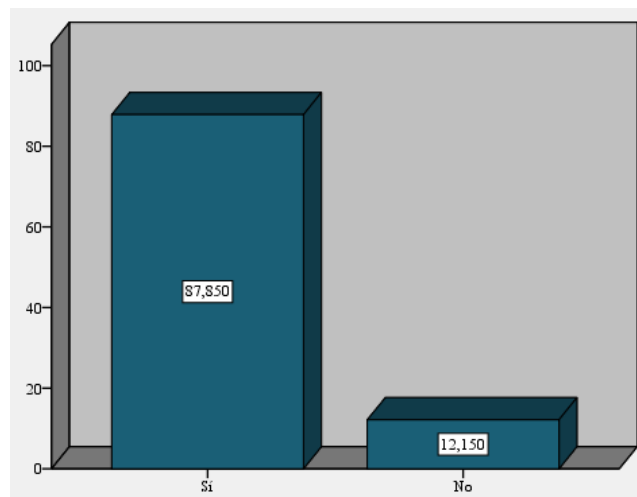


Un 71% de los trabajadores refiere realizar alguna actividad de esparcimiento al aire libre con sus familias, mientras un 29% no realiza ningún tipo actividad al aire libre con sus familias.

Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

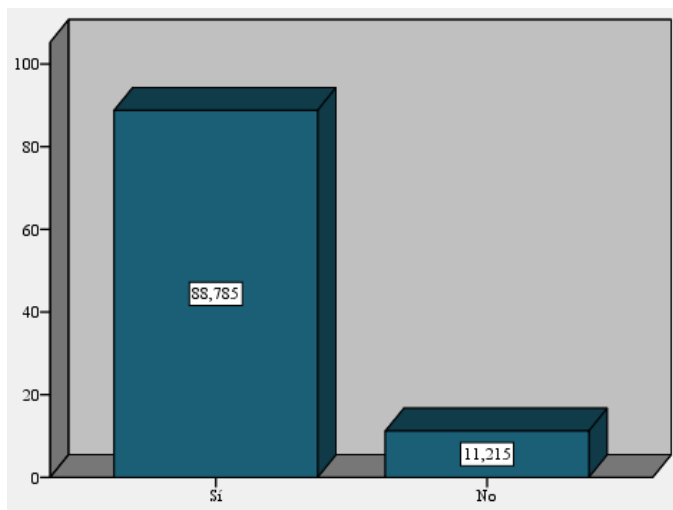
**Gráfico N° 27: “Salidas a lugares públicos”**

Del total de encuestados, un 87,9% menciona frecuentar lugares públicos, mientras un 12,1% refiere no acudir a estos espacios.



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

**Gráfico N° 28: “Realización de actividades recreativas con la familia al interior del hogar”**

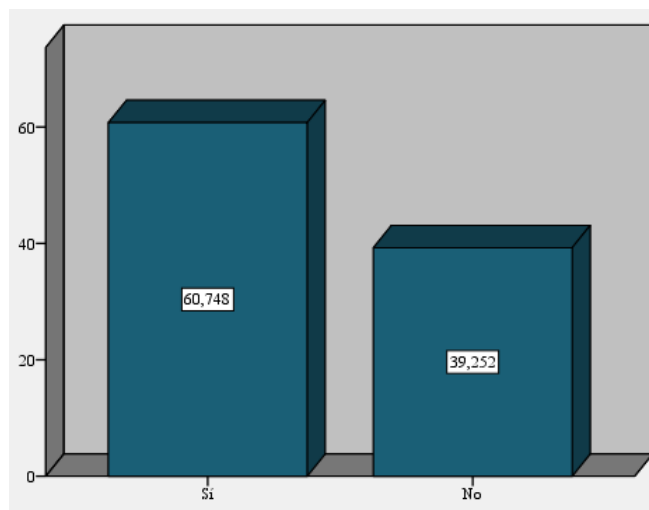


Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

Del total de trabajadores portuarios, un 88,8% menciona realizar actividades recreativas con la familia en el interior del hogar, mientras un 11,2% no las práctica.

**Gráfico N° 29: “Realización de actividades de vinculación social y/o comunitaria”**

En relación a la participación en actividades de vinculación comunitaria, un 60,7% de los trabajadores portuarios refieren realizarlas, mientras un 39,3% mencionan no participar de ellas.



Fuente: Instrumento Prácticas de Autocuidado

---

---

## **CAPÍTULO 5:**

# **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

---

---

## **5.1 CONCLUSIÓN**

El lograr una óptima salud está íntimamente relacionado con la realización de actividades o prácticas de autocuidado de las personas, las cuales deben partir de las prácticas que se realizan en torno a las necesidades de la vida diaria, conociéndose estas como **Autocuidado Universal**.

El perfil epidemiológico de la población chilena da cuenta de la prevalencia de patologías asociadas al estilo de vida que tiene la población actualmente, es necesario poder conocer, cuál es la situación respecto a las prácticas de autocuidado en grupos de población trabajadora, ya que es el lugar donde las personas están más de un tercio de su vida y es por tanto donde se realizan la mayoría de las prácticas de autocuidado universal más fundamentales como son Alimentación, Actividad Física y Uso del Tiempo Libre que corresponde al objetivo del presente estudio y para el cual, en una muestra de 107 trabajadores, se obtuvieron los siguientes resultados:

Según los datos analizados del perfil demográfico de los encuestados, un 91,6% es mayor a 25 años y tan sólo un 8,4% es menor a esta edad.

