



ANALISIS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LUGARES DE TRABAJO CON Y SIN ESTRATEGIA DE AMBIENTE SALUDABLE

**Tesis presentada a la Facultad de Medicina
para optar al Grado Académico de
Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria**

Autor:

Denisse Muñoz Hernández

Docente Guía:

Mg. Erik Álvarez Mabán

Concepción, Diciembre de 2017

Dedicatoria

A mis padres, por todo el apoyo, amor y sacrificio para lograr mis metas.

A mi novio Gastón, por su amor, paciencia y dedicación en este proceso fuiste mi gran fortaleza.

A mi hermana Melany, por entregarme energía, amor y apoyo en todo este periodo.

A mis primas Jessica y Fabiola, por estar siempre dispuesta a ayudarme y entregarme sus consejos.

A mi Mama, tía Ruth y familiares, por estar siempre presente para entregar una palabra de aliento.

A mi tío Polito y Tata, que desde el cielo me protegen y cuidan mis pasos este logro es para ustedes.

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, a mi familia que ha sido un apoyo fundamental en el desarrollo de esta investigación, sin ellos esto no hubiese sido posible. Agradecer a los docentes que brindaron tiempo y dedicación en la construcción de esta tesis. También a todos los trabajadores encuestados tanto del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable. Dra. Patricia Psiques quien facilitó el instrumento para la recolección de datos y Camilo Manríquez por su colaboración en la interpretación. Finalmente a mi profesor guía Erik Álvarez Mabán por el apoyo brindado durante estos meses de arduo trabajo.

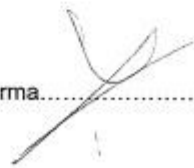
Compromiso del Autor

El autor de esta investigación, Denisse Ivonne Muñoz Hernández

CI: 17.594.029-4, declaro que:

El contenido del presente documento considera las acotaciones entregadas por Guía e Informantes, además de ser el resultado del trabajo personal e intelectual del autor.

Nombre del estudiante: Denisse Muñoz Hernández Firma.....



Índice de Contenidos

	Página
Resumen.....	10
Introducción.....	11-12
Capítulo 1:Marco Teórico.....	13
1 Promoción de la Salud	14-17
1.1 Calidad de vida.....	17
1.2 Promoción de la salud, calidad de vida y sus implicancias en el ambiente laboral.....	18-21
Capítulo 2: Materiales y Métodos.....	22
2.1 Tipo de diseño.....	23
2.2 Población en estudio.....	23
2.2.1 Universo.....	23
2.2.2 Unidad de análisis.....	23
2.2.3 Criterios de selección del estudio.....	24
2.3 Muestra.....	24
2.3.1 Tipo de muestreo.....	24
2.3.2 Tamaño muestral.....	24
2.4 Instrumentos de medición y protocolo de administración.....	25
2.4.1Tipo de instrumentos de recolección de datos.....	25
2.5.2 Protocolo de administración de instrumento.....	26-27
2.5. Medición de variables.....	28
2.5.1 Identificación de variables.....	28

2.5.2 Definición conceptual y operacionalización de variables.....	28
2.6 Planteamiento del Problema.....	
2.6.1 Pregunta de investigación.....	30
2.1.2 Objetivo general.....	30
2.1.3 Objetivos específicos.....	30
2.1.4 Justificación y viabilidad del estudio.....	31
2.1.5 Hipótesis de la investigación.....	31-33
Capítulo 5: Resultados.....	34-59
Capítulo 6: Discusión.....	60-63
Conclusiones y recomendaciones.....	64-66
Referencias.....	67-70

Índice de Tablas y/o Gráficos

Figura 1: Porcentaje de trabajadores encuestados según sexo.....	36
Figura 2 Porcentaje de trabajadores encuestados según estado civil.....	37
Figura 3: Porcentaje de trabajadores encuestados según número de hijos.....	38
Figura 4: Porcentaje de trabajadores encuestados según nivel educacional.....	39
Figura 5: Porcentaje de trabajadores encuestados según calidad contractual.....	40
Figura 6: Porcentaje de trabajadores encuestados según remuneración.	42
Figura 7: Porcentaje de trabajadores encuestados según horarios de la jornada laboral.	43
Figura 8: Porcentaje de trabajadores encuestados que conoce el concepto de promoción de la salud.	44
Figura 9: Porcentaje de trabajadores encuestados que cree que en su lugar de trabajo existen estrategias orientadas a promover el cuidado de la salud.	45
Figura 10: Dimensiones del Cuestionario SF-36 del lugar de trabajo sin estrategia de ambiente saludable.	48
Figura 11: Dimensiones del Cuestionario SF-36 del lugar de trabajo con estrategia de ambiente saludable.	49
Figura 12: Comparación de la Media en Salud General del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.	50
Figura 13: Comparación de la Media en Función Física del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.	51
Figura 14: Comparación de la Media en Rol Físico del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.....	52
Figura 15: Comparación de la Media en Dolor Corporal del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.	53
Figura 16: Comparación de la Media en Vitalidad del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.....	54
Figura 17: Comparación de la Media en Función Social del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.	55

Figura 18: Comparación de la Media en Rol Emocional del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable. 56

Figura 19: Comparación de la Media en Salud Mental del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable..... 57

Figura 20: Comparación de la Media en Calidad de Vida del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable. 58

Índice de Anexos

	Página
Anexo N°1: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.	72-77
Anexo N°2: Consentimiento Informado.	78
Anexo N°3: Certificación de aprobación de Comité de ética	79
Anexo N°4: Formato de Consentimiento Informado con timbre de aprobación de Comité de ética.	80-81
Anexo N°5: Evaluaciones docente guía de tesis y docentes informantes	82-87

Resumen

Introducción: La investigación se realizó en dos lugares de trabajo de la Provincia de Ñuble, entre agosto y noviembre del 2016, participando 156 trabajadores con estrategia de ambiente saludable y sin esta estrategia para la promoción de la salud.

Objetivo: Su propósito fue comparar la calidad de vida entre grupos de trabajadores con y sin estrategia de ambiente de trabajo saludable. Midiendo la salud general, salud mental y la función social.

Material y Métodos: Este es un estudio cuantitativo no experimental, de naturaleza transversal y correlacional. Para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario SF-36 como instrumento de recolección de datos.

Resultados: El estudio presentó como uno de sus resultados más relevantes que entre las unidades de análisis comparadas no existen diferencias significativas en los dominios analizados mediante el instrumento.

Conclusiones: Finalmente, de acuerdo al análisis de la calidad de vida y con relación a las estrategias de ambiente saludable, efectivamente las medidas incluidas en la estrategia generan los efectos esperados en la población receptora y en consecuencia de esta situación, influyen en su calidad de vida. Para el caso del lugar de trabajo sin estrategia de ambiente saludable, es posible que la condición de funcionarios de la salud de sus trabajadores, influya en la percepción que estos tienen acerca de la presencia de las estrategias de ambiente saludable. Para fines de otros estudios en relación a calidad de vida en el ambiente laboral, se propone poder utilizar una metodología mixta para interpretar los factores cualitativos como cuantitativos, para comprender de forma más certera la calidad de vida en los trabajadores.

Palabras Claves: Calidad de vida, Promoción de la salud, Estrategias de Ambiente Saludable.

Introducción

Este proyecto de investigación compara la calidad de vida de dos lugares de trabajo, uno de ellos cuenta con una estrategia enfocada en un ambiente saludable, y otro no.

En Chile se ha visto un incremento de las enfermedades no transmisibles en la población y sus riesgos. Los indicadores de salud del año 2009 muestran que en el país la primera causa de muerte por grandes grupos está constituida por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa observada de 146,7 por 100.000 habitantes, seguida por los tumores malignos, con una tasa observada de 133,7 por 100.000 habitantes, esto indica que se deben precisar políticas públicas focalizadas en promoción de la salud y en prevención, que sean de alta efectividad desde una perspectiva intersectorial e interdisciplinaria.

La evidencia mundial es contundente en señalar que invertir en identificar e implementar intervenciones de promoción de la salud a través del modelo socioecológico, en barrios, espacios comunitarios, establecimientos educacionales y en lugares de trabajo, generará impactos positivos a nivel social, económico, político y sanitario.

Este trabajo pretende aportar al tema de la promoción de la salud desde las implicancias de la calidad de vida de los trabajadores, mediante la aplicación de un instrumento que medirá la calidad de vida de estos, entregando antecedentes e identificando necesidades.

Se considera que los trabajadores que laboran en instituciones promotoras de ambientes saludables tienen mejor calidad de vida. Los objetivos específicos planteados son medir la calidad de vida de trabajadores en ambientes laborales con y sin estrategia saludable en diferentes dimensiones del cuestionario.

El trabajo se desarrolló en la ciudad de Chillán durante el año 2016.

Capítulo 1: Marco Teórico

MARCO TEÓRICO

Los cambios epidemiológicos de la población han hecho que las enfermedades crónicas no transmisibles constituyan la principal causa de muerte en Chile y el mundo. Es por esto, que es necesario generar conocimientos que ayuden en la articulación de estrategias eficaces para la promoción de la salud, las cuales ayuden a las personas a mejorar su calidad de vida y aumentar el acceso a factores protectores, tales como el apoyo social, las oportunidades laborales y una mayor educación, entre otros que ayudan atenuar desigualdades sanitarias relacionadas con un bajo nivel socioeconómico (1).

En este sentido, tener un buen estado de salud es el mejor medio para el progreso personal y social, siendo la promoción de salud una categoría importante del concepto de calidad de vida, ya que es una estrategia que facilita lograr tener comunidades saludables (2). Por ende, la promoción de la salud en esta investigación será analizada, desde la perspectiva de la calidad de vida de las personas en su ambiente laboral, mediante el uso del cuestionario SF-36, que permite obtener un perfil general sobre la opinión percibida acerca de la calidad de vida relacionada con la salud, el cual es de utilidad para la planificación sanitaria y el establecimiento de políticas sociales (3).

Promoción de la Salud

La promoción de salud consiste en proporcionar a la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud potencian los recursos fisiológicos y biopsicosociales en la vida cotidiana del individuo y la comunidad, de manera que estas prácticas favorecen la satisfacción de necesidades y el cambio de su entorno. Para que se logre impactar positivamente en la salud de la población, es que la promoción no debe ser comprendida como labor única del sector sanitario, sino que involucra a todos en la búsqueda del bienestar social (4). Es por esto, que la promoción es una estrategia que actúa construyendo políticas públicas de salud, instalando ambientes salutogénicos, y reorientando los servicios

de salud. Esto busca actuar sobre los determinantes sociales de la salud, la participación social y generar cambios en los estilos de vida (5).

La promoción de la salud es una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar óptimas condiciones de salud. Sin embargo, es importante decir que esta tarea involucra al individuo, al sector público y privado, y las organizaciones sociales en su conjunto con el propósito de una construcción social de la salud (6). Dado los antecedentes anteriores, resulta importante enfatizar que la agenda de la promoción, filosóficamente es, y debe tener, carácter social y participativo que se apoye en la sociedad (7).

Lo descrito en el párrafo anterior, tiende a evidenciar que existe consenso en que se tiene que buscar la construcción social de la salud (8). Por lo cual, se deben tener en consideración todos los elementos que conforman este concepto, junto con un análisis exhaustivo respecto del significado, dependiendo del contexto y las variables involucradas.

Es conveniente señalar que, la promoción es un arma de inestimable valor para lograr mejores políticas de salud, y es por eso, que se reconoce como la tercera función esencial de la salud pública, siendo parte de la agenda política como propuesta moderna del desarrollo de la salud pública (9). La educación para la salud, debe ser entendida como una herramienta de la promoción, ya que es considerada una de sus premisas fundamentales, constituyendo las técnicas educativas, un elemento clave para influir en el comportamiento del individuo (10). La evidencia muestra que aplicando la educación para la salud se obtienen logros en la adopción de conductas saludables (11).

En un ámbito más general, como es la revisión de las teorías de la promoción de la salud en América Latina, no se encuentra que se asume como parte de la voluntad política, y que involucra a todos los estamentos de la sociedad. Es por esto, que la implementación de sus principios y componentes es un reto, en una región donde las condiciones para ser saludable y la capacidad de controlar determinantes de salud son complejas. Desde esta perspectiva es reconocida la necesidad de evaluar los logros y efectos de la promoción de la salud, en la capacidad de lograr cambios en el estado de salud y sus determinantes (12).

En el plano nacional, se observa que cambió rápido el perfil epidemiológico y nutricional, desde un escenario pre transicional con predominio de enfermedades infecciosas y materno-infantiles en la década del 60 a una situación post transicional con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), accidentes y problemas de salud mental a fines de la década del 80 (13). Frente a esta situación, surge la necesidad de desarrollar políticas de Estado en Promoción de Salud, en nuestro país a través del programa Vida Chile. En el caso de la alimentación y nutrición, se siguen los lineamientos dados por la OMS y FAO frente al tema Dieta, Nutrición y la Prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (14).

El Ministerio de Salud (MINSAL) chileno, mediante la Subsecretaria de Salud Pública ha implementado estrategias de promoción en escuelas promotoras de salud, lugares de trabajo y comunidades saludables. Actualmente, se cuenta con una red de Consejos VIDA CHILE en las comunas del país, presididos por Alcaldes y SEREMIS de Salud (15). A partir de estrategias, se generaron mecanismos de apoyo para favorecer y potenciar el desarrollo de la dimensión estructural de las acciones de promoción medidas que buscan la instalación de condiciones propicias para un ambiente salutogénico en la sociedad (16).

