

Calidad de vida en la empresa: análisis de la zona sur insular de Chile

Quality of life in the company: analysis of the southern insular zone of Chile

MARTÍNEZ-ANGULO, Carolina W.¹

MOLINA-ELIZALDE, Juan P.²

GALLARDO-FUENTES, Francisco J.³

CARTER-THUILLIER, Bastian I.⁴

ALVAREZ, Cristian G.⁵

Resumen

La calidad de vida suele referirse a varios factores que influyen en la salud. Mediante un estudio de caso del tipo intrínseco, con encuestas, se realizó análisis en una muestra de 151 trabajadores (36.4±9.51). Los principales resultados dejan ver que los participantes del estudio manifiestan poseer un estado de salud adecuado. Sin embargo, esta opinión contrasta con los hábitos y estados que ellos mismos manifiestan, los que están directamente asociados con lo que se considera inadecuado.

Palabras clave: calidad de Vida; Estilos de Vida, Salud, Empresa

Abstract

Quality of life usually refers to a series of factors that influence in health. Through a case study of the intrinsic type, the reality was analyzed from its own particularity in a sample of 151 workers (36.4±9.51). The main results show that in the opinion of the participants of the study their state of health is adequate. However, this opinion contrasts with the habits and states that they manifest themselves, those that are directly associated with what is considered inappropriate.

key words: quality of Life; Lifestyles, Health, Enterprise

1. Introducción

La calidad de vida es un concepto sumamente amplio y que atraviesa variables de tipo sociales, educacionales, biológicas, entre otras. Autores la definen como “un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas” (Rubio-Olivares, Rivera-Martínez, Borges-Oquendo y González-Crespo, 2015, p.3). Pero a pesar de que el concepto de “*calidad de vida*”, represente un estado que se puede asociar a estas múltiples variables, hay

¹ Instituto Tecnológico Regional. Universidad de los Lagos. Carolina.martinez@ulagos.cl

² Instituto Tecnológico Regional. Universidad de los Lagos. Juan.molina2@ulagos.cl

³ Departamento de Ciencias de la Actividad Física. Universidad de los Lagos. fgallardo@ulagos.cl

⁴ Departamento de Educación Universidad de Los Lagos (Chile) y Facultad de Educación Universidad Católica de Temuco (Chile). bastiancarter@gmail.com

⁵ Departamento de Ciencias de la Actividad Física. Universidad de los Lagos. cristian.alvarez@ulagos.cl

que recordar que depende del estilo de vida que la persona siga, y precisamente este estilo de vida surge de las decisiones individuales, ya que es el propio individuo quien de manera autónoma puede adoptar hábitos de vida saludables o no (Hernández-Murúa et al., 2015). En este último punto es donde la “calidad de vida” cobra tanta importancia, ya que hay múltiples investigaciones que asocian los hábitos de vida no saludables con una mala calidad de vida y problemas para la salud (Alonso, Ferrer, Gandek, Ware, Aaronson, et al., 2004; Crouchley, 2007).

De manera que esta división entre los estilos de vida y la clasificación de los mismos estilos de vida “buenos” y “malos”, son de ayuda a las personas, para identificar y tomar decisiones que les permitan adoptar estilos de vida “adecuados” y alejarse de los no recomendados. Esto principalmente ya que cada vez se encuentra más documentada la asociatividad entre estilos de vida no adecuados y una serie de enfermedades, como: dislipidemia (Alvarez et al., 2018); diabetes mellitus tipo II (Figuroa-Suárez et al., 2014); hipertensión arterial (González-Sánchez et al., 2015), entre otras.

Pero, pudiésemos pensar que la elección errada en torno a los estilos de vida no tiene repercusiones más allá que el efecto sobre la calidad de vida personal de quien decide, consciente o inconscientemente adoptar hábitos de vida no adecuados. Sin embargo, existe evidencia que asocia los factores como la confianza, autoestima, el apoyo afectivo, como vinculantes a la hora de adoptar estilos de vida saludables (Vidal-Gutiérrez et al., 2014). Además, la adopción de hábitos inadecuados puede repercutir en otros, es así como también los malos hábitos de otros pueden afectar mi propia calidad de vida (dependiendo la condición de dependencia). Los malos hábitos de un padre pueden afectar los hábitos de un hijo (Field et al., 2001; Hendy, Williams, Camise, Eckman y Hedemann, 2009; Parrao-López, Andrade-Palos y Betancourt-Ocampo, 2014).