En relación al consumo de frutas, el 89,7% de los encuestados consume menos de 3 frutas al día, incurriendo en una ausencia de práctica de autocuidado, al no cumplir con la recomendación entregada por el INTA en “Guías para una vida saludable”, consistente en consumir tres o más frutas al día. Dicha recomendación se cumple sólo por el 10,3% de la muestra.

En cuanto al consumo de verduras, un 73,8% consume menos de dos porciones al día, siendo nuevamente un alto porcentaje de personas que incurren en una práctica de autocuidado deficiente, ya que el INTA recomienda consumir 2 o más porciones de verduras al día, lo cual sólo se cumple en el 26,2% de los encuestados, siendo esto

considerado una práctica de autocuidado. Realizando un análisis del consumo de frutas y verduras en conjunto, se observa que solo un 7,4% consume al menos 5 porciones de frutas o verduras por día, cumpliendo con la recomendación que entrega el INTA en su programa “5 al día”, cifra menor a la realidad nacional, donde un 13% de los hombres tiene esta conducta, según la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010. El consumo de frutas y verduras aporta vitaminas y minerales, esenciales para mantener un buen estado de salud, pero no sólo eso, también aporta una serie de sustancias denominadas fitoquímicos, que actúan en forma preventiva contra el cáncer; entre ellos están los glucosinolatos, isotiocianatos, tiocianatos, flavonoides, fenoles y licopeno, entre otros. Por lo tanto, el bajo consumo de frutas y verduras que presentan los sujetos en estudio hace que presenten mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad.

Respecto al consumo de lácteos, un 69,5% de la muestra consume menos de 3 porciones de lácteos por día, no cumpliendo con la recomendación dada por el INTA constituyendo un factor de riesgo para la salud, ya que los lácteos son la principal fuente de calcio del organismo siendo un elemento indispensable en el mantenimiento del sistema óseo y dental, además que contribuye a la prevención de osteoporosis. Corresponde señalar que un 30,8% de los trabajadores cumple con la recomendación de consumir al menos 3 lácteos por día, constituyendo una práctica de autocuidado universal, a diferencia de la realidad nacional en que un 6,2% de los hombres chilenos cumple la recomendación, según lo que indica la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010. Cabe destacar que un 19,6% de los encuestados no consume lácteos, en contraste con el 6,4% de hombres en esta categoría que señala la realidad nacional conforme a la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010.

En el consumo de legumbres se observa que un 40,2% de los encuestados consume 2 o más porciones de legumbres a la semana, en reemplazo por la carne, adecuándose a la recomendación entregada por el INTA, considerada para este estudio como una práctica

de autocuidado. Éste porcentaje supera al entregado por la ENCA 2010 - 2011, donde solo un 25% de los chilenos siguen esta recomendación.

Si bien el consumo de legumbres en la población de estudio es alto, más de la mitad de los encuestados no cumplen con la recomendación, lo que se manifiesta con un 59,7%; este porcentaje está constituido por un 43,9% que consumen una vez por semana, un 12,1% que consume menos de una vez por semana y un 3,7% que no consume.

Respecto al consumo de pescado cocinado de forma cocida o a la plancha, destaca que un 73% consume menos de 2 veces por semana; cifra menor a la realidad nacional, donde un 87,34% de la población nacional comparte esta práctica, según la Encuesta de Salud 2009-2010. Sólo el 27,1% de los encuestados consume pescado 2 o más veces por semana, siguiendo la recomendación del INTA, constituyéndose como una práctica de autocuidado; este valor sobrepasa a la realidad nacional, la cual está representada con un 12,66% en la Encuesta de Salud 2009-2010.

Dentro del consumo de agua, sólo el 19,8% los encuestados tiene una ingesta de 8 vasos de 200cc diarios, ingiriendo 1,6 litros por día, cumpliendo con la recomendación de las “Guías para una vida saludable”, considerándose una práctica de autocuidado. Destaca que el 80,4% consume menos de esta cantidad, lo cual constituye una práctica de autocuidado deficiente, ya que el bajo consumo de agua dificulta la excreción de los desechos metabólicos del organismo.

En el consumo de alimentos ricos en grasas se observa que el 86,9% consume alimentos tales como completos, pizzas, papas fritas, churrascos y sopaipillas. Este resultado se acerca al arrojado por la ENCA 2010-2011, donde más del 90% de los chilenos consume alimentos altos en grasas. Destaca el bajo porcentaje que no consume este tipo de alimentos, representado sólo por un 13,1%, siguiendo las recomendaciones de la sociedad UC saludable, considerando esto como una práctica de autocuidado.

Por otro lado, el consumo de dulces también es elevado, alcanzando el 90,6% de los encuestados, resultado que se condice con la realidad nacional, que según datos de la

ENCA 2010-2011, más del 80% de la población chilena consume azúcares refinados. Sólo un 9,3% de la muestra no consume dulces, ajustándose a la recomendación de la Dra. Castillo, Magister en Nutrición y Salud Pública, considerado esto como una práctica de autocuidado.