Finalmente, en el plano local, las estrategia de municipios y comunidades saludables, establecimientos educacionales promotores de salud y lugares de trabajo promotores de salud postulan tres elementos que son; a) Posicionar la promoción en un lugar destacado en la agenda de desarrollo local, b) Establecer alianzas que promueven un cambio sostenible para una vida saludable y c) Incorporar lógicas de acción particulares (17).

En el contexto de esta investigación la estrategia Lugares de Trabajo Promotores de Salud, se encuentra orientada en la atención al trabajador que involucra todos los factores determinantes de salud. Sin embargo, lograr esta realidad no es fácil, puesto que requiere del compromiso de toda la organización. Es por ello, que la estrategia se convierte en un desafío para desarrollarse en los diversos escenarios laborales del país, lo que constituye una herramienta clave para lograr condiciones de salud adecuadas y la seguridad de las personas en sus lugares de trabajo. Se

espera que por sobre todo pueda tener un impacto en la calidad de vida de cada trabajador, ya que la finalidad de esta estrategia es desarrollar de forma interna un proceso de planes de mejora continua, que derivan de orientaciones y directrices específicas en factores protectores de la salud, factores protectores psicosociales, transporte, familia, entre otros (18).

Calidad de vida.

La calidad de vida, es un concepto que se centra en la forma en que transcurre la vida humana y no sólo en los recursos o en la renta que posee un individuo (19). La calidad de vida no es únicamente un resultado de condiciones objetivas o medibles, sino que depende también de la forma como las personas perciben esas condiciones, influyendo de esta manera la satisfacción que tienen con su vida (20).

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida es un concepto vago, etéreo, polivalente y multidisciplinario, cuyas acepciones principales se han efectuado desde diferentes disciplinas y saberes: médicas, filosóficas, económicas, éticas, sociológicas, políticas y ambientales (21).

Con relación a la idea anterior, también la calidad de vida es una condición que se logra a través de la movilización de diferentes dimensiones de la persona, su entorno, y su propia interpretación de la vida y el estilo de vida de las dimensiones que la determinan (20).

En la cultura contemporánea la calidad de vida puede ser comprendida como una manipulación de la vida. La idea anterior, se encuentra integrada en todos los saberes y propuestas comunicacionales como el destino final del vivir. En este sentido, los medios de comunicación masivos operan de manera crucial en la construcción de la calidad de vida, mediante avisos publicitarios de diversa índole, y de inducción a prácticas comerciales asociadas a los bienes posicionales, y todos estos generalmente asociados al éxito económico, lo que significa acceso al consumo (22).

La evaluación que las personas hacen de sus vidas se entiende por bienestar subjetivo, pudiendo recibir diferentes denominaciones, tales como felicidad, satisfacción, estado de espíritu, afecto positivo, entre otras (23). La evaluación que

un individuo realiza de la vida en comparación con su vida ideal dependerá de su sistema de valores, y del entorno cultural en el que vive (24).

Por otra parte, se ha planteado la existencia de lo que se ha dado en llamar: la calidad de vida relacionada con la salud; la cual tiene relación con la percepción que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o su tratamiento sobre su sentimiento de bienestar y la capacidad de actuación (25).

La salud y la calidad de vida, a medida que envejecemos se deterioran (26). Para que esto no ocurra en la calidad de vida y salud de las personas, debe estar acompañado de niveles razonables de salud física y mental, buenas relaciones y participación social (27). La tendencia de la fuerza laboral envejecida invita a las empresas a desarrollar estrategias para que los años laborales tengan calidad de vida y salud (28).

El concepto de calidad de vida relacionada con salud es, también, muy importante éticamente, en un marco de salud pública, dado que entra en discusión la decisión de cantidad versus calidad de vida para la distribución de los recursos, generalmente limitados (29). Es por ello, que las políticas públicas deben estar pensadas en garantizar la calidad de vida de la población, dado que esto implica el desarrollo de cada de persona, sintiéndose plena y haciendo una contribución al desarrollo de su comunidad (30).

Promoción de la salud, calidad de vida y sus implicancias en el ambiente laboral.

Ante las adversas condiciones sociales y de salud que atraviesan amplios sectores de la población trabajadora del mundo, los estudios relacionados con la promoción de la salud en los lugares de trabajo se hacen necesarios para identificar y describir las intervenciones realizadas a este nivel (31). Es muy conveniente que, desde la academia, las organizaciones gremiales, los sectores productivos y las autoridades locales inicien en forma prioritaria un esfuerzo serio y sostenido tendiente a garantizar que el trabajo sea una fuente salud para toda la población (32).

En lo que se refiere a calidad de vida y para que esta exista en un entorno laboral saludable, se debe promover la participación de todos los actores para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores, y así, propender a un ambiente laboral saludable, donde se mejore la calidad de vida de toda la población (33). En esta relación que establece entre la promoción de la salud y la calidad de vida laboral, es importante comprender que los problemas de salud relacionados con el trabajo son susceptibles de ser prevenidos, ya que sus determinantes se encuentran precisamente en el trabajo (34).

Hechas las consideraciones anteriores, la promoción de calidad de vida habitualmente se piensa cuando la relación trabajo y familia se encuentra desequilibrada, puesto que despierta altos niveles de estrés, el que termina restando valor a la calidad de vida y enferma a los trabajadores (35). En condiciones de vida como las que actualmente tenemos no es posible eliminar el estrés; lo que si podemos hacer es desarrollar habilidades y estrategias tanto individualmente como en la organización, para manejarlo y controlarlo de una manera más sana, con el fin de fomentar trabajos estimulantes y satisfactorios (36). En el sentido de esta idea y, de acuerdo a lo señalado por distintos autores, es posible identificar a los profesionales de la salud como uno de los grupos que corre mayor riesgo de tener una mala calidad de vida laboral, producto del estrés y burnout que se asocian a este ambiente de trabajo (37). En esta misma línea, existen múltiples factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a que cada vez se exija mayor rendimiento a los profesionales sanitarios sin que, nunca, o casi nunca, se piense en su calidad de vida laboral (38). Por esto, resulta importante fomentar un estilo de vida que promueve la salud contribuyendo a una calidad de vida positiva, porque la persona que se involucra en un estilo de vida que promueve la salud se mantendrá saludable y funcional sin la carga de enfermedad y discapacidad (39).

Es preciso señalar, que la calidad de vida puede ser medida de una manera global o con relación a dominios específicos, entre los cuales se considera que la familia y el trabajo ocupan un lugar importante para explicar la satisfacción y bienestar

global del individuo (40). En ese mismo sentido, para que la persona desarrolle su trabajo con calidad se deben satisfacer ciertos factores subjetivos y objetivos que componen la realidad fuera del sujeto (41). Cabe agregar, que en la sociedad el empleo representa uno de los aspectos más importantes que condiciona nuestra vida, nuestras relaciones e incluso nuestra salud, ya que el trabajo organiza la vida de las personas y contribuye también a su desarrollo económico y al bienestar social de la comunidad (42).

Existen diversas problemáticas laborales coincidentes con las identificadas en toda Latinoamérica entre ellas la inestabilidad laboral, condiciones deficientes de trabajo, limitaciones para disponer de equipo y materiales imprescindibles para el mejoramiento efectivo de la calidad de la atención y sobrecarga laboral derivada de la escases de profesionales (43). La OPS ha considerado al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI, debido a la importancia que ha tomado la fuerza laboral y la incidencia económica que tiene los niveles de producción (44).

Según se ha visto, el concepto de Calidad de Vida en el Trabajo ha evolucionado en el tiempo producto de cómo se han ido complejizando los sistemas de vida en la sociedad, y se ha identificado como una gama de necesidades básicas humanas (45). Resulta oportuno, aclarar que el concepto de calidad de vida ha podido en ocasiones considerarse similar al de calidad de vida laboral, pero ambos tienen un origen y desarrollo científico completamente diferenciado. Precizando de una vez, los términos asociados a la calidad de vida laboral son: características del trabajo, satisfacción laboral, estrés ocupacional, características organizativas, clima organizacional y condiciones de trabajo, Por el contrario calidad de vida ofrece: cambios vitales, satisfacción vital, estilo de vida, cambios de estilo de vida y bienestar (42).

Dadas las condiciones que anteceden, y en el sentido de analizar específicamente la calidad de vida y el trabajo se establece que la medición de la calidad de vida laboral definida por Segurado y Argulló, como "*la experiencia personal de los empleados respecto a su implicación en el ejercicio de una ocupación*" , cobra

fuerte relevancia debido a su naturaleza multidimensional que concilia los objetivos organizacionales y la experiencia de los trabajadores, las que se asocian fuertemente a la satisfacción, motivación y rendimiento laboral (46). En efecto, es necesario entender la relación que existe entre productividad, eficiencia y calidad de vida laboral, puesto que, si existe un manejo adecuado puede resultar una mejor posición competitiva en el individuo, y en la organización, la que podrá vigorizar la gestión organizacional (47).

La calidad de vida en el trabajo es una filosofía para organizar y dirigir, donde los empleados son parte activa de la organización y es importante que experimenten la percepción de bienestar y satisfacción en sus trabajos (48). Si la calidad de vida en el trabajo fuera pobre puede generar insatisfacción y comportamientos desajustados. Por el contrario, una elevada calidad de vida en el trabajo conduce un clima de confianza y de respeto mutuo (49).

A lo largo de los planteamientos hechos, para alcanzar calidad de vida en el trabajo, se requieren cambios dirigidos al logro de un puesto de trabajo saludable. En este sentido, resulta sumamente necesario promover acciones que impulsen el desarrollo local sostenible, entendido como una responsabilidad compartida por todos y cada uno de los agentes sociales, económicos y medioambientales que de una forma u otra, tienen algo que proponer y recomendar para mejorar continuamente la calidad de vida de los trabajadores (41).

Capítulo 2: Materiales y Métodos

MARCO METODOLOGICO

Este es un estudio cuantitativo, no experimental, de naturaleza transversal y correlacional. Para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario SF-36 como instrumento de recolección de datos.

POBLACIÓN

La población a considerar en esta investigación fueron trabajadores del sector salud y del área agrícola, dado que dentro de universo de lugares de trabajo la que no cuenta con estrategia de ambiente saludable es del área salud, y los trabajadores del área agrícola son una de los lugares de trabajo de la Provincia de Ñuble que cuenta con estrategia de ambiente saludable, ambas de la ciudad de Chillán, quienes cumplen con los criterios de inclusión y exclusión descritos en la investigación. Se seleccionó el sector del área de salud dado que estos deben implementar la estrategia de ambiente saludable en la Provincia de Ñuble.

UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis de la investigación corresponde a 156 trabajadores, los cuales pertenecen al sector salud, y del área agrícola, los cuales desempeñan sus funciones en la comuna de Chillán, y que cumplen los criterios de inclusión establecidos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mayores de 18 años y menores de 70 años de edad.

- Trabajadores de los lugares de trabajo seleccionados independientes de la calidad contractual que tenga.
- Trabajadores que han desempeñado funciones durante más de un año calendario.
- Que firmen Carta de Consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Que presente problemas cognitivos o dificultad severa para entender y responder las preguntas que el investigador haga al momento de ejecutar el instrumento de evaluación.

MUESTRA

- **TIPO DE MUESTREO**

El método del muestreo probabilístico, ya que toda la población de estudio tendrá la misma posibilidad de ser elegidos, y el tipo del muestreo estratificado, puesto que se tiene el ámbito público y privado para efectos de análisis.

- **TAMAÑO MUESTRAL**

El tamaño de la muestra se calculó mediante una fórmula estadística, la cual considera el nivel de confianza y el margen de error, ya que de esta forma se evitan errores o falta de información. En consecuencia, la muestra óptima arrojada por esta fórmula es de 50 funcionarios sin estrategia de ambiente saludable, y 106 funcionarios con estrategia de ambiente saludable.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario SF-36

Es un instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el Estudio de los Resultados Médicos (MOS) (50). Detecta tanto estados positivos de salud como negativos, así como explora la salud física y la salud mental.

Consta de 36 temas, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física; función social; limitaciones del rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general. Existe un elemento no incluido en estas ocho categorías, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.

Para su evaluación se han propuesto dos formas diferentes de puntuación:

El Rand Group estableció una graduación de las respuestas para cada tema desde 0 a 100. No todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta.

El Health Institute otorga diferentes pesos específicos a cada respuesta, según unos coeficientes que no siguen una distribución lineal.

Las características de las puntuaciones son como siguen:

Los temas y las dimensiones del cuestionario proporcionan unas puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuantos mayores sean, mejor estado de salud.

El rango de las puntuaciones para dimensión oscila de 0 a 100.

El cuestionario detecta tanto estados positivos de salud, como negativos. El contenido de las cuestiones se centra en el estado funcional y el bienestar emocional. Su ámbito de aplicación abarca población general y pacientes, y se emplea en estudios descriptivos y de evaluación.

Existe una versión estándar que hace referencia al estado de salud en las 4 semanas anteriores, y una versión aguda que evalúa la semana anterior.

Short form es un instrumento que se diseñó como indicador genérico de nivel de salud para usarse en evaluaciones poblacionales y de políticas de salud.