Una de las variables que se estudia mucho y posee múltiples repercusiones en la calidad de vida es la actividad física, donde la no practica (es decir “la inactividad física”) se asocia al sedentarismo (Lavielle-Sotomayor, Pineda-Aquino, Jáuregui-Jiménez y Castillo-Trejo, 2014), este último a su vez se asocia a la presencia de sobrepeso y obesidad (Dietz, 1998), y a su vez estos están asociados a muchas morbilidades (Varela-Moreiras et al., 2013).

Es importante consignar que la influencia de los contextos con los que las personas sostienen contacto permanente suele influir en los hábitos y la calidad de vida, es así como se da la relación padre e hijo y su influencia en los hábitos de vida (y posterior calidad de vida). Pero en otras relaciones también ocurre lo mismo, por esto se pueden ver acciones de gran envergadura, que buscan influir en la adopción de estilos de vida adecuados. Por ejemplo, en México, los niños en etapa escolar hoy son informados sobre temas de alimentación correcta y actividad física, fruto de modificaciones curriculares escolares que se implementan para toda la población (Cuevas, Mundo, Shamah y Ávila, 2010).

Existen múltiples evidencias que vinculan los hábitos de vida saludables y la práctica de actividad física con un mejor estado de salud, incluso existiendo declaraciones gubernamentales al respecto. Como el caso de la realidad española, que en su propia constitución establece un vínculo entre la salud y la actividad física a través de su artículo número 43°, donde manifiesta que la salud es un derecho, y mandata a los organismos públicos a fomentar la “educación sanitaria, la educación física y el deporte” (Constitución Española, 1978).

Son varias las experiencias que dejan ver programas de actividad física y auto-cuidado en trabajadores (Obando-Mejía, Calero, Carpio-Orellana y Fernández, 2017; Pérez-Marín, Yélamos-Rodríguez y Rodríguez-Pérez, 2015), ya que el lugar de desempeño laboral es también un lugar de interacción diaria (por consiguiente, influyente en su calidad de vida). Sin embargo, no todos los lugares poseen una regulación o programas destinados a cuidar los hábitos y la calidad de vida de sus trabajadores.

Con todo lo visto anteriormente resulta indispensable indagar que sucede en los diferentes contextos que influyen en la calidad de vida de las personas, como lo es en gran medida el contexto laboral de cada persona. En este caso en particular dado los antecedentes de la zona sur insular de Chile, resulta más importante aún

indagar los efectos que están causando que sea una de las zonas geográficas en que existen mayores niveles de sobrepeso 31.6%, y obesidad 19.4% infanto-juvenil de Chile (Junaeb, 2017).

De manera que el objetivo del presente estudio es indagar la percepción de calidad de vida de los trabajadores de empresas de la Isla de Chiloé, Chile.

2. Metodología

El estudio se presenta como un estudio de caso del tipo intrínseco dado que analiza la realidad desde su particularidad propia, entendiendo que esto presenta un caso en sí mismo (Stake, 2010), y debido a que se conocía previamente las características de quienes participarían del estudio se utilizó un muestreo no probabilístico intencional (Alaminos y Castejón, 2006). El estudio se llevo a cabo en la Isla de Chiloé, con la participación de 151 trabajadores (edades 36.4 ± 9.51). La muestra contó con la participación de 79 mujeres (edades 35 ± 8.02) y 72 hombres (edades 38 ± 10.74), los que se desempeñaban en empresas ubicadas en la provincia de Chiloé (Zona insular de Chile), principalmente trabajadores de las ciudades de Castro y Chonchi.

En la tabla 1 podemos ver la distribución de la muestra según tipo de empresa, tipo de contrato y ocupación dentro de la empresa.