El 92,6% de la muestra consume bebidas de fantasía como mínimo una vez por semana, dentro de este grupo, Además se destaca que el 66,4% las consume a diario. Este consumo masivo de bebidas de fantasía, se correlaciona con los datos señalados en la ENCA 2010 - 2011, donde más de un 80% de los chilenos consume este producto. Sólo un 7,5% de los encuestados no consume bebidas de fantasía, cumpliendo con una práctica de autocuidado según lo que indica el Programa UC Saludable, de la Universidad Católica de Chile.

El masivo consumo de alimentos ricos en grasas, dulces y bebidas de fantasía, hace que la población en estudio tenga un alto riesgo cardiovascular, ya que el aporte calórico de estos productos es elevado, predisponiendo a los sujetos a enfermedades crónicas no transmisibles como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II, además de otras patologías, como Dislipidemia y Obesidad.

Relacionado con el número de comidas que realizan los encuestados, sólo un 29,9% presenta un consumo de cuatro comidas principales por día, siguiendo la recomendación de la “guía para el manejo alimentario del adulto con sobrepeso u obesidad” del MINSAL, correspondiendo a una práctica de autocuidado. Por el contrario, el 70,1% de los encuestados presenta una ingesta menor de cuatro comidas principales durante el día, presentando una práctica de autocuidado deficiente. Se destaca que sólo un 39,3% cena y un 87,9% consume once, acercándose a la realidad nacional, expresada por la ENCA 2010 - 2011, la cual refleja que un 81.9% de los chilenos tiene una ingesta de once y un 29,0% de cena, evidenciando la sustitución de cena por la ingesta de once.

Para finalizar con el ítem alimentación, el 47,6% de los encuestados consumen 1 o 2 colaciones saludables al día, lo cual se considera como una práctica de autocuidado, en

base a las recomendaciones nutricionales, más de la mitad de los encuestados, representado por el 52,3%, consume más de dos colaciones o no consume, calificando como una carencia de autocuidado.

Un 88,8% de los trabajadores realizan actividades de tipo utilitaria durante su jornada laboral como caminar, subir y bajar escaleras, agacharse y/o levantar/atar objetos, lo que se clasifica como práctica de autocuidado. Por otra parte, labores como la del Gruero y Horquillero son clasificados como faenas no utilitarias al no requerir gran movilidad física, donde en posición sentada el operario debe manipular botones y palancas, estos trabajadores corresponden al 11,2% de la muestra.

Un bajo porcentaje de los encuestados, solo un 24,3%, manifiesta realizar pausas activas, que tienen por finalidad proporcionar descanso a cada estructura anatómica que se ve directamente afectada por la acción del trabajo. Esta práctica laboral corresponde a una práctica de autocuidado.

En cuanto a la cantidad de pausas activas mínimas recomendadas durante una jornada laboral de 8 horas, un 42,3% de los trabajadores manifestaron realizar al menos 4 por jornada, cumpliendo con la recomendación del boletín Vive Salud, de la editorial Educativa Ltda., que considera para el estudio, una práctica de autocuidado. Además, un 26,9% afirma que éstas tienen una duración entre 5 y 10 minutos, lo cual, de igual forma, es considerado una práctica de autocuidado según lo expuesto en el documento publicado por el Instituto Nacional de Previsión (INP) “Gimnasia de pausa”, del año 2009.

Se destaca que un 58,8% de la muestra no realiza actividad física diferente a la caminata, Solo un 40,2% realizan otro tipo actividad física, ajustándose a la recomendación del SSMC, De estos, un 23,3% la realiza 3 o más veces a la semana y un 46,5% durante 30 minutos a 1 hora por sesión, ajustándose a la recomendación de EGO Chile, siendo ambas prácticas de autocuidado.

Un 69,8% refiere que el tiempo que transcurre entre cada sesión deportiva, es de 3 o más días, evidenciando una falta de práctica de autocuidado, ya que pertenecen al grupo de

Weekend-Warrior o “guerreros de fin de semana” según Linsted K.D, que se refiere a la realización de ejercicios durante el fin de semana; mientras que en un 11,6% transcurren 1 a 2 días, ajustándose a la recomendación de EGO Chile.

Un notable 73,8% de los participantes refirió realizar al menos una caminata diaria de 30 minutos o más, considerándose como práctica de autocuidado, ya que se ajusta a las recomendaciones entregadas por el (MINSAL), por medio de la “Guía para una vida saludable” y EGO Chile.

Según los datos obtenidos, el 57,9% de los trabajadores cuentan con menos de 6 horas diarias de tiempo libre, sin alcanzar el promedio que debería tener un trabajador chileno, alejándose del cumplimiento de la práctica de autocuidado y constituyendo un factor de riesgo de presentar depresión y aumento de la presión arterial, circunferencia de cintura, índice de masa corporal y cortisol.

Según los datos obtenidos, sólo un 45,8% de los encuestados realiza alguna actividad con amigos en su tiempo libre, desarrollando una práctica de autocuidado, según indica el grupo de trabajo Ocio saludable.