La asignación de puntaje enfoque Rand, transforma el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Ejemplo pregunta de 3 categorías se puntúan 0-50-100; con 5 categorías se puntúan 0-25-50-75-100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100. Los ítems no respondidos no se consideran.

La validación del Cuestionario SF-36 en España, se realizó con 47 individuos para valorar a través de una escala analógica visual cada una de las opciones de respuesta de las preguntas del cuestionario. La consistencia interna de todas las dimensiones del cuestionario, excepto la de función social es satisfactoria (coeficiente alfa superior a 0,7) (51). Ello sugiere que los ítems de cada una de ellas están midiendo un constructo unitario y que poseen poco error aleatorio (alto grado de fiabilidad) para la comparación de grupos.

En Chile el cuestionario SF-36 ha sido utilizado para establecer un perfil del estado de salud de beneficiarios del sistema de salud en Chile. Estudios de análisis de factores en diversas poblaciones han confirmado la confiabilidad en la varianza de las 8 escalas de SF-36 en un 80 - 85% (52).

El cuestionario también fue utilizado en población aimara de Chile para medir su calidad de vida a esta población expuesta a una importante hipoxia (53).

Para efectos de la presente investigación, el lugar elegido para contestar los cuestionarios fue en sus puestos de trabajo, en un tiempo máximo de 30 minutos, estando presente el investigador principal.

Al inicio, se solicitó a cada trabajador completar en primera instancia el consentimiento informado, para que tengan conocimiento del estudio, respetando la decisión voluntaria de participar, garantizando confidencialidad de los datos proporcionados.

A quienes aceptaron participar en el estudio se les entregó una copia impresa del instrumento de datos sociodemográficos y del cuestionario SF-36. El cuestionario fue aplicado en forma individual y personal a cada trabajador, dando espacio para dudas y preguntas, de manera que cada uno tenga el tiempo adecuado para responder.

MEDICIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CONTROL DE CALIDAD
FUNCION FISICA	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.	La función física será determinada por medio de una escala likert.	El instrumento será aplicado personalmente por el investigador principal, explicando cada ítem y otorgando el tiempo adecuado para responder.
ROL FISICO	El rol físico grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.	El rol físico será determinado por medio de una escala likert.	El instrumento será aplicado personalmente por el investigador principal, explicando cada ítem y otorgando el tiempo adecuado para responder.
DOLOR CORPORAL	El dolor corporal medido de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.	El dolor corporal será determinado por medio de una escala likert.	El instrumento será aplicado personalmente por el investigador principal, explicando cada ítem y otorgando el tiempo adecuado para responder.
SALUD GENERAL	La salud general se medirá la valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.	La salud general será determinada por medio de una escala likert.	El instrumento será aplicado personalmente por el investigador principal, explicando cada ítem y otorgando el tiempo adecuado para responder.

VITALIDAD	La vitalidad se medirá el sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.	La vitalidad será determinada por medio de una escala likert.	El instrumento será aplicado personalmente por el investigador principal, explicando cada ítem y otorgando el tiempo adecuado para responder.
FUNCIÓN SOCIAL	La función social se medirá el grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.	La función social determinada por medio de una escala likert.	El instrumento será aplicado personalmente por el investigador principal, explicando cada ítem y otorgando el tiempo adecuado para responder.
ROL EMOCIONAL	El rol emocional medirá el grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.	El rol emocional determinada por medio de una escala likert.	El instrumento será aplicado personalmente por el investigador principal, explicando cada ítem y otorgando el tiempo adecuado para responder.
SALUD MENTAL	La salud mental se medirá la valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.	La salud mental determinada por medio de una escala likert.	El instrumento será aplicado personalmente por el investigador principal, explicando cada ítem y otorgando el tiempo adecuado para responder.

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Sobre los datos sociodemográficos se consultaron los siguientes antecedentes: edad del entrevistado, sexo, estado civil, número de hijos, grado de instrucción, calidad contractual, remuneración bruta, horarios de trabajo, el concepto de

promoción de la salud y por último si el entrevistado cree que en su lugar de trabajo existen estrategias orientadas a promover su salud y la de sus pares (ANEXO 1).

- **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿En qué medida influyen las estrategias de ambiente saludable en la calidad de vida de los trabajadores?

- **OBJETIVO GENERAL**

Comparar la calidad de vida entre grupos de trabajadores con y sin estrategia de ambiente de trabajo saludable, mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36, en la Provincia de Ñuble durante el año 2016.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer la salud general de los trabajadores con y sin estrategia de ambiente de lugar de trabajo saludable mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36 en la Provincia de Ñuble durante el año 2016.
- Establecer la salud mental de los trabajadores con y sin estrategia de ambiente de lugar de trabajo saludable mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36 en la Provincia de Ñuble durante el año 2016.
- Establecer la función social de los trabajadores con y sin estrategia de ambiente de lugar de trabajo saludable mediante la aplicación del

Cuestionario de Salud SF-36 en la Provincia de Ñuble durante el año 2016.

- **HIPOTESIS**

Los trabajadores de un lugar de trabajo con estrategia de ambiente saludable tienen mejor calidad de vida que los trabajadores de un lugar de trabajo que no cuenta con una estrategia de ambiente saludable.

- **ASPECTOS ÉTICOS:**

- Esta investigación en salud, sobre la calidad de vida en trabajadores con y sin una estrategia de ambiente saludable, será justificada éticamente, al proporcionar un nuevo conocimiento, científicamente validado, el cual no sería factible de obtener sin la participación de los trabajadores.
- Esta investigación se sustenta en el conocimiento científico vigente y en la revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada.
- Esta investigación incluye la evaluación de posibles riesgos y beneficios esperados para los funcionarios que participen, siendo un aporte a la evidencia científica.
- Los datos obtenidos serán registrados y archivados de manera que permita su adecuada interpretación y verificación, situación que será mantenida al realizar difusión científica.
- El protocolo de estudio y la información destinada a los participantes, será sometida a evaluación y aprobación de un comité de ética en investigación antes de iniciar la investigación.

- El consentimiento informado incluye: (ANEXO 2)
 - La decisión de los funcionarios de participar en la investigación en forma libre y voluntaria, sin influencia indebida, incentivo o coerción.
 - El funcionario recibirá información de manera clara y precisa acerca del propósito, procedimientos, beneficios y riesgos previsibles; fuentes de financiamiento y derecho a rehusar a participar o abandonar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificarse y sin riesgo de represalia.
 - El investigador principal verificará que los funcionarios comprendan la información entregada con anticipación.
 - Se asegurará la confiabilidad de los resultados y el resguardo de la privacidad de los datos de los funcionarios.

Capítulo 3: Resultados y Análisis

Los datos que a continuación se presentan, fueron obtenidos por medio de un instrumento validado Cuestionario SF—36 compuesto de 36 preguntas, las cuales fueron aplicadas a trabajadores con y sin estrategia de ambiente saludable y que cumplían los criterios de inclusión (ANEXO 1).

El instrumento explora ocho dimensiones del estado de salud: función física, función social, limitaciones del rol, problemas emocionales, salud mental, vitalidad, dolor corporal y percepción de la salud general. De acuerdo a la población objetivo y con el fin de obtener una muestra representativa se encuestó un total de 156 trabajadores, de los cuales 50 laboran en el sector público y 106 en el sector privado. El proceso duro aproximadamente 4 semanas.

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos Excel y analizados mediante el programa estadísticos SPSS versión 19.0. Además, se realizó un análisis univariado y bivariado. El primero, para las variables cuantitativas se calculó media, desviación estándar, mínimo y máximo y para las variables cualitativas se presentan en frecuencia absoluta y relativa porcentual. Para el análisis bivariado para comprobar la diferencia de medias se utilizó la prueba no paramétrica de Mann Withney.

Finalmente, para cada test empleado en este análisis se consideró un nivel de significancia de 0,05, esto quiere decir, que cada vez que el p-valor asociado a un test es menor que 0,05 se considera significativo.

Tabla 1: Caracterización del Perfil Sociodemográfico.

	Población lugar de trabajo con estrategia de ambiente saludable	Porcentaje	Población lugar de trabajo sin estrategia de ambiente saludable	Porcentaje
Sexo				
Femenino	55	48,1%	34	68%
Masculino	51	51,8%	16	32%
Estado Civil				
Soltero	66	62,2%	19	38%
Casado	26	24,5%	23	46%
Divorciado	8	7,5%	5	10%
Unión civil	1	0,9%	0	0%
Otro	5	4,7%	3	6%
Número hijos				
0	43	40,5%	16	32%
1-2	50	47,1%	32	64%
3-4	12	11,3%	2	4%
5-6	1	0,9%	0	0%
Mayor a 6	0	0%	0	0%
Escolaridad				
Sin estudios	0	0%	0	0%
Básico completa	15	14,1%	0	0%
Media completa	53	50%	7	14%
Técnico	35	33%	12	24%
Universitario	3	2,8%	21	42%
Postgrados	0	0%	10	20%
Contrato				
Compra de servicio	0	0%	4	8%
Honorarios	3	2,8%	5	10%
Contrata	15	14,1%	35	70%
Planta/Indefinido	38	35,8%	5	10%
Código del trabajo	0	0%	1	2%
Temporada	50	47,1%	0	0%
Remuneración				
\$0-\$200.000	21	19,8%	0	0%
\$200.000-\$400.000	63	59,4%	12	24%
\$400.000-\$800.000	16	15%	16	32%
\$800.000-	2	1,8%	8	16%

\$1.100.000				
\$1.100.000- \$1.400.000	3	2,8%	5	10%
\$1.400.000- \$1.800.000	1	0,9%	6	12%
Mayor a \$1.800.000	0	0%	3	6%
Horario				
Diurno	21	19,8%	50	100%
Noche	0	0%	0	0%
Sistema de turnos	85	80,1%	0	0%
Concepto de promoción de salud				
Si	69	65%	41	82%
No	36	33,9%	9	18%
No responde	1	0,9%	-	-
Si en su trabajo existen estrategias de ambiente saludable				
Si	68	64,1%	19	38%
No	10	9,4%	22	44%
No responde	28	26,4%	9	18%

Fuente: Elaboración propia.

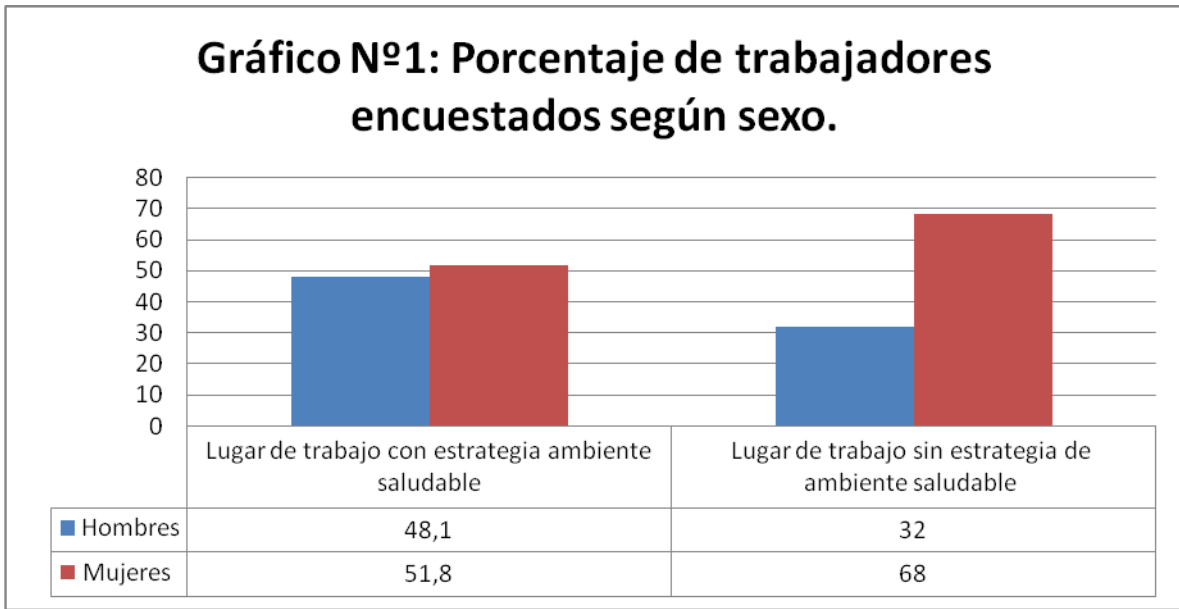


Figura 1: Porcentaje de trabajadores encuestados según sexo.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

La primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile del 2011(54), señala que el sexo femenino alcanza un 40%. Luego en el año 2015 se realizó la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI), donde el 50,9% son mujeres, y un 40,1% hombres. En relación a los datos observados, se puede apreciar una tendencia con el pasar de los años, en que cada vez más mujeres se incorporan al mundo laboral en Chile, lo cual también se refleja en esta investigación, tanto en el grupo que posee una estrategia de ambiente saludable con un 51,8%, y con mayor expresión del 68% en la población sin estrategia de promoción de la salud.

Gráfico N°2: Porcentaje de trabajadores encuestados según estado civil.