Tabla 1
Distribución de la muestra según tipo de empresa, tipo de contrato y ocupación dentro de la empresa

Tipo de empresa						
	Mujeres		Hombres		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Publica	14	17.7%	12	16.7%	26	17.2%
Privada	65	82.3%	60	83.3%	125	82.8%
Total	79	100%	72	100%	151	100%
Tipo de Contrato						
Honorario	13	16.5%	21	29.2%	34	22.5%
Contrato	21	26.6%	13	18.1%	34	22.5%
Planta	45	57%	38	52.8%	83	55%
Total	79	100%	72	100%	151	100%
Ocupación						
Administrativo	41	64.1%	23	%	64	42.4%
Operario	38	35.9%	49	%	87	57.6%
Total	79	100%	72	100%	151	100%

Fuente. Elaboración Propia

2.1. Técnicas e Instrumentos de obtención de datos

Se utilizó la encuesta de "Encuesta de Calidad de Vida en la Empresa", diseñada el 2004 en conjunto por el Ministerio de Salud, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA, Acción RSE y el Consejo Nacional VIDA CHILE (Grunpeter, Parra, Calderón, Salinas y Vio, 2004), la que posteriormente fue validada por juicio de expertos. Además, tal como lo establece el documento original, dicho test de carácter individual pretendía recoger información con respecto a los estilos de vida, indagando en variables como el descanso, la nutrición, el nivel de actividad física, entre otros, con el fin de entregar directrices y posteriormente ayudar a mejorar ciertas conductas que pudiesen estar asociadas a factores de riesgo.

Para efectos de la presente investigación se analizaron solo los ítems que se presentan más adelante en la tabla 2.

2.2. Análisis de Datos

Los ítems que se analizaron en definitiva fueron ocho (ver tabla 2), para el análisis de los datos se contaba con una serie de preguntas que respondían a escalas de tipo likert, las que a su vez fueron analizadas con estadística descriptiva por variable, con la correspondiente obtención de la desviación típica (*dt.*) y media aritmética (*M*). También se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial (*U* de Mann-Whitney) para cada variable. Los datos se trataron con el programa SPSS.18.0.

3. Resultados

En la tabla 2 se dejan ver los resultados de media y desviación típica de las ocho preguntas que fueron seleccionadas para análisis en el presente estudio.

Tabla 2
Preguntas analizadas de la Encuesta de Calidad de Vida en la Empresa

N°	Ítems	M	dt.
1.	En general, Ud. diría que su salud es, califique de 1 a 7 (donde 1 es muy malo y 7 es muy bueno)	5.48	1.14
2.	Su estado de salud actual comparado con el de hace un año, Ud. diría que es: (1) Mucho mejor que hace un año;(2) Algo mejor ahora que hace un año;(3) Más o menos igual ahora que hace un año;(4) Algo peor ahora que hace un año;(5) Mucho peor ahora que hace un año	2.54	1.12
3.	Ud. diría que su estilo de vida, es decir, la forma en que se relaciona, trabaja, se recrea y se alimenta es: (1) Muy Mala;(2) Mala;(3) Regular;(4) Buena;(5) Muy buena	3.54	0.88
4.	¿Ud. se siente nervioso, ansioso, estresado en su vida en general? (1) Siempre;(2) Frecuentemente;(3) Algunas veces;(4) Rara vez	2.14	0.82
5.	¿Cómo considera Ud. que es su alimentación durante su jornada laboral, considerando la calidad nutricional y la cantidad? (1) Buena;(2) Regular;(3) Deficiente;(4) No como durante la jornada laboral	2.32	1.28
6.	¿Con qué frecuencia consume habitualmente frutas y verduras? (1) Todos los días;(2) 2-3 veces por semana;(3) 1 vez por semana;(4) Rara vez/nunca	2.62	0.67
7.	¿En el último mes practicó deporte o realizó actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos, o más? (1) Menos de 4 veces en el mes;(2) 1 a 2 veces por semana;(3) 3 o más veces por semana;(4) No practicó deporte en el mes	3.31	1.19
8.	¿Cómo diría Ud. que es su relación con sus compañeros de trabajo? (1) Buena;(2) Regular;(3) Deficiente	2.54	1.12

Fuente. Elaboración Propia

Como se puede apreciar en la tabla 2, hay resultados que son claramente contradictorios, por un lado, los trabajadores le otorgan una valoración alta a su estado de salud (5.48 en una escala de 1 a 7). Así también, indican que su estado de salud es entre algo mejor o igual que hace un año; y, manifiestan que su estilo de vida es entre regular y bueno. Sin embargo, manifiestan que su alimentación durante su jornada laboral es más bien regular (2.32 en una escala de 1 a 4), y manifiestan sentirse nerviosos, ansiosos y estresados frecuentemente (2.62 en una escala de 1 a 4).