Cabe destacar que el 71% de los trabajadores realiza actividades al aire libre con la familia; lo que propicia desarrollo físico, psicológico y emocional saludable, constituyendo una práctica de autocuidado de acuerdo a lo indicado en los ejes Vida al Aire Libre y Vida en Familia del programa Vida Sana: Alimentación Saludable y Actividad Física del MINSAL.

Los datos obtenidos indican que un 87,9% manifiesta concurrir a lugares públicos en su tiempo libre constituyendo una práctica de autocuidado según lo establecido por el programa Elige Vivir Sano, que establece que este tipo de actividades son accesibles para todos, sanas para el cuerpo y el cerebro, para el desarrollo psicológico y ayudan al bienestar espiritual de las persona, cifra superior a la recolectada por la encuesta realizada por el CESOP, donde el 78,3% de los santiaguinos declaró salir todas las semanas.

Un 84,1% de los trabajadores realiza en su tiempo libre actividades en contacto con la naturaleza y según lo mencionado anteriormente del Programa Elige Vivir Sano, constituye una práctica de autocuidado.

Los resultados del estudio indican que un 88,8% de los trabajadores realiza actividades como ver televisión, comer, cocinar con su familia, las que contribuyen a conocer al otro, respetarlo y tolerar sus diferencias, considerándose estas una práctica de autocuidado, respondiendo a las recomendaciones entregadas por el MINSAL en el programa Elige Vivir Sano.

Un 60,7% de los trabajadores manifiesta realizar actividades de vinculación comunitaria, siendo ésta una práctica de autocuidado según las características que debe tener el uso del tiempo libre para ser considerado saludable, según grupo de trabajo Ocio Saludable, además potencia la formación de redes de apoyo de las personas siendo estas fundamentales en el desarrollo sociocultural del ser humano.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Realizar una intervención educativa en el Sindicato N° 1 de Estibadores del Puerto de Valparaíso, con el fin de incorporar paulatinamente prácticas de autocuidado universal en los trabajadores portuarios tanto en el ámbito laboral como en su vida diaria, en las áreas de alimentación, actividad física y uso del tiempo libre.
- Coordinar la realización del Examen de Medicina Preventiva laboral con el Centro de Salud más cercano a los trabajadores del Sindicato N° 1 de Estibadores del Puerto de Valparaíso para detectar la presencia de: obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otros, y reducir la morbimortalidad asociada a aquellas patologías.
- Coordinar, en conjunto con los estudiantes, profesores/as y Departamento de Extensión de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, actividades de promoción de la salud a los trabajadores del Sindicato N° 1 de Estibadores del Puerto de Valparaíso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

---

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- <sup>1 - 66</sup> Taylor, S., Compton, A. Eben, J., Emerson, S., Gashti Negrees, N., Marriner, A., et al. 2000. (p.175).
- <sup>2 - 20 - 67</sup> Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos [INTA]. (2004). *Concepto de alimentación, nutrición y dietética. Programa 5 al día*. Santiago: Universidad de Chile. Recuperado de: [http://www.5aldia.org/v\\_5aldia/apartados/apartado.asp?te=192](http://www.5aldia.org/v_5aldia/apartados/apartado.asp?te=192).
- <sup>3 - 68</sup> Chile. Consejo Nacional para la Promoción de la Salud VIDA CHILE. (2004). *Guía de Vida Activa*. (p. 2). Santiago.
- <sup>4 - 69</sup> Ruiz, F. (2003). Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes. *Revista Nuevas tendencias en Educación física, deporte y recreación*. (Vols.13-20, p. 6). Murcia: FEADDEF.
- <sup>5</sup> Chile. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2003). *Código del Trabajo. Del contrato de los trabajadores embarcados o gente de mar y de los trabajadores portuarios eventuales*. Santiago.
- <sup>6</sup> DeFriese, G. H., Woomert, A., Guild, P. A., Steckler, A. B. & Konrad, T. R. (1989). From activated patient to pacified activist: A study of the self-care movement in the United States. *Social Science & Medicine*, 29(2), 195-204.
- <sup>7</sup> Dean, K. (1989). Self-care responses to illness: a selected review. *Soc. Sci. Med*, 1981 (15), 673-687.
- <sup>8</sup> Punamäki, R., Aschan, H. (1994). Self-care and mastery among primary health care patients. *Social Science & Medicine*, 39(5); 733-741. Finlandia: Elsevier B.V.
- <sup>9 - 13</sup> Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.

---

<sup>10</sup> Declaración de Alma-Ata. (1978). Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS. 6-12 Septiembre. Recuperado de: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm).

<sup>11</sup> - <sup>12</sup> Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2006). *Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina*. (p. 20). Santiago.

<sup>14</sup> Patrick, D. Erickson, P. (1993). *Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation*. New York: Oxford University Press.

<sup>15</sup> Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. (1a ed.). (p. 4). Santiago: Oficina Internacional del Trabajo.

<sup>16</sup> Chinchilla, A. (2005). *Obesidad y Psiquiatría*. (1<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Masson, S.A.

<sup>17</sup> Chile. Ministerio de Salud. (2009-2010). *Encuesta Nacional de Salud [ENS]*. Santiago: Autor.

<sup>18</sup> Zacarías, I. Pizarro, T. Rodríguez, L. González, D. Domper, A. (2006, Octubre). Programa 5 al Día para promover el consumo de frutas y verduras en Chile. *Rev. Chilena de Nutrición*, 33(1).