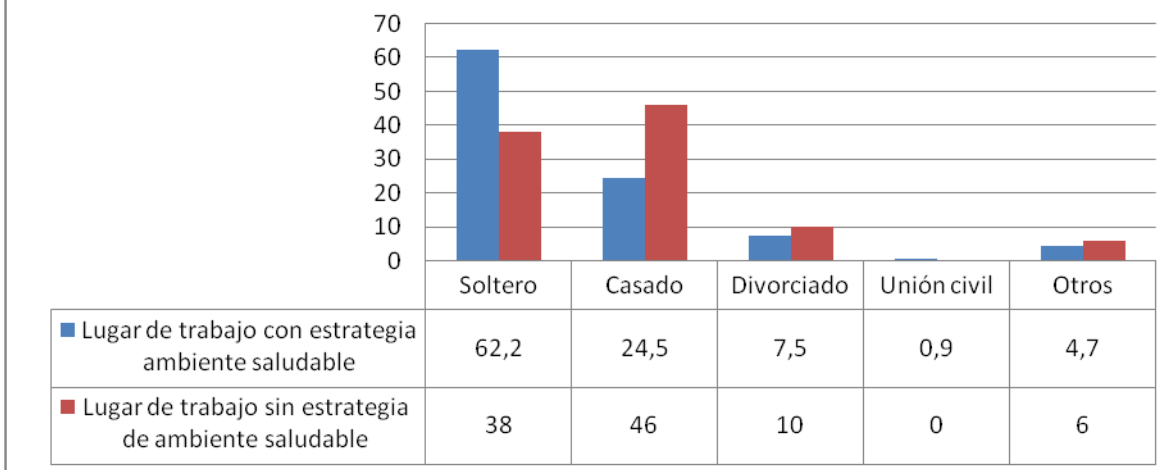


Figura 2 Porcentaje de trabajadores encuestados según estado civil.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

En función de los resultados obtenidos se puede apreciar que el lugar de trabajo con estrategia de ambiente saludable la población que predomina son los solteros con un 62,2%, y en el caso de los trabajadores encuestados en el lugar de trabajo sin estrategia de promoción de la salud el 46% corresponde a los casados. En relación a lo anteriormente descrito se puede señalar que existen áreas en las que se prioriza a los solteros porque están más dispuestos a asumir riesgos, por su parte los casados, suelen ser bien vistos por algunas organizaciones que buscan la madurez y estabilidad de este tipo de perfiles y tienden a ser menos radicales en la toma de decisiones. En este sentido, los solteros tienden a renunciar más a menudo que quien tiene una familia a cargo (55).

Gráfico N° 3: Porcentaje de trabajadores encuestados según número de hijos.

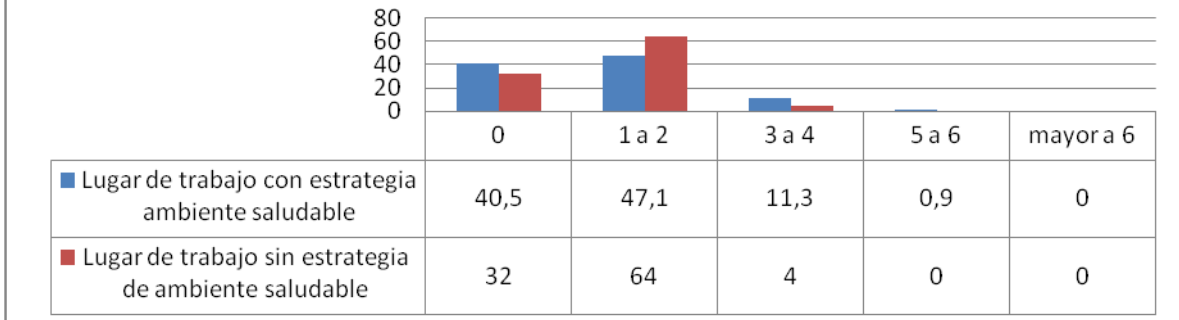


Figura 3: Porcentaje de trabajadores encuestados según número de hijos.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede apreciar tanto en la población con estrategia de ambiente saludable 47,1%, y la que no la tiene inserta 64% que los mayores porcentajes se concentran entre 1 a 2 hijos, lo cual tiene relación con la tasa de natalidad que el INE entrega señalando que el número de nacimientos en el país disminuyó 2,5% durante 2015, y además que el número promedio de hijos por mujer, bajó de 1,9 niños en 2014 a 1,8 en 2015 (56).

Gráfico N° 4: Porcentaje de trabajadores encuestados según nivel educacional.

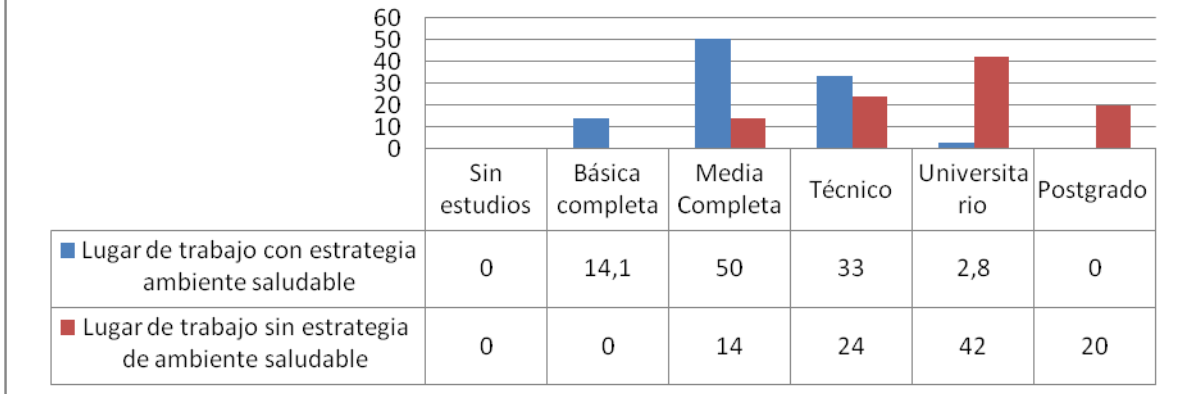


Figura 4: Porcentaje de trabajadores encuestados según nivel educacional.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

Es relevante mencionar a raíz de los resultados obtenidos del análisis de esta investigación, que en el lugar de trabajo con estrategia saludable el 97,1% de las personas encuestadas se ubican entre la educación Básica completa, Media completa y Técnico Profesional, siendo la moda en esta población con un 50% quienes completaron la educación media, de igual forma es importante mencionar que el 2,1% de los encuestados tiene estudios universitarios completos, y no se obtuvo datos en los áreas de postgrados y personas sin estudios. Por otra parte, las personas encuestadas en el lugar de trabajo sin estrategia de ambiente saludable el 86% de la población se concentra en los niveles educacionales de Técnico Profesional, Universitaria y Post Grado, siendo la moda con un 42% la Universitaria, por otra parte el otro 14% de los encuestados tiene educación media completa, y no se registran datos en personas sin estudios ni en Básica completa.

Finalmente, al comparar las poblaciones se puede apreciar que, tanto las que tienen estrategia de ambiente saludable y quienes no en lo referente a la concentración de datos en los niveles educacionales se contrastan en los niveles de especialización de los estudios que tienen los trabajadores, lo que se ve reflejado en los niveles de ingresos de los trabajadores, pero no así en la incidencia que tiene en la calidad de vida de las personas.

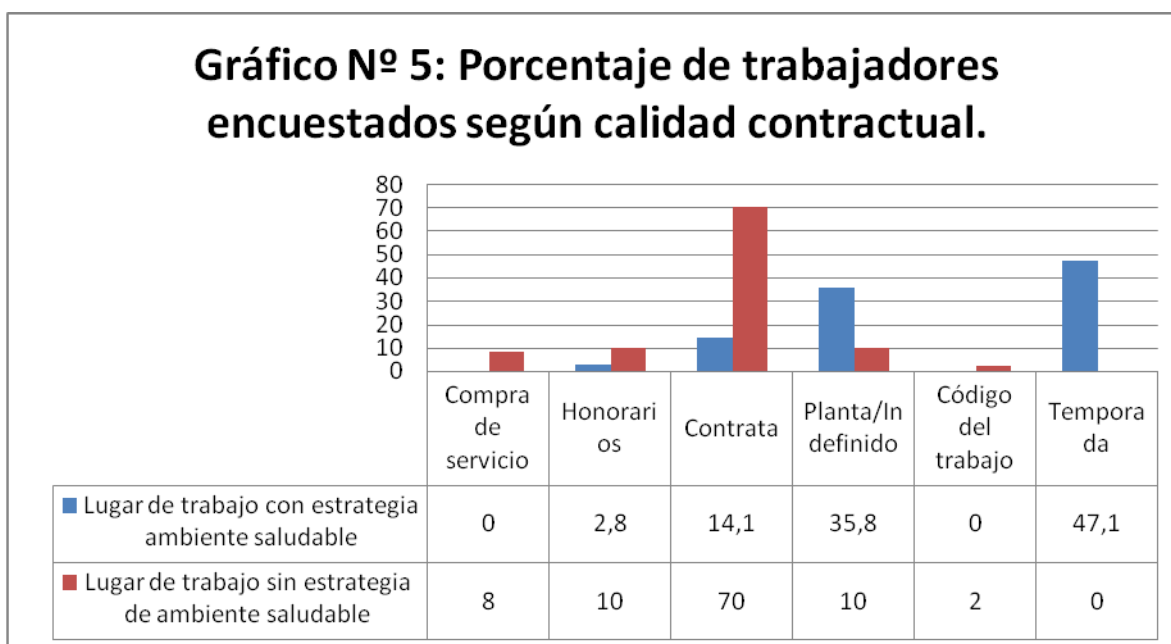


Figura 5: Porcentaje de trabajadores encuestados según calidad contractual.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

Según la primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile, 2009- 2010 indica que el 91% de los trabajadores dependientes considerados como aquellos que laboran en condiciones de dependencia de un empleador señalan tener contrato de trabajo. El 78,9% de ellos firma contrato, y un 12% lo hace de forma verbal. Esta situación

muestra un alto nivel de cumplimiento de esta regulación laboral. Sin embargo, en este estudio nos encontramos con una realidad que demuestra que el 88% de los trabajadores sin estrategia de ambiente saludable, no cuenta con la estabilidad en el empleo en lo que respecta a su calidad contractual (compra de servicios, honorarios y contrata), siendo este factor importante para el trabajador que incide en la posibilidad de progreso laboral a futuro, así como en el desarrollo de diversos ámbitos de inversión como por ejemplo; casa, educación de los hijos, entre otros, siendo esto un factor que incide en la calidad de vida de estas personas. Respecto a los trabajadores con estrategia de ambiente saludable es evidente que tiene un porcentaje mayor de personas que cuentan con estabilidad laboral pero con menores remuneraciones, sin embargo también la mayor concentración de la población encuestadas no cuentan estabilidad laboral sino más bien un trabajo esporádico, lo cual al igual que el otro grupo tiene incidencia en que los resultados de la calidad de vida de estos trabajadores no sean los esperados, a pesar, de contar con la estrategia de ambiente saludable.

Gráfico N° 6: Porcentaje de trabajadores encuestados según remuneración.

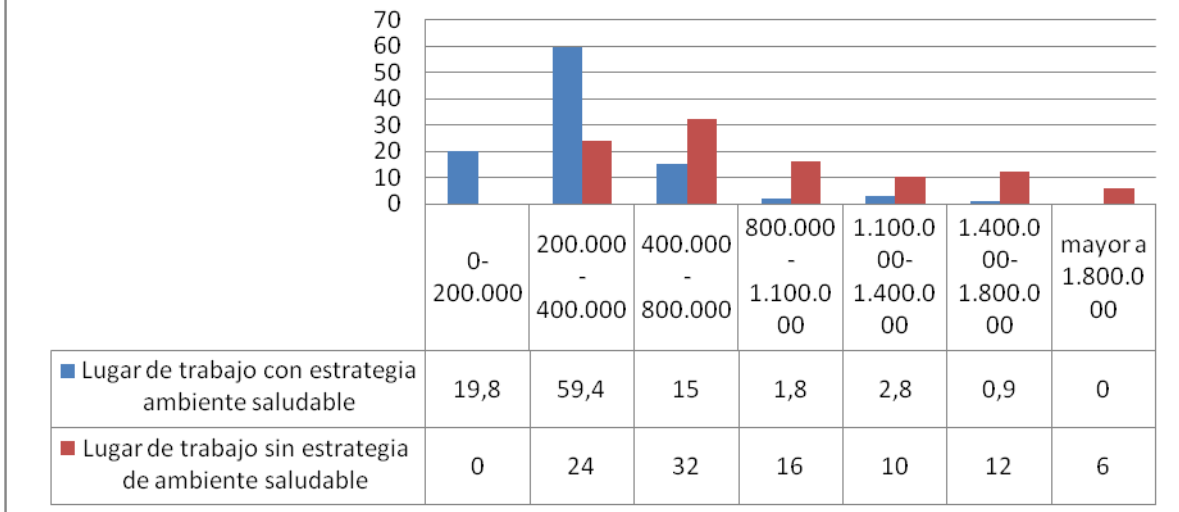


Figura 6: Porcentaje de trabajadores encuestados según remuneración.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

El 59,4% de los encuestados del lugar con estrategia de ambiente saludable tiene una remuneración entre \$200.000-\$400.000, siendo la moda en este grupo. Por contraparte la moda en el sector que no cuenta con estrategia alcanza un 32% ubicado en la categoría de remuneración entre los \$400.000-\$800.000. En la encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile del 2011, los encuestados que recibían una remuneración entre \$251.000-\$450.000 correspondían a un 22,6%. Es posible considerar un aumento en las remuneraciones que se relaciona con un mayor grado de preparación del trabajador.