En la tabla 3 se pueden apreciar los análisis de diferencia de medias para las 8 preguntas analizadas en función de cuatro categorías; (a) Tipo de ocupación (administrativo vs. operario); (b) fumadores vs. no fumadores; (c)

Quienes están actualmente haciendo algo para controlar el peso vs. Quienes no; (d) Quienes han asistido en los últimos 6 meses a actividades que promuevan estilos de vida saludables.

Tabla 3
Diferencia de medias en función de las 4 categorías analizadas

	Administrativos vs. Operarios				Fumadores vs. No fumadores				Están haciendo algo para controlar su peso				Han asistido en los últimos 6 meses a actividades que promuevan estilos de vida saludables					
	Adm. (n=64)		Oper. (n=87)		Si (n=48)		No (n=103)		Si (n=65)		No (n=86)		Si (n=38)		No (n=113)			
	M	dt.	M	dt.	U	Sig.	M	dt.	M	dt.	U	Sig.	M	dt.	M	dt.	U	Sig.
p1	5.6±1.2		5.4±1.1		235	0.087	5.3±1.2	5.6±1.1	217		5.8±0.8	5.2±1.3	1925	0.001	5.8±1.0	5.4±1.2	170	0.044
				4	0			2	0.206				*			2.5	*	
p2	2.8±1.1		2.3±1.1		210	0.008	2.8±1.1	2.4±1.1	208		2.4±1.2	2.6±1.1	2475	0.256	2.2±1.1	2.7±1.1	162	0.02*
				8	*			4	0.106							8		
p3	3.6±0.9		3.5±0.9		271		3.4±1.0	3.6±0.8	225		3.8±0.7	3.4±0.9	2192	0.021	3.9±0.8	3.4±0.9	157	0.008
				0	0.766			4,5	0.354					*		1	*	
p4	3.2±0.8		3.3±0.8		255		3.1±0.9	3.4±0.7	209		3.4±0.8	3.2±0.8	2361.		3.5±0.8	3.2±0.8	168	
				9	0.355			5	0.1			5	0.097			3	0.03*	
p5	2.2±0.8		2.1±0.8		265		2.4±0.9	2.0±0.8	184	0.007	2.0±0.8	2.3±0.8	2230	0.031	2.1±0.8	2.2±0.8	205	
				4	0.6			2	*					*		0	0.656	
p6	2.2±1.0		2.0±1.0		254		2.1±0.9	2.1±1.0	241		1.8±0.9	2.3±1.0	1947.	0.001	2.1±1.1	2.1±1.0	201	
				5,5	0.345			6	0.814			5	*			8	0.561	
p7	2.9±1.2		2.8±1.2		257		2.8±1.2	2.8±1.2	245		2.6±1.1	3.1±1.2	2093.	0.007	2.2±1.0	3.0±1.2	132	0.001
				5,5	0.402			9,5	0.958			5	*			4,5	*	
p8	1.1±0.3		1.2±0.5		259		1.2±0.5	1.1±0.4	227		1.2±0.4	1.1±0.4	2736.		1.2±0.4	1.1±0.4	214	
				1	0.216			1,5	0.173			5	0.867			4,5	0.985	

Fuente. Elaboración Propia

Como se puede apreciar en la tabla 3 el análisis de diferencia de medias de las cuatro categorías antes descritas, para las ocho preguntas seleccionadas en el estudio se dividen en dos grupos:

(a) El grupo con poca presencia de diferencias significativas, de hecho, se encontró solo una pregunta con diferencias significativas para cada categoría. En la pregunta “Su estado de salud actual comparado con el de hace un año, Ud. diría que es:”, se encontró una diferencia significativa entre Administrativos vs. Operarios, donde la percepción de los administrativos es más negativa que la percepción que los operarios hacen de sí mismos. También en este grupo se encuentra la pregunta “¿Cómo considera Ud. que es su alimentación durante su jornada laboral, considerando la calidad nutricional y la cantidad?”, el que arrojó diferencias significativas en la categoría Fumadores vs. No fumadores, donde a pesar de que ambos manifiestan tener una alimentación entre regular y deficiente, los fumadores poseen un juicio de su propia alimentación significativamente peor que los no fumadores.