<sup>19</sup> Castillo, C., Uauy, R., Átala, E., Castillo, C., Uauy, R., Átala, E. (1997). *Guías de alimentación para la población chilena*. (1a ed.). (pp. 131-149). Santiago: Imprenta La Nación.

<sup>21</sup> - <sup>53</sup> - <sup>57</sup> Chile. Ministerio de Salud. (2011, Septiembre). *¿Es Chile un país saludable?* (p. 7-13). Santiago: Autor. Recuperado de <http://www.eligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2012/01/Antecedentes-conceptuales-Programa-Elige-Vivir-Sano.pdf>.

---

<sup>22 - 24</sup> Castillo, C. (2009). *Revista Alimentos y Salud*. Santiago. Recuperado de [http://www.alimentosysalud.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=31&Itemid=120](http://www.alimentosysalud.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=120).

<sup>23</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). *Programa UC Saludable*. Santiago. Recuperado de [http://www.ucsaludable.cl/saludoral\\_9.html](http://www.ucsaludable.cl/saludoral_9.html).

<sup>25</sup> Orellana, P., Nutricionista Universidad de Valparaíso, entrevista, 12 de enero, 2012.

<sup>26</sup> Chile. INTA-MINSAL. (2005, Agosto). *Guías para una alimentación saludable Parte I*. (p.2). Santiago de Chile: Autor.

<sup>27</sup> Grens, K. (2011, Diciembre). Las gaseosas dulces aumentan los depósitos de grasa peligrosos. *American Journal of Clinical Nutrition*. Recuperado de [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory\\_120877.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_120877.html).

<sup>28</sup> Chile. MINSAL. (2002). *Manejo alimentario del adulto con sobrepeso u obesidad, Programa de Salud Cardiovascular*. (p.14). Santiago de Chile: Autor. Recuperado de <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/75fcbd5dc365e5efe04001011f012019.pdf>

<sup>29 - 43 - 44</sup> Chile. MINSAL. (2010). *Encuesta Nacional de Salud 2009-2010*. 2(5), 213-275). Santiago: Autor. Recuperado de <http://www.encuestasalud.cl/ens/resultados>.

<sup>30</sup> Chile. MINSAL. (2011). *Presentación: Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2010-2011*. Santiago de Chile. Recuperado de [http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_noticias/g\\_visualizacion/noticias\\_destacadas\\_5933181.html](http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_noticias/g_visualizacion/noticias_destacadas_5933181.html).

<sup>31 - 42 - 47</sup> Chile. Servicio de Salud Metropolitano Central [SSMC]. (2011). *Estilos de Vida Saludable*. Recuperado de:

---

[http://ssmetrocentral.redsalud.gob.cl/url/page/ssalud/ssmetropolitano\\_central/g\\_como\\_me\\_cuido/p\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.html](http://ssmetrocentral.redsalud.gob.cl/url/page/ssalud/ssmetropolitano_central/g_como_me_cuido/p_estilos_de_vida_saludables.html).

<sup>32 - 46</sup> Martínez López, E. y Saldarriaga Franco, J. (2008). Inactividad física y ausentismo laboral. *Revista de salud pública*, 10, 227-237. Medellín: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42210203.pdf>.

<sup>33</sup> Chile. MINSAL. Vida Chile (2008). *Estrategia Global contra la obesidad* [EGO-Chile] (p.18-20). Santiago de Chile. Recuperado de: [http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/ego/EGO\\_CHILE.pdf?cbc=56,57,202&id=1659](http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/ego/EGO_CHILE.pdf?cbc=56,57,202&id=1659).

<sup>34</sup> Chile. Instituto de Normalización Provisional [INP]. (2006). *Gimnasia de pausa. Ejercicios compensatorios y pausas activas* (p.5-15). Santiago de Chile. Recuperado de [http://transparencia-activa-vm.inp.cl/portal/Documentos/gimnasiapausa\\_alumno.pdf](http://transparencia-activa-vm.inp.cl/portal/Documentos/gimnasiapausa_alumno.pdf).

<sup>35</sup> Chile. Vive salud. (2009). *Pausas activas*. Metro Editorial Educativa LTDA. Recuperado de: [http://www.editorialcrayola.com/talentohumano/programas\\_talento/pausas\\_activas.html](http://www.editorialcrayola.com/talentohumano/programas_talento/pausas_activas.html).

<sup>36</sup> Salinas, J. y Vio, F. (2003). *Promoción de salud y actividad física en Chile: Política prioritaria*, 14(4), 286. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.

<sup>37</sup> Dastres Malbrán, M. (2006). Responsabilidad social empresarial. Ejemplos de imitar: lugares de trabajo saludables. Recuperado de: <http://www.atinachile.cl/content/view/16822/Responsabilidad-Social-Empresarial-Ejemplos-a-imitar-Lugares-de-Trabajo-Saludables.html>.

<sup>38 - 39 - 40 - 41</sup> Chile. Minsal. [EGO-Chile]. (2011), *¿Cómo puedo ser más activo?*. Recuperado de: <http://www.ego-chile.cl/paginas/activo.html>.