Gráfico N° 7: Porcentaje de trabajadores encuestados según horarios de jornada laboral.

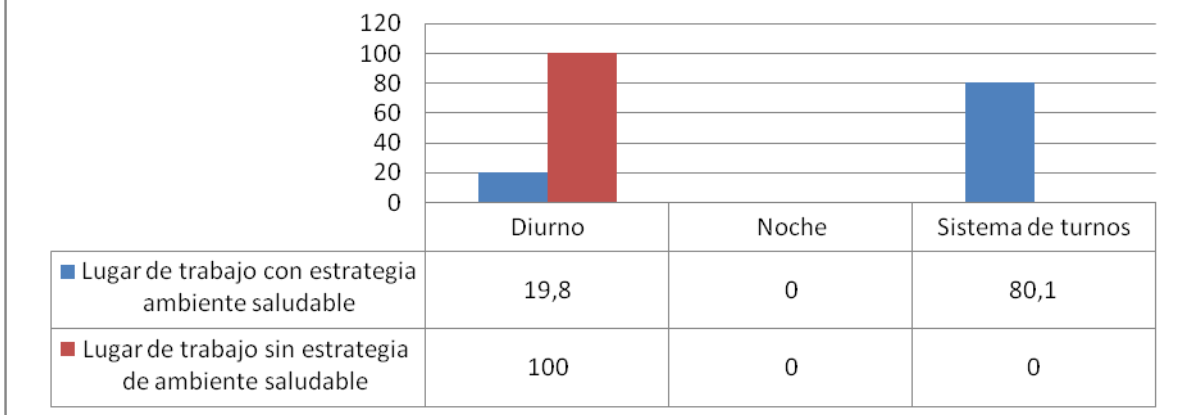


Figura 7: Porcentaje de trabajadores encuestados según horarios de la jornada laboral.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

En lo que refiere a esta área evaluada sobre los horarios de las jornadas laborales de las poblaciones comparadas, se puede apreciar que la moda de quienes cuentan con estrategia de ambiente saludable alcanza un 80,1% en los sistemas de turnos, y en las personas que no tienen esta estrategia inserta en sus trabajos la moda es de un 100% en el sistema diurno de jornada laboral, sin embargo este análisis no fue concluyente para diferenciar que los diferentes horarios en que un trabajador pueda desempeñar su jornada laboral no establece una diferencia en la calidad de vida de las personas, lo que condice con un estudio donde se señala que el sistema de turno no representa riesgos significativos para las personas en los ámbitos de salud, bienestar, vida social, adaptación y rendimiento (56).

Gráfico N° 8: Porcentaje de trabajadores encuestados que conoce el concepto de promoción de la salud.

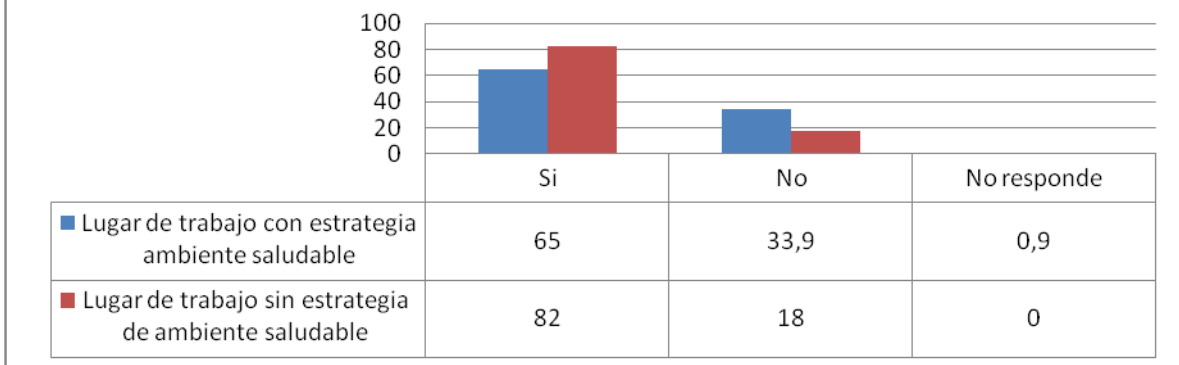


Figura 8: Porcentaje de trabajadores encuestados que conoce el concepto de promoción de la salud.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

La salud de los trabajadores involucra aspectos complejos ya que está articulada a los procesos de globalización, flexibilización, reformas del sistema de salud y trabajo, entre otros aspectos. Estas tendencias afectan el entorno laboral, el proceso salud-enfermedad de la población, en general y en este caso las formas de trabajar y enfermar de los trabajadores. En este sentido, la promoción de la salud en los lugares de trabajo está sustentada teóricamente en las diferentes estrategias propuestas por organizaciones internacionales, sin embargo, la realidad de la aplicación de la estrategia en los lugares de trabajo, es limitada, existen pocos estudios que aborden la temática de promoción de la salud en los lugares de trabajo de forma integral. En función de lo anterior, es importante señalar que los resultados obtenidos indican que el concepto de promoción de la

salud es conocido en un 65% por los trabajadores que tienen implementada una estrategia de ambientes saludable, y por contraparte quienes no tienen esta inserta alcanzan un 82%, por lo cual se podría presumir que esta situación tiene un contrasentido, pero se justifica el mayor conocimiento de la población que no tiene una estrategia de promoción de la salud debido a que los encuestados en este grupo son trabajadores profesionales del sector sanitario en su mayoría, y dentro de sus funciones esta implementar esta estrategia.

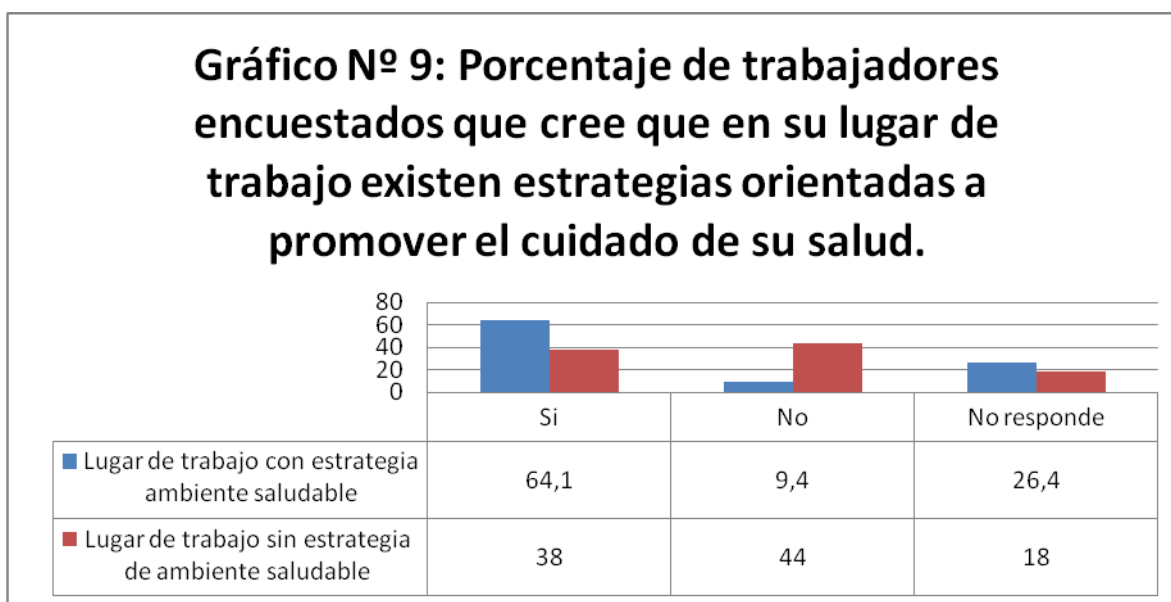


Figura 9: Porcentaje de trabajadores encuestados que cree que en su lugar de trabajo existen estrategias orientadas a promover el cuidado de la salud.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

La implementación y puesta en práctica de las estrategias deben comprometer a todas las personas involucradas en el proceso de trabajo, especialmente a aquellas que tienen la capacidad de reconocer las necesidades del grupo y de apoyar las transformaciones. Es por ello, y en relación sobre los trabajadores

encuestados que tienen estrategia de ambiente saludable un 64,1% reconoce que en su lugar de trabajo se implementan estrategias orientadas a promover el cuidado de su salud, lo cual es una manera efectiva de reducir los impactos negativos de un ambiente laboral que no cuenta con factores protectores para la calidad de vida de sus trabajadores, y por contraparte en el lugar de trabajo que no cuenta con una estrategia de ambiente saludable solo un 38% considera que en su trabajo se implementan estrategias a promover el cuidado de salud, lo que resulta llamativo debido a que este sector de la población encuestada tiene la responsabilidad de promover estilos de vida saludable en la Provincia de Ñuble.

Tabla 2: Puntajes por dominio de las escala del cuestionario SF- 36.

Dimensiones	Estrategia de ambiente saludable	n	Media	D.E.
Salud General	Sin estrategia de ambiente saludable	50	49,68	12,47
	Con estrategia de ambiente saludable	106	51,89	12,78
Función Física	Sin estrategia de ambiente saludable	50	88,6	19,43
	Con estrategia de ambiente saludable	106	89,01	16,95
Rol Físico	Sin estrategia de ambiente saludable	50	86,5	31,63
	Con estrategia de ambiente saludable	106	89,39	22,87
Dolor corporal	Sin estrategia de ambiente saludable	50	74,6	26,71

	Con estrategia de ambiente saludable	106	80,64	20,22
Vitalidad	Sin estrategia de ambiente saludable	50	64,4	21,62
	Con estrategia de ambiente saludable	106	69,55	21,13
Función social	Sin estrategia de ambiente saludable	50	55,75	17,09
	Con estrategia de ambiente saludable	106	61,93	15,69
Rol Emocional	Sin estrategia de ambiente saludable	50	79,33	34,92
	Con estrategia de ambiente saludable	106	87,74	28,48
Salud Mental	Sin estrategia de ambiente saludable	50	66,96	13,15
	Con estrategia de ambiente saludable	106	69,09	13,04
Calidad de Vida	Sin estrategia de ambiente saludable	50	72,97	14,13
	Con estrategia de ambiente saludable	106	76,02	12,28

Gráfico N°10: Dimensiones del Cuestionario SF-36 del lugar de trabajo sin estrategia de ambiente saludable.

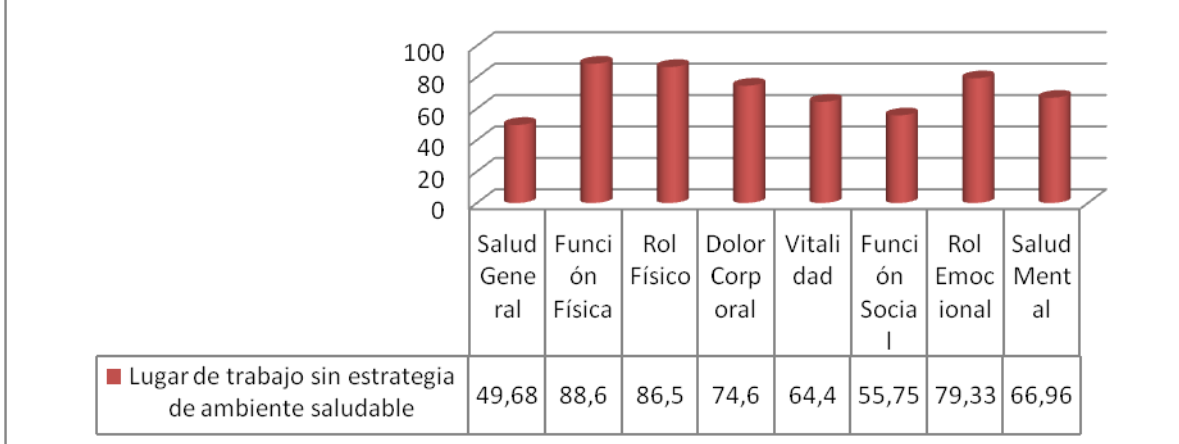


Figura 10: Dimensiones del Cuestionario SF-36 del lugar de trabajo sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

En el análisis general de las dimensiones del cuestionario SF-36 del grupo de trabajo sin estrategia de ambiente saludable se puede concluir que los dominios con mejor evaluación es la Función Física con un 88,6%, y en un 86,5 % el Rol Físico, lo que nos indica que en este grupo la calidad de vida no se ve afectada en las actividades cotidianas ni laborales logrando realizar todo tipo de movimiento sin llegar al esfuerzo máximo para su cuerpo. Por el contrario, los ámbitos peor evaluados fueron con un 49,68% la Salud General, y con un 55,75% la Función Social, lo que en consecuencia señala que en las áreas relacionadas a la calidad de vida del grupo que no tiene estrategias de ambiente saludable peor evaluadas son aquellas que tienen relación con la valoración personal que entregan a su

salud actual, futura, la capacidad de resistencia a las enfermedades, y también como el grado en que los problemas emocionales interfieren en su vida social habitual.