(b) El grupo con alta presencia de diferencias significativas. Para la categoría “Están haciendo algo para controlar su peso”, se encontraron diferencias significativas en cinco de las ocho preguntas analizadas, de manera que quienes si están haciendo algo para controlar su peso manifiestan tener un mejor estado de salud, un estilo de vida más adecuado, mayor calidad nutricional en su jornada laboral, una frecuencia mayor en el consumo de frutas y verduras, sin embargo, manifiestan practicar deporte menos veces por semana. También en este grupo con alta presencia de diferencias significativas en la categoría “Han asistido en los últimos seis meses a actividades que promuevan estilos de vida saludables” se encontraron cinco de las ocho preguntas analizadas. Es así que quienes si han asistido en los últimos seis meses a actividades promotoras de estilos de vida saludables

manifiestan tener un peor estado de salud; indican tener un estado de salud mejor que hace un año; su estilo de vida y la forma en que se relacionan, trabajan, se recrean y se alimentan es mejor; se sienten menos nerviosos, ansiosos y estresado en su vida en general; y, indican practicar menos deporte fuera del trabajo por semana.

4. Discusión

En los resultados se puede advertir que los trabajadores le otorgan una alta valoración a sus estados de salud, sin embargo esta información aislada no permite asumir que realmente los estados de salud de la población estudiada correspondan a un estado adecuado, hay que advertir que muchas veces las percepciones subjetivas se alejan de los datos normativos, existen casos documentados incluso donde una de las grandes barreras para combatir variables que representan riesgo para la salud es la negación de quienes padecen dicha condición, por ejemplo en casos de exceso de peso y obesidad se ha advertido que quienes padecen esta condición tienden negar encontrarse en dicho estado, además, de desconocer el riesgo que implica sobrellevar esta condición (Padilla-Vargas, Roselló-Araya, Guzmán Padilla y Aráuz-Hernández, 2006). Con respecto a la alimentación en su jornada laboral, los participantes del estudio indican que es regular, esto se encuentra en línea con otros estudios en donde los trabajadores manifiestan un alto consumo semanal de pan, carnes rojas y bebidas gaseosas y un bajo consumo de legumbres, pescados, frutas y verduras (Salinas, Lera, González, Villalobos y Vio, 2014). Por otro lado, en los ámbitos psicológicos de la calidad de vida, hay una presencia frecuente de ansiedad, nerviosismo y estrés, este dato contrasta con la alta valoración a los estados de salud que se otorgara en el ítem uno, pero sobre todo es preocupante la presencia de estrés, cuando hay evidencias que relacionan el estrés laboral con la ansiedad y la depresión (Gao et al., 2012; De Boer et al., 2011; Lin, Probst y Hsu, 2010).

En el análisis estadístico inferencial que se aplicó a los ocho ítems utilizados en la presente investigación, se hicieron correlaciones en función de cuatro categorías:

- a) Tipo de ocupación (administrativo vs. operario)
- b) Fumadores vs. no fumadores
- c) Quienes están actualmente haciendo algo para controlar el peso vs. Quienes no
- d) Quienes han participado o asistido a actividades que promuevan estilos de vida y un ambiente más saludable en el lugar de trabajo vs. Aquellos que no

Los resultados se dividieron en 2 grupos:

1.- El grupo con baja presencia de diferencias significativas, las que se presentaron en un solo ítem para cada categoría de este grupo. En la categoría "Administrativos vs. Operarios", se encontró una diferencia significativa entre la percepción de estos colectivos para la pregunta "Su estado de salud actual comparado con el de hace un año, Ud. diría que es", donde la percepción de los administrativos es más negativa que la de los operarios, resultado que no es tan sorprendente al considerar que muchas veces el trabajo administrativo está vinculado con una actividad sedente lo que ya es una variable que puede afectar la calidad de vida de los trabajadores (Lima, Alessandra, Meneghini, Pereira y Monterrosa, 2016), siendo más específicos aún, este tipo de actividades laborales clásicamente vinculadas a los administrativos de una empresa pueden tener efectos negativos en la calidad de vida de los trabajadores, ya que suelen estar presentes actividades que presentan riesgos biomecánicos, dada la duración de las actividades, además de las posiciones laborales no adecuadas y asimétricas (Devereux, Vlachonikolis y Buckle, 2002). La segunda categoría de este grupo con poca presencia de diferencias significativas es la de "Fumadores vs. No fumadores", la pregunta "¿Cómo considera Ud. que es su alimentación durante su jornada laboral, considerando la calidad nutricional y la cantidad?", arrojó diferencias significativas con una percepción significativamente peor para los fumadores, esto podría explicarse por el efecto que el tabaco tiene sobre el apetito, ya que como se deja ver en González (2004), quien manifiesta que a juicio de los