- 
- <sup>45</sup> OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. (p.7). Ginebra.
- <sup>48</sup> Linsted KD, Tonstad S, Kusma JW. (1991). *Self-report of physical activity and patterns of mortality in Seventh-Day Adventist men*, 44, 355-7. CA 92350, School of Public Health, Loma Linda University. *J Clin Epidemiol*.
- <sup>49</sup> Escolar Castellón JL, Pérez Romero de la Cruz C, Corrales Márquez R. (2003) *Actividad física y enfermedad*, 20, 430. Madrid: AnMed Interna.
- <sup>50</sup> Real Academia Española. (22a ed.). *Ocio*. Recuperado de: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=ocio>.
- <sup>51</sup> García Maldonado, N. Gloria Martínez, M. Torres Hall Silva, D. (2008). *Ocio y Diversión*. México. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/Ocio/uso-del-tiempo-libre>.
- <sup>52</sup> Centro de estudios sociales y de opinión pública, (2010). *Sondeos de Opinión*. (p.7-8). Santiago de Chile: Universidad Central.
- <sup>54</sup> Sallis, J., Prochaska, J., Taylor, W. (2005). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 32(5), 963-975. En Executive Office of the President of the United States, *Solving the Problem of Childhood obesity within a generation. White House Task Force on Childhood Obesity Report to the President*. (2010) (p. 83).
- <sup>55</sup> Bell, S. Hamilton, V. Montarzino, A. Rothnie, H. Travlou, P. & Alves, S. (2008). Greenspace and quality of life: a critical literature review Greenspace Scotland; Bell, S. Tyrvaianen, L. Sievanen, T. Probstl, U. and Simpson, M. (2007). Outdoor Recreation and Nature Tourism: A European Perspective; Maller, C. Townsend, M. St Leger, L. Henderson-Wilson, C. Pryor, A. Prosser, L. and Moore, M. (2008). The health benefits of contact with nature in a park context: A review of relevant literature; Taylor, Andrea

Faber, and Frances E Kuo (2006). Is Contact with Nature Important for Healthy Child Development State of the Evidence. Spencer, C. & Blades, M. (Eds.). *Children and Their Environments: Learning, Using and Designing Spaces*. UK: Cambridge University Press.

<sup>56</sup> Chile. MINSAL. (2006). *Informe de resultados total nacional*. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud. (p. 81). Santiago de Chile: Autor.

<sup>58</sup> Comisión Bicentenario. (2010). *Estudio La familia del Bicentenario*. Recuperado de <http://www.eligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2012/01/Antecedentes-conceptuales-Programa-Elige-Vivir-Sano.pdf>.

<sup>59</sup> Louro, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista cubana de Salud Pública*. 29(1), 48-51.

<sup>60</sup> Chile. Biblioteca del Congreso Nacional. (2009). *Guía Cívica*. Recuperado de <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil/>.

<sup>61</sup> Leith, P. (1998). Cooking with kids. Griffiths, S., Wallace, J. (Ed.) *Consuming passions: food in the age of anxiety*. (p. 60). Manchester: University Press.

<sup>62</sup> Chile. Vida Chile. (2005). *Guía Educativa para una Vida Saludable: Guías Alimentarias, Actividad Física y Tabaco*. (p. 2). Santiago de Chile: Autor.

<sup>63</sup> Chile. Dirección del Trabajo. (2008). *Encuesta Nacional de Coyuntura Laboral [ENCLA]*. (p. 90). Santiago de Chile: Grafica Metropolitana.

<sup>64</sup> Bonet Luz, T. (2008). *Bases anatómicas y fisiológicas del sueño*. Universidad de Valencia. Recuperado de <http://mural.uv.es/teboluz/index2.html>.

<sup>65</sup> Chile. Dirección del Trabajo. (2008). *Encuesta Nacional de Coyuntura Laboral [ENCLA]*. (p. 110). Santiago de Chile: Grafica Metropolitana.

---

## **BIBLIOGRAFÍA GENERAL**

- Bettancourt, P. L. (2009). *Aplicaciones de la teoría de Virginia Henderson al cuidado del adulto y senescente*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Castillo, C. (2009). *Revista Alimentos y Salud*. Santiago.
- Chile. Dirección del Trabajo y Previsión Social. (s.f.). *Código del Trabajo*. Recuperado de [www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articulos-59096\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articulos-59096_recurso_1.pdf).
- Chile. Dirección del Trabajo y Previsión Social. Departamento de Estudios. (2002). *Calidad de Vida en el Trabajo: Percepciones de los Trabajadores*. Santiago: Autor.
- Marriner, A., y Raile, M. (2003). *Modelos y teorías de enfermería*. (5a ed.). España: Mosby.
- Chile. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. (2007). *Primera Encuesta Nacional sobre Salud y Trabajo*.
- Chile. Ministerio de Salud. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción y el Consejo VIDA CHILE (2005). *Construyendo Políticas Saludables en el lugar de Trabajo: El aporte de cinco experiencias*. Santiago: Andros Impresores.
- Chile. Ministerio de Salud. (2002). Objetivos Sanitarios para la Década 2000 - 2010. *El Vigía*, 5(15). Recuperado de <http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/vigia15.pdf>.
- Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos [INTA]. (2004). *Concepto de alimentación, nutrición y dietética. Programa 5 al día*. Santiago: Univ. de Chile.
- Morella, P. M. (2009). *Autocuidado*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- ONU. (s.f.). *World Health Organization*. Recuperado de <http://www.who.int/en/>
- Orem, D. (1993). *Nursing concepts of practice* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Valparaíso. Empresa Portuaria Valparaíso [EPV]. (2002). *Valparaíso: Un puerto con historia*. Recuperado de [http://www.portvalparaiso.cl/contenido/info\\_general/historia.asp](http://www.portvalparaiso.cl/contenido/info_general/historia.asp)