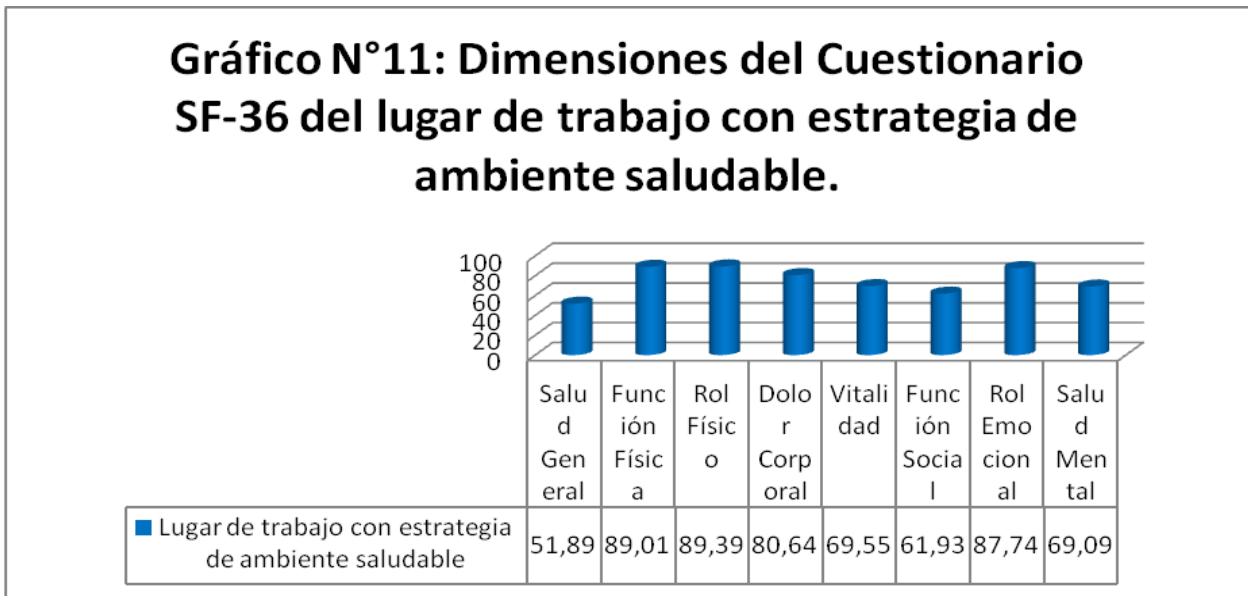


Figura 11: Dimensiones del Cuestionario SF-36 del lugar de trabajo con estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

En el análisis general de las dimensiones del cuestionario SF-36 del grupo de trabajo con estrategia de ambiente saludable se puede concluir que los dominios con mejor evaluación es la Función Física con un 89,01%, y en un 89,39 % el Rol Físico, lo que nos indica que en este grupo la calidad de vida no se ve afectada en las actividades cotidianas ni laborales logrando realizar todo tipo de movimiento sin llegar al esfuerzo máximo para su cuerpo. Por el contrario, los ámbitos peor evaluados fueron con un 51,89% la Salud General, y con un 61,93% la Función Social, lo que en consecuencia señala que en las áreas relacionadas a la calidad

de vida del grupo que tiene estrategias de ambiente saludable peor evaluadas son aquellas que tienen relación con la valoración personal que entregan a su salud actual, futura, la capacidad de resistencia a las enfermedades, y también como el grado en que los problemas emocionales interfieren en su vida social habitual. Finalmente, y en forma de concluir la evaluación general de ambos grupos encuestados resalta el hecho en que coinciden en las dimensiones de mejor y peor valoración, pero sin embargo los trabajadores que tienen en su lugar de trabajo una estrategia de ambiente saludable sus resultados se acercan más al valor máximo esperado del cuestionario SF-36.

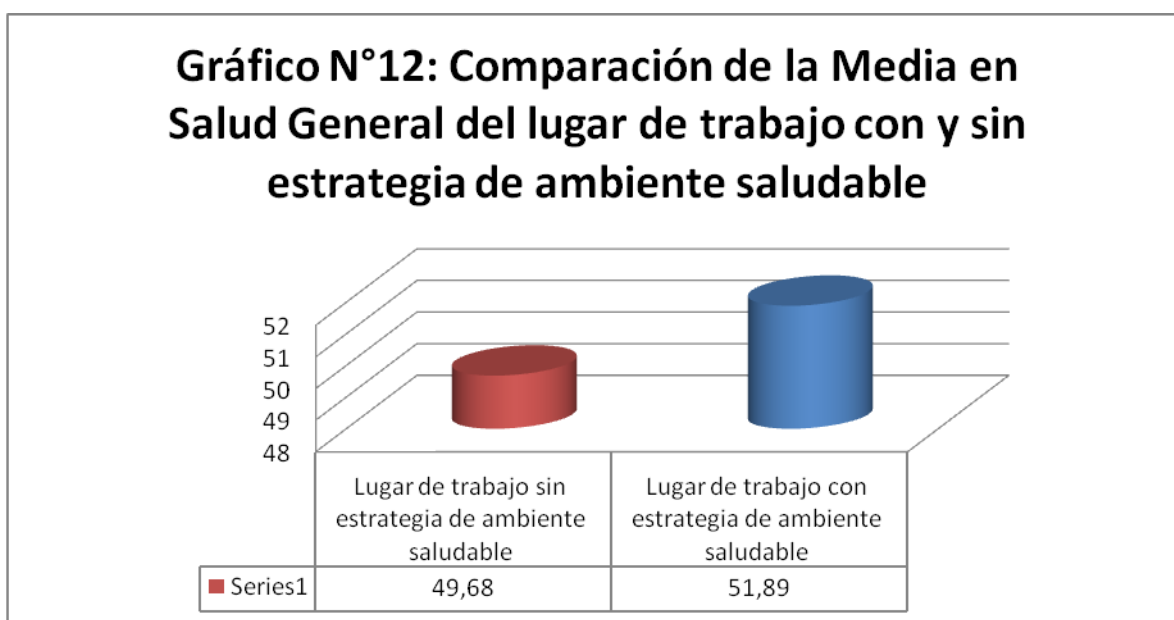


Figura 12: Comparación de la Media en Salud General del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

En lo que refiere a la valoración de las medias en la dimensión de la salud general de los trabajadores con y sin estrategia de ambiente saludable se puede mencionar que estas fueron las peor evaluadas, sin embargo el 51,89% del grupo que tiene estrategia de ambiente saludable sobre el 49,68 del grupo sin estrategia de ambiente saludable, lo que demuestra el efecto de las estrategias de promoción de salud en la población.

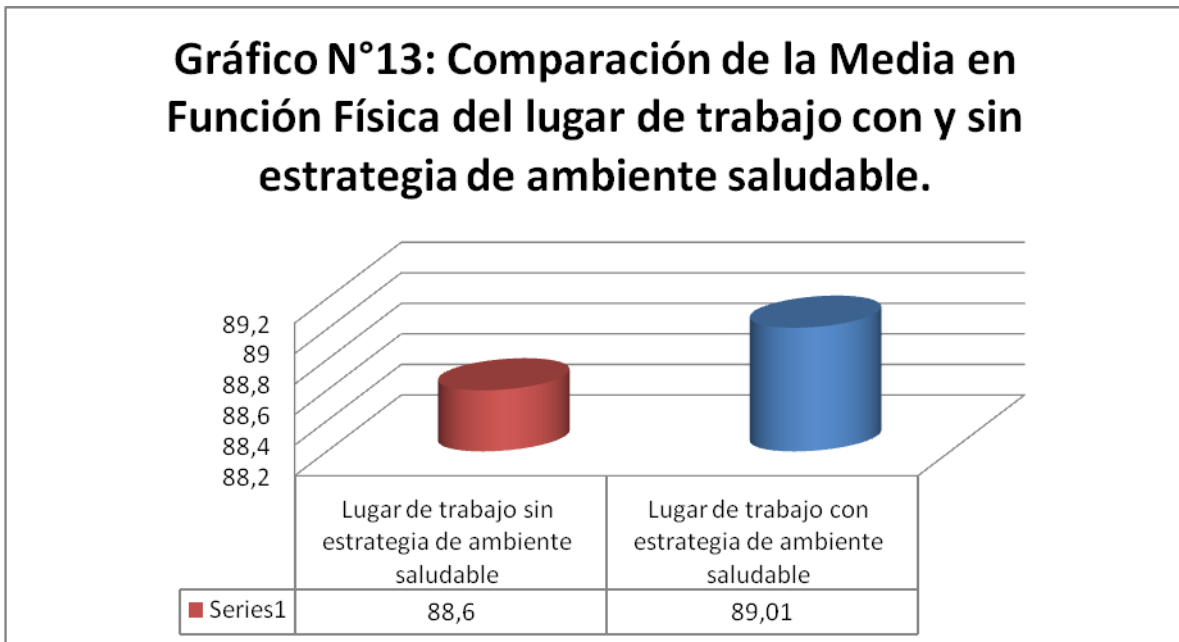


Figura 13: Comparación de la Media en Función Física del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

Respecto al análisis estadístico de los valores de las medias sobre la Función Física entre los trabajadores que tienen estrategia de ambiente saludable, y quienes no tienen esta estrategia de promoción se puede concluir que se

encuentran ambos en esta dimensión con uno de los porcentajes más altos obtenidos en la aplicación del cuestionario SF-36, sin embargo se puede diferenciar nuevamente que el lugar de trabajo donde existe la estrategia el porcentaje es de un 89,01% siendo mayor que su contraparte, que obtiene un buen promedio de 88,6%, lo que valida el efecto que tiene en la calidad de vida de los trabajadores las practicas orientadas a la promoción de la salud.

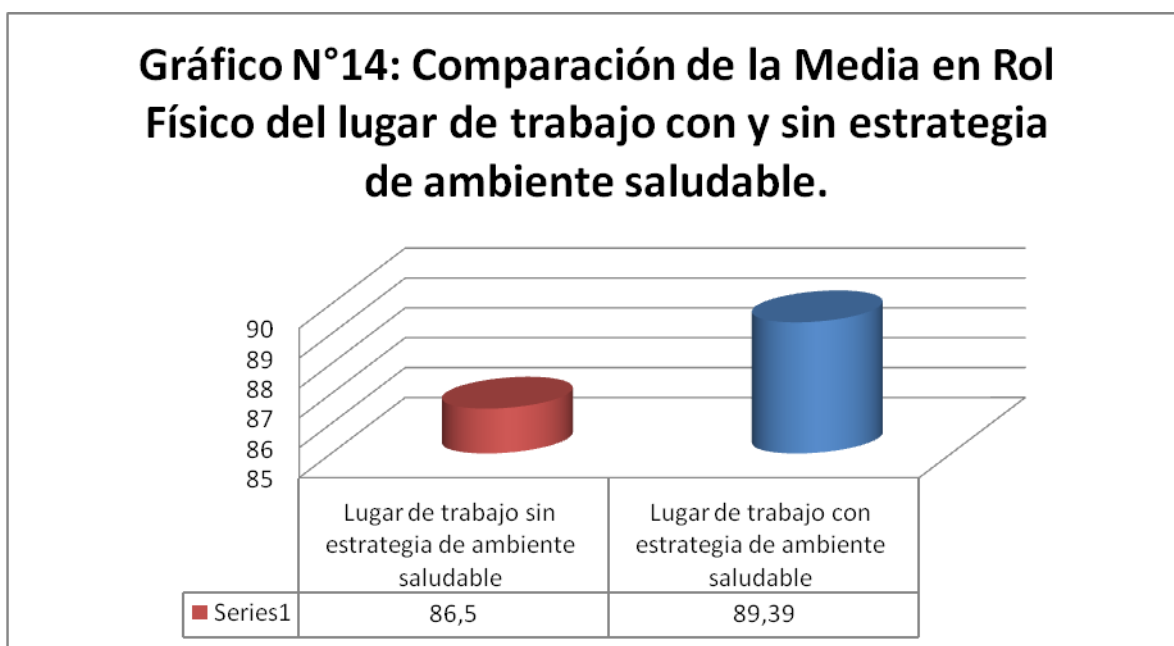


Figura 14: Comparación de la Media en Rol Físico del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

La comparación de los resultados de las medias en lo referente al Rol Físico de los encuestados entregó favorables porcentajes para ambos grupos, sin embargo nuevamente el lugar de trabajo que cuenta con estrategia de ambiente saludable destaca con un 89,39%, por sobre el 86,5% del lugar de trabajo sin estrategia de

ambiente saludable. En consecuencia, se puede otra vez demostrar el efecto de las estrategias de promoción de la salud en la calidad de vida de la población.