fumadores, el cigarrillo puede mitigar el hambre, además, esto lo encuentran valioso ya que puede significar esta mitigación en post de una mejor figura. No hay que olvidar el efecto que tiene el tabaquismo, existiendo incluso estudios que asocian el hábito de fumar con niveles séricos de zinc severamente disminuidos (0.36 ± 0.10 mg/L) si se comparan con valores normales ($0.70-1.50$ mg/L) (Vargas et al., 2007), lo que es preocupante si se considera que estos nutrientes son claves para el funcionamiento adecuado del sistema inmune (Olivares, Lera, Albala, Pizarro y Araya, 2011).

2.- El grupo que obtuviera alta presencia de diferencias significativas, las que se presentaron en dos categorías. En la primera categoría “Están haciendo algo para controlar su peso”, quienes manifiestan si estar haciendo algo para controlar su peso tienen una percepción significativamente más elevada en los ítems correspondientes a un mejor estado de salud, un estilo de vida más adecuado, mayor calidad nutricional en su jornada laboral y mayor consumo de frutas, esto se puede relacionar a lo que se expresa en la evidencia, ya que el control de peso se relaciona directamente a buena salud (López, 2008), así como hay quienes manifiestan que ante el gran aumento del sobrepeso y la obesidad, mantener un constante control de peso es una acción que incluso debe ser para toda la vida (Amzallag, 2000). Pero por otro lado manifiestan practicar deporte menos veces por semana, esto es preocupante ya que pudiese representar que una variable tan importante como la actividad física no está siendo considerada por esta población como un factor protector y de prevención de la salud, sobre todo si se considera la relación que la inactividad física tiene con el padecer sobrepeso y obesidad (Amigo-Vázquez, Bustozapico, Herrero-Díez y Fernández-Rodríguez, 2008; Tovar-Mojica, Gutiérrez-Poveda, Ibáñez-Pinilla y Lobelo, 2008), por lo que el aumento de la actividad física podría tener efectos positivos en algunos indicadores de salud (Ortega, Ruiz y Castillo, 2013).

La segunda categoría en que se presentaron alta presencia de diferencias significativas correspondió a “Han asistido en los últimos seis meses a actividades que promuevan estilos de vida saludables”, en esta categoría se presentaron cinco preguntas con presencia de diferencias significativas. Por lo que a juicio de los participantes del estudio, quienes si han participado de actividades promotoras de estilos de vida saludables en los últimos seis meses manifiestan que su salud es mejor que hace un año, su estilo de vida y su forma de relacionarse es mejor, se sienten menos nerviosos, estos resultados son bastante esperanzadores ya que demuestran que quienes se preocupan por su salud y participan de programas promotores de la salud tienen mejores percepciones sobre sus propios estados de salud y hábitos, por lo que es importante un diseño de actividades promotoras de la salud cuyo objetivo sea impactar de manera adecuada en toda la población, con especial atención en aspectos como por ejemplo el género, donde se ha podido constatar que la práctica de actividades deportivas es mayor en hombres vs. mujeres (Balaguer y Castillo, 2002; García-Ferrando, 2006). Sin embargo, los mismos participantes del estudio que indican haber asistido a estas actividades de promoción de la salud, manifiestan en esta misma categoría que practican menos deporte fuera del trabajo, situación que se repite y se vuelve preocupante, ya que al parecer la práctica deportiva no es un hábito arraigado en la población chilena, lo que se puede incluso relacionar con los indicadores nacionales que hablan de un 86,7% de población sedentaria (OMS, 2016).