## **ANEXOS**

---

---

## ANEXO 1: “CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Estimado participante:

El objeto de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar o no en el estudio “Prácticas de autocuidado universales, en alimentación, actividad física y uso del tiempo libre, presentes en trabajadores portuarios del Sindicato N°1 de Estibadores del Puerto de Valparaíso”

**Elegibilidad:** Para ser parte de esta investigación, usted debe pertenecer al sindicato n° 1 de estibadores de Valparaíso y tener entre 18-64 años.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria.

**Procedimiento:** Ud será sometido a un cuestionario, si es que accede a firmar este consentimiento informado, que permitirá a los estudiantes tesistas observar los factores que afectan o ayudan a tener prácticas de autocuidado en las necesidades antes descritas.

Este cuestionario cuenta con 25 preguntas, se solicita que ud las conteste respondiendo de la manera que mejor se acerque a su realidad. Si mientras contesta las preguntas desea retirarse del proceso, siéntase en libertad a de hacerlo sin ninguna consecuencia para usted.

**Confidencialidad:** Puede estar seguro de que su participación en este estudio será anónima, confidencial y no tendrá ninguna implicancia legal. La aplicación del cuestionario no requiere de ninguna información que lo identifique de forma directa.

Además solo los investigadores podrán ver la información otorgada por usted. Agregar que el consentimiento informado y el cuestionario contestado por usted se separarán para que no haya asociación entre estos dos documentos. Ambos instrumentos se guardarán en lugares cerrados con acceso solo a los investigadores.

**Riesgos:** Aunque no se tiene previsto ningún riesgo significativo al participar de este estudio, existe la posibilidad de que algunas preguntas le produzcan incomodidad. En el

---

caso de experimentar incomodidad o duda, por favor informe a los investigadores (Ellos aclararán la situación o resolverán la duda)

**Beneficios:** Esta investigación no tendrá ninguna retribución económica o de índole material. Sin duda la cooperación a este proyecto nos dará la visión y la posibilidad de entregar charlas educativas acerca del autocuidado en salud para los participantes del estudio.

**Costos:** La participación a esta investigación tiene costo cero para usted.

**Comunicaciones:** En el caso de cualquier duda, ud podrá comunicarse con Johanna Ortiz Catalán, numero: 87851437 o escribir al mail: grupotesiscomunitaria@gmail.com.

**\*Información adicional:** En el caso de tenga alguna duda, por favor haga sus consultas en este momento. De presentar alguna pregunta o duda en el futuro, siéntase libre de contactarse con los investigadores.

**Acuerdo a participar:**

Yo \_\_\_\_\_ he leído (me han leído) este consentimiento informado y he tenido el tiempo para hacer las preguntas que atañen en mi participación en el estudio “Prácticas de autocuidado universales, en alimentación, actividad física y uso del tiempo libre, presentes en trabajadores portuarios del sindicato N°1 de estibadores del puerto de Valparaíso” y mis dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Reconozco que ningún beneficio directo está asociado a mi participación en este estudio.

A su vez, mi participación es completamente voluntaria y reservo el derecho a negarme o cesar mi colaboración cuando así lo determine sin ninguna consecuencia.

Estoy de acuerdo en participar en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

Fecha: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2: “INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS”**  
**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO**

**I. Ítem: Alimentación:**

1. ¿Cuántas frutas consume usted a diario?

- No consume  
 1 diaria  
 2 diarias  
 3 o más diarias

2. ¿Cuántas verduras consume usted a diario?

- Menos de 2 porciones diarias  
 2 porciones diarias  
 3 o más porciones diarias

3. Marque con una cruz, lo que usted consume a diario:

	2 o más diarios	1 a diario	No consume
1 vaso de leche			
1 lámina de queso maduro			
1 yogur			
½ pote de quesillo			

4. ¿Cuántas veces por semana usted come legumbres?

- No consume  
 Menos de 1 vez por semana  
 1 vez por semana  
 2 o más veces por semana

5. ¿Cuántas veces por semana usted come pescado? (cocinado al vapor, a la plancha o cocido)
- No consume
  - Menos de 1 vez por semana
  - 1 vez por semana
  - 2 o más veces por semana
6. ¿Cuánta agua consume usted a diario?
- No consume
  - 1 a 3 vasos diarios
  - 4 a 7 vasos diarios
  - 8 o más vasos diarios
7. ¿Cuántas veces a la semana consume comidas como: completos, pizza, papas fritas, churrascos, sopaipillas?
- No consume
  - 1 vez cada 20 días
  - 1 vez a la semana
  - 2 o más veces por semana
8. ¿Con que frecuencia consume golosinas? (chocolates, dulces, gomitas, sustancias, etc.)
- No consume
  - 1 vez cada 20 días
  - 1 vez a la semana
  - 2 o más veces por semana

9. ¿Con que frecuencia consume bebidas de fantasía? (coca-cola, sprite, fanta, etc.)