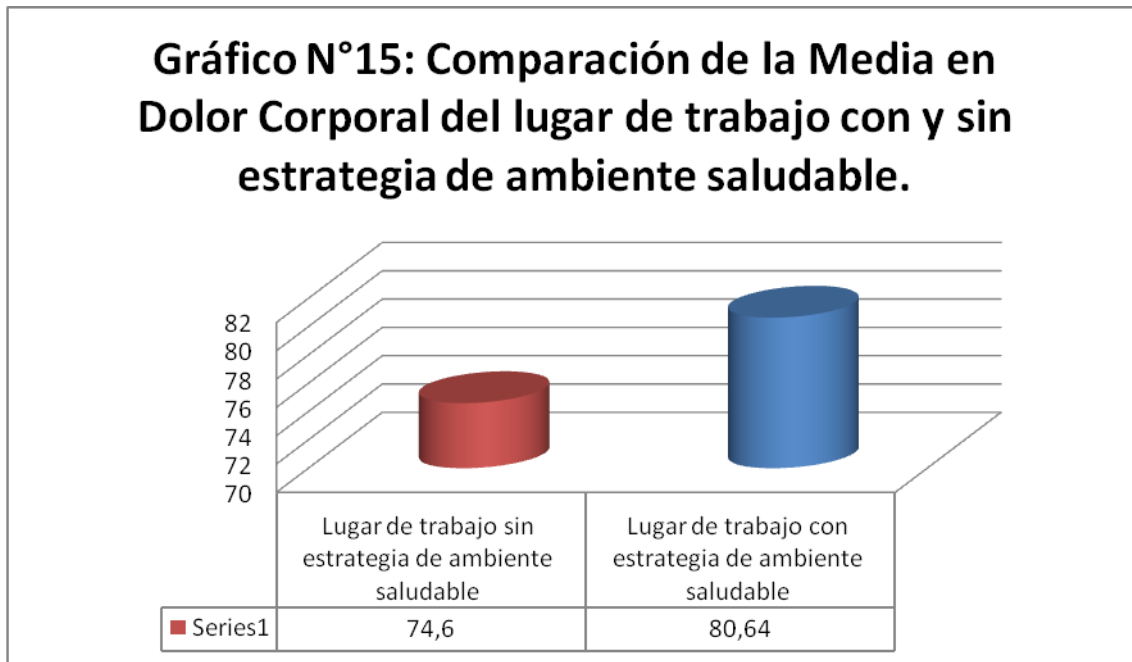


Figura 15: Comparación de la Media en Dolor Corporal del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

En este gráfico se comparan los valores de las medias referentes al dolor corporal, la que debe ser entendida como la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar. En consecuencia, los resultados obtenidos nuevamente destaca el grupo encuestado que tiene en su lugar de trabajo con estrategia de ambiente saludable con un 80,64%, por sobre el lugar que no cuenta con esta estrategia en su lugar de trabajo con un 74,6%, lo que sigue demostrando la tendencia observada en los análisis anteriores del impacto

de la promoción de salud en las distintas áreas que mide el cuestionario SF-36 en la calidad de vida de los trabajadores.

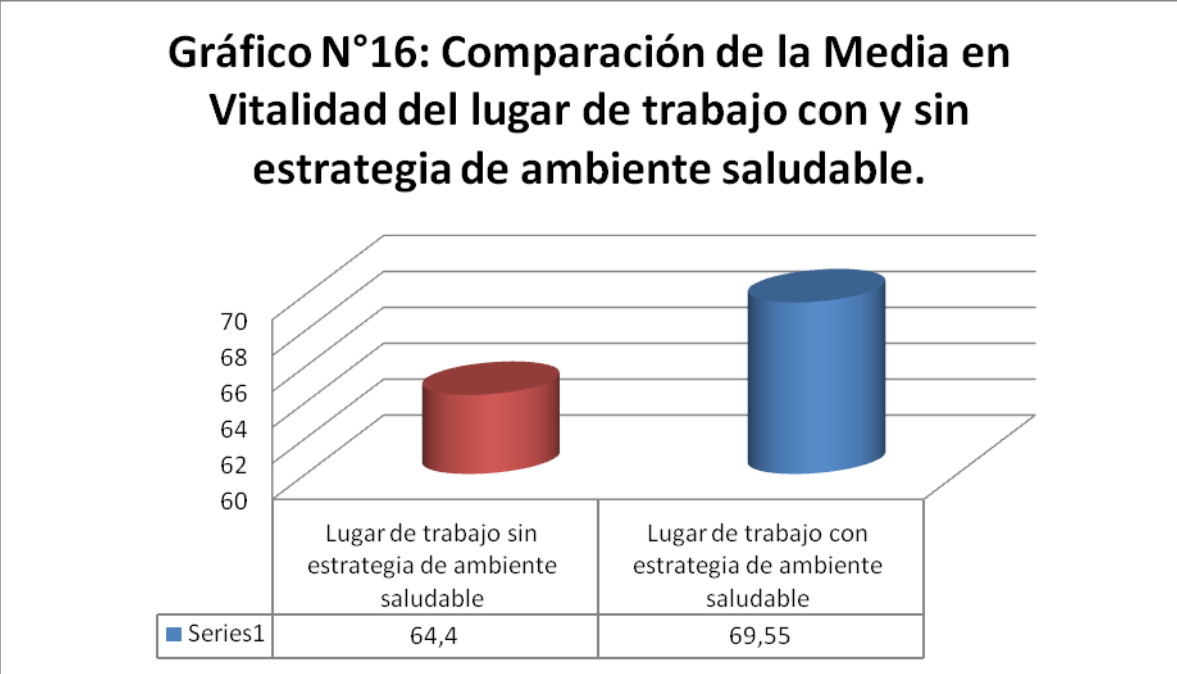


Figura 16: Comparación de la Media en Vitalidad del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

Resulta importante comprender que la vitalidad debe ser entendida como el sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. En función de lo anteriormente descrito los resultados indican otra vez que el lugar que cuenta con estrategia de ambiente saludable alcanza un porcentaje de 69,55%, sobre el 64,4% del grupo que en su trabajo no cuenta con una estrategia, lo que sigue reafirmando en esta, y las anteriores dimensiones evaluadas el efecto que tiene la promoción de la salud en la calidad de vida de los trabajadores encuestados para este estudio.

Gráfico N°17: Comparación de la Media en Función Social del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

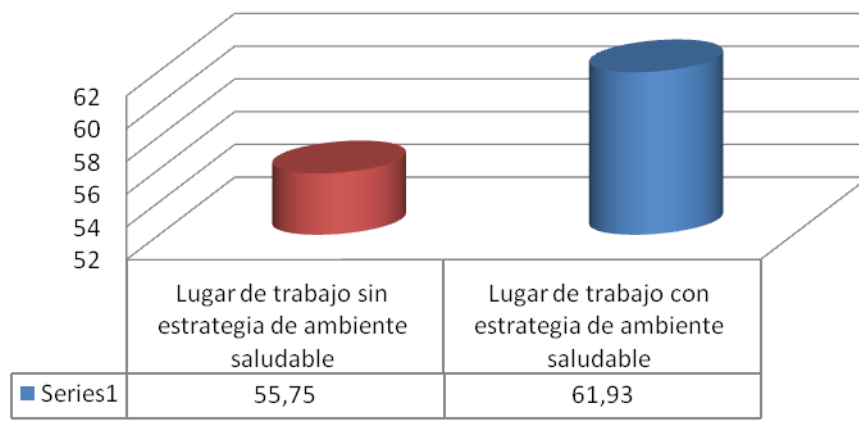


Figura 17: Comparación de la Media en Función Social del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

La Función Social es el grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual de los encuestados. En lo que respecta al análisis de las medias sobre la función social de los lugares que tienen estrategia de ambiente saludable indican nuevamente se sobreponen con un 61,93%, por sobre el grupo que no la tiene con un 55,75%, diferenciándose con más de 6 puntos en esta dimensión.

Gráfico N°18: Comparación de la Media en Rol Emocional del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

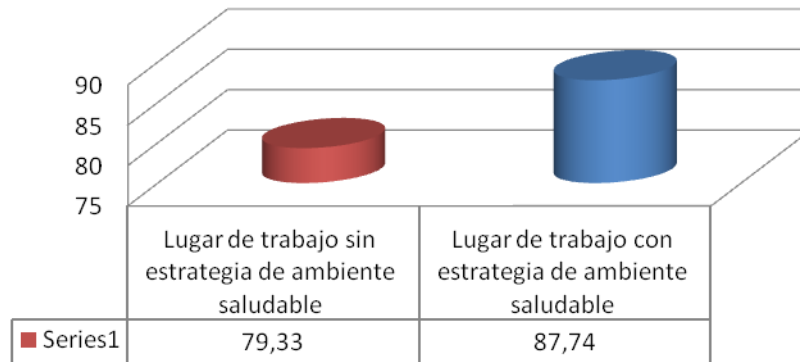


Figura 18: Comparación de la Media en Rol Emocional del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

El rol emocional se define como el grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, el lugar de trabajo con estrategia de ambiente saludable es el que tiene mayor puntuación en la media con un 87,74% versus el lugar de trabajo sin estrategia con una puntuación de 79,33%, con una diferencia de 8 puntos destacando que es una de las dimensiones mejores evaluadas por ambas poblaciones.

Gráfico N°19: Comparación de la Media de la Salud Mental del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

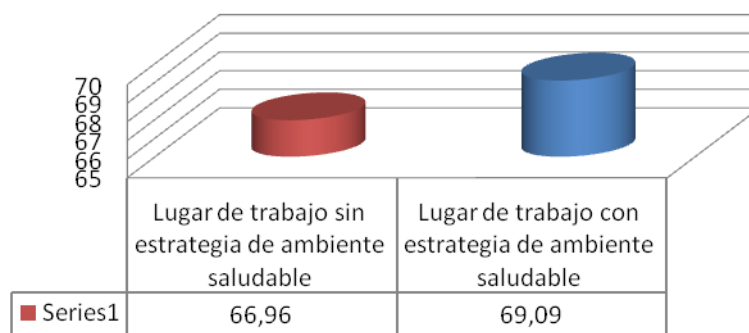


Figura 19: Comparación de la Media en Salud Mental del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

En esta dimensión del cuestionario SF-36 se analiza la salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general. En relación a los resultados obtenidos el mayor porcentaje nuevamente es obtenido por el grupo que tiene estrategia de ambiente saludable con un 69,09%, sobre el 66,96% del grupo de trabajo que no cuenta con la estrategia de promoción de la salud, de esta forma se vuelve a validar la tendencia de este grupo que se sobrepone en todas las categorías analizadas del instrumento aplicado.

Gráfico N°20: Comparación de Media de la Calidad de Vida del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

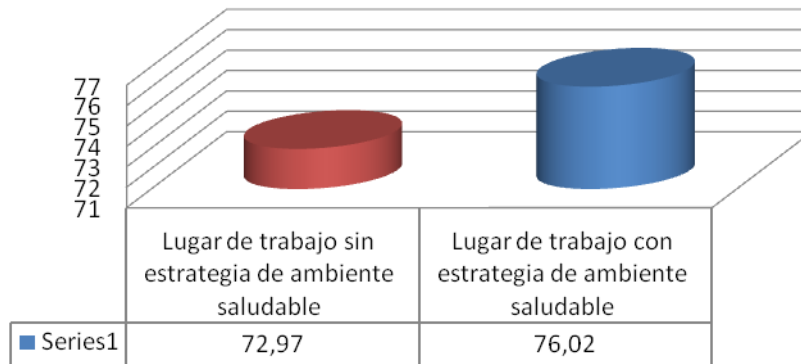


Figura 20: Comparación de la Media en Calidad de Vida del lugar de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

Este gráfico compara los resultados de la media referente a la calidad de vida de los trabajadores con estrategia de ambiente saludable, y sin esta estrategia. En consecuencia, los porcentajes favorecen con un 76,02% al grupo que cuenta con estrategia de promoción sobre su contraparte sin estrategia con un 72,97%. Es destacable al analizar la calidad de vida, al igual que en todas las variables medidas por el Cuestionario SF-36, los niveles alcanzados por el lugar de trabajo con estrategia de ambiente saludable, puesto que da cuenta de los efectos positivos de la promoción de la salud, incluso por sobre de un grupo privilegiado en los conocimientos que tiene en la materia al pertenecer al sector salud.

Capítulo 4: Discusión

Esta investigación tuvo como propósito comparar y medir la calidad de vida de trabajadores de la Provincia de Ñuble, entre ellos se puede distinguir uno que cuenta con estrategias de ambiente saludable en el trabajo, y otro que no tiene inserta esta estrategia de promoción de la salud.

Aunque la evidencia revisada no dio cuenta de estudios similares a este, si se encontró información en la literatura que permite contrastar los hallazgos de la presente investigación.

De acuerdo con lo señalado por Rodríguez-Marín J, es posible identificar a los profesionales de la salud como uno de los grupos que corre mayor riesgo de tener una mala calidad de vida laboral, producto del estrés y burnout que se asocian a este ambiente de trabajo (37). Los resultados obtenidos en el dominio de salud mental nos refiere que los trabajadores que no cuentan con estrategia de ambiente saludable obtuvieron un 66,96% versus los trabajadores de que cuentan con la estrategia de ambiente saludable con un 69,09%. En este caso y dada las puntuaciones que indica el instrumento; cuanto mayor sean las puntuaciones, mejor estado de salud. Es evidente entonces que lo señalado por los autores mencionados en este párrafo se refleja en la medición obtenida en este dominio de la encuesta, siendo los trabajadores que no cuentan con la estrategia de promoción de la salud quienes presentan una peor evaluación de su salud mental con relación a su trabajo.

La calidad de vida es un concepto más amplio que el de producción económica o el de nivel de vida. En este sentido, el concepto de calidad de vida se centra en la

forma en que transcurre la vida humana y no solo en los recursos o en la renta que posee un individuo (19). En consecuencia, es importante enfatizar que en esta investigación se pudo evidenciar que respecto a la remuneración de los encuestados un 19,8% indica que tiene una remuneración (\$0-200.000) equivalente al sueldo mínimo, lo cual no se ve reflejado en diferencias significativas entre la calidad de vida de quien recibe una remuneración menor, a otro que percibe un salario mayor.