5. Conclusiones

A modo de conclusión podemos apreciar que la preocupación por la calidad de vida está instalada en la población en la que se llevó a cabo la investigación. Se pudo constatar que a juicio de los mismos participantes del estudio sus estilos de vida son adecuados y una muestra importante se preocupa participando de programas de promoción de la salud. Sin embargo, presentan ciertas afecciones (como ansiedad, estrés) que más bien están vinculadas con una calidad de vida negativa, lo que hace dudar sobre su capacidad de discernir respecto a que es lo adecuado y que no respecto a hábitos de vida saludables. Como lineamiento para futuras investigaciones sería adecuado incorporar marcadores objetivos y contrastarlos con las percepciones de los trabajadores.

Referencias bibliográficas

- Alaminos, A. y Castejón, J. (2006). Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión. Alicante: Marfil.
- Alonso, J., Ferrer, M., Gandek, B., Ware J.E. Jr., Aaronson, N.K., et al. (2004). Healthrelated quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 13(2): 283-98.
- Alvarez, C., Ramirez-Campillo, R., Martinez-Salazar, C., Castillo, A., Gallardo, F., y Ciolac, E. G. (2018). High-Intensity Interval Training as a Tool for Counteracting Dyslipidemia in Women. *International journal of sports medicine*, 39(05), 397-406.
- Amigo-Vázquez, I., Busto-Zapico, R., Herrero-Díez, F., y Fernández-Rodríguez, C. (2008). Actividad física, ocio sedentario, falta de sueño y sobrepeso infantil. *Psicothema*, 20 (4).
- Amzallag, W. (2000). De perder peso, al control del peso. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 19(2), 98-115.
- Balaguer, I., y Castillo, I. (2002). Actividad física, ejercicio físico y deporte en la adolescencia temprana. En I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 37-64). Valencia: Promolibro.
- Constitución Española, 1978. BOE n.º 311 de 29 de diciembre de 1978.
- Cuevas L, Mundo V, Shamah T y Ávila M. (2010). Programas de mejoramiento dentro de las escuelas. Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- De Boer, J., Lok, A., van't Verlaat, E., Duivenvoorden, H., Bakker, A., y Smit, B. (2011). Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: a meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 73(2), 316-326.
- Devereux, J., Vlachonikolis, I. y Buckle, P. (2002). Epidemiological study to investigate potential interaction between physical and psychosocial factors at work that may increase the risk of symptoms of musculoskeletal disorder of the neck and upper limb. *Occupational and environmental medicine*, 59(4), 269-277.
- Dietz, W. (1998). Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics*, 101 (2), 518-525.
- Field, A., Camargo, C., Taylor, B., Berkey, C., Roberts, S. y Colditz, G. (2001). Peer, parent and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 107(1), 54-60.
- Figuroa-Suárez, M., Cruz-Toledo, J., Ortiz-Aguirre, A., Lagunes-Espinosa, A., Jiménez-Luna, J. y Rodríguez-Moctezuma, J. (2014). Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gaceta médica de México*, 150(1), 29-34.
- Gao, Y., Pan, B., Sun, W., Wu, H., Wang, J., y Wang, L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC psychiatry*, 12(1), 141.
- García-Ferrando, M. (2006). Encuesta hábitos deportivos de los españoles 2005. Madrid: Consejo Superior de Deportes.