- No consume
- Menos de 1 vez por semana
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- A diario

10. ¿Qué comidas consume usted al día?

- Desayuno
- Almuerzo
- Once
- Cena

11. ¿Cuántas colaciones consume usted durante el día? (consideradas como alimentos entre las comidas, tales como yogur, cereales, frutas)

- No consume
- 1 al día
- 2 al día
- 3 o más al día

## II. Ítem Actividad Física:

12. ¿Usted realiza caminata durante 30 minutos o más en el transcurso de un día?

- Sí
- No

13. En su tiempo libre, ¿Usted realiza actividad deportiva? Si la respuesta es sí responder de la pregunta 14 a la 16, sino saltar a la pregunta 17

- Sí
- No

14. ¿Cada cuánto tiempo usted realiza actividad deportiva?

- 3 o más veces por semana
- 2 veces por semana
- 1 vez por semana

15. Su actividad deportiva dura:

- 30 minutos a 1 hora
- 1 a 2 horas
- 2 o más horas
- Menos de 30 minutos

16. El tiempo que transcurre entre sus sesiones deportivas es:

- 0 día
- 1 día
- 2 días
- 3 días

17. ¿En su trabajo usted realiza actividades como: caminar, subir y bajar escaleras, agacharse y/o levantar/atar objetos?

- Sí
- No

18. ¿Usted realiza “pausas activas”?, entendiendo estas como la interrupción en el horario de trabajo para realizar actividades de elongación y relajación de la musculatura y rotación de articulaciones.

- Sí
- No

Si su respuesta es sí, indique cuántas y responda la pregunta 19, sino saltar a la pregunta 20:

- 1
- 2
- 3 o más

19. Las pausas activas que usted realiza, tienen una duración de:

- Menos de 5 minutos
- 5 a 10 minutos
- Más de 10 minutos

**III. Ítem Uso del tiempo libre:**

20. ¿Cuántas horas de tiempo libre tiene usted al día, sin tomar en cuenta las horas que destina para dormir?

- 2 a 3 horas
- 4 a 5 horas
- 6 horas al día o más

21. ¿Ud. realiza actividades de esparcimiento en contacto con la naturaleza como por ejemplo playas, bosques, parques?

- Sí
- No

22. ¿Ud. organiza y/o participa de actividades deportivas con amigos como por ejemplo jugar futbol, tenis, caminatas?

- Sí
- No

23. ¿Ud. sale de casa con su familia para realizar actividades recreativas?

- Sí
- No

24. ¿Ud. sale a caminar por lugares públicos como por ejemplo plazas, playas, miradores?

- Sí
- No

25. ¿Ud. realiza actividades recreativas con su familia como por ejemplo ver televisión, juegos de mesa, escuchar música, bailar?

- Sí
- No

26. ¿Ud. participa en actividades sociales y/o comunitarias en clubes deportivos, instituciones comunitarias, iglesias y talleres?

- Sí
- No

### **ANEXO 3: “INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO”**

A continuación se presenta un cuestionario cuya finalidad es recabar información respecto a sus hábitos en los ámbitos de alimentación, actividad física y uso del tiempo libre. Para ello, usted deberá responder 26 preguntas.

Requisitos del entrevistador: Ser estudiante de IV año de Enfermería de la Universidad de Valparaíso quienes encuestaran a la muestra (Trabajadores del Sindicato N°1 de estibadores del Puerto de Valparaíso) de manera personal en la Sede del Sindicato. Se identificarán por el uso de Delantal y Piocha institucional.

Cada respuesta de los encuestados será registrada por el estudiante de Enfermería con una cruz.

Las preguntas son de tipo categóricas y, para su mejor comprensión, se explica lo siguiente:

- Una porción de frutas equivale a una fruta pequeña del tamaño de un puño o una taza de 200 cc de fruta.
- Una porción de verduras equivale a un plato hondo, raso de verduras.
- El vaso de agua corresponde a un vaso de 200cc.
- Golosinas se entiende como: Alimentos ricos en azúcares refinados por ejemplo: Chocolate, gomitas de azúcar, sustancias y dulces
- Colación se entiende como: alimento que contenga como máximo 200 calorías en total que corresponda a: frutas, frutas secas o deshidratadas, semillas (almendras, nueces, etc.), sándwich (con queso, palta), productos lácteos semidescremados.
- Pausas activas se entenderán como: Pausas saludables realizadas durante la jornada laboral, con la finalidad de realizar elongación y relajación de la musculatura, además de rotación de articulaciones.
- Actividad física se entenderá como: Una actividad aeróbica que dure al menos 30 minutos ya sea nadar, trotar, caminata a peso medio durante 30 min.

- Caminata: Se define como caminata la actividad física realizada al caminar por 30 minutos o más, a paso rápido, cuyo tiempo puede ser fraccionado en periodos de 10 minutos.
- Actividad física aeróbica: Todo tipo de ejercicio que es capaz de estimular la actividad cardiovascular y aeróbica por un determinado tiempo, en este caso 30 minutos.