- González Consuegra, R. V. (2004). Creencias en fumadores pertenecientes a un programa de salud cardiovascular. *Index de Enfermería*, 13(46), 18-22.
- González-Sánchez, R., Llapur-Milián, R., Díaz-Cuesta, M., Cos, I., del Rosario, M., Yee-López, E., y Pérez-Bello, D. (2015). Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 273-284.
- Grunpeter, H., Parra, M., Calderón, B., Salinas, J., & Vio, F. (2004). Vida sana en la empresa. Guía práctica para empresas. Ministerio de salud, Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos INTA, Acción RSE y Consejo nacional Vida Chile, 1-56.
- Hendy, H., Williams, K., Camise, T., Eckman, N. y Hedemann, A. (2009). The parent mealtime action scale (PMAS). Development and association with children's diet and weight. *Appetite*, 52(2), 328-339
- Hernández-Murúa, J., Salazar-Landeros, M., Salazar C., Gómez-Figueroa, J., Ortiz-Bojórquez, C., De Souza-Teixeira, F. y De Paz-Fernández, J. (2015). Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. *Educación Física y Ciencia*, 17(1). Recuperado de <http://www.efyc.fahce.unlp.edu.ar/article/view/EFyCv17n01a05/>
- Lavielle-Sotomayor, P., Pineda-Aquino, V., Jáuregui-Jiménez, O., y Castillo-Trejo, M. (2014). Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Revista de salud pública*, 16, 161-172.
- Lima, X., Alessandra, I., Meneghini Belmonte, L., Pereira Moro, A., y Monterrosa Quintero, A. (2016). Incomodidad Corporal, Carga Física y Nivel de Flexibilidad en Trabajadores del Sector Administrativo de una Institución de Enseñanza Superior en Florianópolis, del Sur de Brasil. *Ciencia & trabajo*, 18(57), 145-149.
- Lin, H., Probst, J., y Hsu, Y. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *Journal of clinical nursing*, 19(15-16), 2342-2354.
- López, M. (2008). Etapas del cambio conductual ante la ingesta de frutas y verduras, control de peso y ejercicio físico de estudiantes de la universidad del desarrollo, sede Concepción, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 35(3), 215-224.
- Obando-Mejía, A., Calero, S., Carpio-Orellana, P., y Fernández, A. (2017). Efecto de las actividades físicas en la disminución del estrés laboral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3).
- Olivares, M., Lera, L., Albala, C., Pizarro, F., y Araya, M. (2011). Prevalencia de las deficiencias de zinc y cobre en adultos mayores de la Región Metropolitana de Santiago. *Revista médica de Chile*, 139(3), 283-289.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Informe de seguridad alimentaria y nutricional para América Latina y el Caribe. Panorama de las Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina: Ginebra
- Ortega, F., Ruiz, J., y Castillo, M. (2013). Actividad física, condición física y sobrepeso en niños y adolescentes: evidencia procedente de estudios epidemiológicos. *Endocrinología y Nutrición*, 60(8), 458-469.
- Padilla-Vargas, G., Roselló-Araya, M., Guzmán Padilla, S., y Aráuz Hernández, A. G. (2006). Percepción de la obesidad en adultos costarricenses. *Acta Médica Costarricense*, 48(3), 129-130.
- Parrao-López, M., Andrade-Palos, P., y Betancourt-Ocampo, D. (2014). Los padres como modelos y controles de la conducta de alimentación de los jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1).

- Pérez-Marín, M., Yélamos-Rodríguez, F., y Rodríguez-Pérez, M. (2015). Intervención con un Programa de Ejercicio Físico en la empresa. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(240), 342-353.
- Rubio-Olivares, D., Rivera-Martínez, L., Borges-Oquendo, L. y González-Crespo, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, (61), 1-7. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/3606/360643422019/>
- Salinas, J., Lera, L., González, C., Villalobos, E., y Vio, F. (2014). Estilos de vida, alimentación y estado nutricional en trabajadores de la construcción de la Región Metropolitana de Chile. *Revista médica de Chile*, 142(7), 833-840.
- Stake, R. (2010). *Qualitative research: Studying how things work*. Guilford Press.
- Tovar-Mojica, G., Gutiérrez-Poveda, J., Ibáñez-Pinilla, M., y Lobelo, F. (2008). Sobrepeso, inactividad física y baja condición física en un colegio de Bogotá, Colombia. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 58(3), 265-273.
- Varela-Moreiras, G., Alguacil-Merino, L., Alonso-Aperte, E., Aranceta-Bartrina, J., Ávila Torres, J., Aznar-Laín, S., y Garaulet-Aza, M. (2013). Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? *Nutrición hospitalaria*, 28, 1-12.
- Vargas, M. E., Martínez, N., Bravo, A., Bohórquez, L., Araujo, S., Souki, A., y Ferrer, D. (2007). Influencia del hábito de fumar sobre las concentraciones séricas de zinc, cobre y selenio en adultos jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 26(1), 42-45.
- Vidal-Gutiérrez, D., Chamblas-García, I., Zavala-Gutiérrez, M., Müller-Gilchrist, R., Rodríguez-Torres, M. y Chávez-Montecino, A. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 61-74.