Respecto a que la promoción de la salud como recurso para la vida cotidiana incide positivamente en potenciar los recursos fisiológicos y biopsicosociales del individuo y la comunidad; las estrategias de promoción de la salud ayudan a satisfacer necesidades, y pueden cambiar entornos que favorezcan estas prácticas (4). En función de los ambientes saludables en lugares de trabajo, y el cambio que esta estrategia de promoción de la salud pretende generar, los resultados obtenidos no son significativos en la calidad de vida de las poblaciones investigadas, puesto que existe solo una pequeña diferencia, entre quien no cuenta con una estrategia (72,97%), y quien sí la tiene (76,02%), por lo cual se puede inferir que si no estuviera inserta esta estrategia de promoción de la salud, es posible que sus resultados fueran más bajos de lo representado en esta investigación.

Los grupos estudiados en esta investigación según rubro de trabajo fue una institución asociada al ámbito de la salud, y una empresa asociada al área agrícola, ambas de la Provincia de Ñuble durante el año 2016. Respecto a los

criterios de inclusión y exclusión los grupos a los cuales se les aplicó el instrumento cumplían estos requisitos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, es importante destacar que los trabajadores encuestados refieren conocer el concepto de promoción de la salud, además de indicar que perciben que sus instituciones de trabajo tienen insertas estrategias orientadas a promover el cuidado de la salud de los trabajadores.

Respecto a los dominios evaluados en la investigación la función física, rol físico y el rol emocional fueron los que puntuaron más alto siendo el dominio más disminuido el de salud general. De acuerdo a los resultados en la investigación entre los trabajadores con estrategia de ambiente saludable, y quienes no tienen esta, se puede concluir que no existen diferencias significativas de los dominios analizados mediante el cuestionario SF-36, no comprobándose de esta manera la hipótesis de la investigación.

La evidencia indica que los lugares de trabajo que insertan estrategias que fomentan la vida saludable mejoran la calidad de vida de sus trabajadores. Si las instituciones no implementaran estos planes, sería esperable que los parámetros de la calidad de vida fueran menores.

Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones

De acuerdo a los resultados del estudio antes mencionado el análisis de la calidad de vida y con relación a las estrategias de ambiente saludable, efectivamente las medidas incluidas en la estrategia generan los efectos esperados en la población receptora y en consecuencia de esta situación, influyen en su calidad de vida. Se puede inferir que los lugares de trabajo que cuentan con estrategias de ambiente saludable se espera que influyan positivamente en la calidad de vida de sus trabajadores en el sentido de que estos aprecian que su institución realiza intervenciones en mejorar la salud de las personas que prestan servicios en el lugar.

Para el caso del lugar de trabajo sin estrategia de ambiente saludable, es posible que la condición de funcionarios de la salud de sus trabajadores, influya en la percepción que estos tienen acerca de la presencia de las estrategias de ambiente saludable, pues podrían reconocer como tal, medidas saludables implementadas en el trabajo, más allá de que su lugar de trabajo no esté adherido explícitamente a la estrategia.

En otro punto, para fines de otros estudios con relación a calidad de vida en el ambiente laboral, y con el fin de seguir profundizando en los conocimientos de esta materia se propone poder utilizar una metodología mixta para interpretar los factores cualitativos, puesto que esta investigación establece una línea base de datos duros, los cuales nos proporcionan una primera orientación al efecto que tienen los ambientes de trabajo saludable en la calidad de vida de los trabajadores, sin embargo es importante incorporar aspectos cualitativos que

amplíen la mirada a los aspectos subjetivos de la calidad de vida que no pueden ser medidos por un cuestionario como un criterio definitivo.

Además para un futuro estudio también se propone comparar dos poblaciones similares cuya diferencia sea tener o no una estrategia de ambiente saludable.

Finalmente, sería importante confeccionar un instrumento que complemente el método cuantitativo y cualitativo para comprender de forma más certera la calidad de vida en los trabajadores, que cuentan con estrategias de ambiente saludable y los que no tienen estas, puesto que de acuerdo a la revisión de la literatura científica en este estudio realizada, la mayoría solo se centra en ocupar solo una metodología de estudio, siendo importante seguir investigando este fenómeno, ya que los lugares de trabajo de las personas son aquella instancia en que los individuos pasan un tiempo de vida significativo, además de ser un lugar trascendental, tanto para el desarrollo personal, familiar y social.

Referencias

- 1.- Organización Panamericana de la Salud. [actualizada 22 agosto 2011; consultado 14 abril 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4018&Itemid=3027
- 2.- Pernas I, Varona M. Propuesta de acciones para desarrollar el pensamiento positivo en estudiantes universitarios. *Rev Hum Med* 2016; 16(1): 35-53.
- 3.- Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud* 2007; 12: 11-24.
- 4.- Duncan K, Maceiras L. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Salud Pública Educ Salud* 2001; 1 (1): 19-22.
- 5.- Resende S. Promoción de la Salud, “empowerment” y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva* 2008; 4 (3): 335-347.
- 6.- Sanabria G. El debate en torno a la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud. *Rev. Cubana Salud Pública* [online]. 2007; 33 (2): 0-0 <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662007000200004>.
- 7.- Gumucio- Dagron A. Cuando el doctor no sabe. Comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación y participación. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas* 2010; 16 (31) 67-93.
- 8.-Álvarez M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *CCM* 2013; 17 (1): 79-82.
- 9.-Martínez M, Sanabria G, Prieto R. Propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2009; 25 (4): 138-150.
- 10.- Díaz Y, Pérez J, Báez F et al. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2012; 28 (3): 299-308.
- 11.- Cabrera S, Gálvez M, Ramos I. Promoción de salud mediante la aplicación de programas educativos. Experiencias de un decenio. *Medicent Electrón* 2013; 17(3): 125-127.
- 12.- Salazar L, Velez J. Hacia la búsqueda de efectividad en promoción de la salud en América Latina. *Ciênc. saúde coletiva* 2004; 9 (3) 725-730.

- 13.- Salinas J, Vio del R F. Promoción de la Salud en Chile. Rev Chil Nutr 2002; 29 (1): 164-173.
- 14.- Vio F. Prevención de la Obesidad en Chile. Rev Chil Nutr 2005; 32 (2): 80-87.
- 15.-Salinas J, Vio F. Promoción de Salud y Calidad de Vida en Chile: Una Política con Nuevos Desafíos. Rev Chil Nutr 2006; 33 (1): 252-259.
- 16.- Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas para el Desarrollo de Planes Comunes de Promoción de la Salud. 2015.
- 17.-Tobar F, Anigstein C. Hacia una nueva teoría de los Municipios y Comunidades Saludables. Universidad la salud. Buenos Aires. 2008.
- 18.- Vargas P, Trujillo S, Muñoz A. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Enferm Glob 2010; 20.
- 19.- Jiménez W, González J. Calidad de vida urbana: una propuesta para su evaluación. Rev de estudios sociales 2013; 49: 159-175.
- 20.- Arias J, Toro M. Calidad de vida: más allá de los hechos. Perf de Coyunt Ecom. 2010; 15: 171-175.
- 21.- Cardona D, Byron H,. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2005; 23 (1): 79-90.
- 22.- Bustelo E. ¿Vida o Calidad de Vida?. Salud Colectiva. 2008; 4 (2): 143-147.
- 23.- Scorsolini-Comin F, Dos Santos M. El estudio científico de la felicidad y la promoción de la salud: revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(3).
- 24.- Ruzevicius J. Workind life quality and its measurement. Forum ware internacional. 2007.
- 25.- Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev. méd. Chile 2010; 138 (3): 358-365.
- 26.- Ordaz E, Ronda-Pérez E. Salud y condiciones de trabajo en trabajadores mayores. Med Segur Trab 2015; 6 (240): 314-324.
- 27.- Falque-Madrid L. La evidencia científica y el arte de envejecer. An Venez Nutr 2014; 27 (1): 110-118.
- 28.- Hermsilla-Ávila A, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. Fuerza laboral que envejece, ¿Qué hacer ante esta tendencia? Cienc Trab 2015; 17 (54): 166-170.

- 29.- Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev. Colomb. Reumatol 2014; 21 (1).
- 30.- Tonon G. La utilización de indicadores de calidad de vida para la decisión de políticas públicas. Rev Universidad Bolivariana 2010; 9 (26): 361-370.
- 31.- Chaves L, Muñoz A. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer. Ciencia&Saude Coletiva 2016; 21 (6): 1909-1920.
- 32.- García J. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: una oportunidad por desarrollar. Av.enferm 2009; 27 (1): 124-129.
- 33.- Barrios S, Paravic T. Promoción de la Salud y un Entorno Laboral Saludable. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(1):136-41.
- 34.-Gómez C. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. Universitas Psychologica. 2007; 6 (1): 105-113.
- 35.- Greenhaus J, Collins K, Shaw J. The relation between work-family balance and quality onf life. Journal of vocational behavior. 2003: 63:510-531.
- 36.- Duran M. Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista nacional de administración. 2010; 1 (1): 71-84.
- 37.- Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Rev de Calidad Asistencial. 2010; 25 (6).
- 38.-Sachez R, Álvarez R, Borda L. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. 2003; 13 (4): 55-60.
- 39.- Lee Wha T, Ko Il, Lee K. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. International Journal Of Nursing Studies 2006; 43: 293-300.
- 40.- Jiménez A, Moyano E. Factores Laborales de Equilibrio entre Trabajo y Familia: Medios para Mejorar la Calidad de Vida. *Universum*. 2008; 23 (1): 116-133.
- 41.- Guerrero J, Cañedo R, Rubio S, Cutiño M, Fernández D. Calidad de vida y trabajo. Algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina. Acimed 2006; 14 (4).
- 42.-Flores N, Jenaro C, González-Gil F, García-Calvo P. Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. Ekaina. 2010. 95-107.

- 43.- Quintana M, Paravic T. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. Rev.bras.enferm 2014; 67 (2): 302-305.
- 44.- Barrios S, Paravic T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14 (1):136-141.
- 45.-González R, Hidalgo G, Guadalupe J, Preciado M. Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT-GOHISALO". 2010; 12: 332-340.
- 46.-Pérez-Zapata D, Peralta J, Fernández-Dávila P. Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público de salud en el extremo norte de Chile. Universitas Psychologica. 2014; 13 (2): 15-25.
- 47.-Royer C. El mejoramiento de la calidad de vida laboral como estrategia para vigorizar la capacidad de gestión municipal. Doc. aportes adm. publica gest. estatal. 2011; 16: 157-162.
- 48.- García M, González R, Aldrete M, Fernández M, León S. Relación entre calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés en el personal administrativo universitario. Cienc Trab 2014; 16 (50): 97-102.
- 49.- Herrera R, Cassals M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev. cubana enfermer 2005; 21 (1).
- 50.- Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. 2005; 19 (2):135-150.
- 51.- Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del SF-36 Health Survey Cuestionario de Salud SF-36: Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (Barc). 1995;104: 771-6.
- 52.- Superintendencia de Isapres. Perfil del estado de salud de beneficiarios de Isapres. Marzo 2005. Gobierno de Chile.
- 53.- Siques P, Brito J, López R. Calidad de vida en la población Aimara de Chile. Rev Clin Esp. 2011; Vol 211 (4): 214-5.
- 54.- Informe Interinstitucional. Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile. 2011.
- 55.- DNA Human Capital. Consultado el 20 de octubre 2017. Disponible en: <http://www.dnahumancapital.cl/news.php?id=238>

56.- Córdova V, Hevia J, Figueroa A. Trabajo en Turnos en el Sector de la Salud Chileno: Una comparación entre el sector público y privado. Ciencia y Tecnología. 2006; Número 21: 147-150.

Anexos

Anexo N°1



ANEXOS

Instrumento: A continuación se presenta una serie de datos que usted debe responder, por favor marque con una (X) su respuesta o indique la información requerida.

Datos personales:

1.- Edad del Representante: _____

2.- Sexo Femenino: _____ Sexo Masculino: _____

3.- Estado civil:

Soltero: _____ Casado: _____ Divorciado: _____ Unión civil: _____ Otros: _____

4.- Número de hijos:

0: _____ 1-2: _____ 3-4: _____ 5-6: _____ Más de 6: _____

5.- Grado de instrucción

Sin estudios: _____ Básica completa: _____ Media completa: _____ Técnico: _____ Universitarios: _____
Postgrados: _____

6.- Calidad contractual

Compra de servicios: _____ Honorarios: _____ Contrata: _____ Planta/Indefinido: _____

Código del trabajo: _____ Temporada: _____

7.- Remuneración bruta:

\$0 - \$200.000: _____ \$200.000-\$400.000: _____ \$400.000-\$800.000: _____

\$800.000-1.100.000: _____ \$1.100.000-\$1.400.000: _____ \$1.400.000-1.800.000: _____

>\$1.800.000: _____

8.- Usted trabaja en horarios: Diurno: _____ Noche: _____ Sistema de turnos: _____

9.- Usted conoce el concepto de Promoción de la salud. Marque SI _____ No _____

10.- Si su respuesta anterior fue SI, Cree usted que en su lugar de trabajo existen estrategias orientadas a promover el cuidado de la salud de los trabajadores.

Sí _____ No _____

Encuesta Calidad de Vida SF 36

▪ **Marque una sola respuesta**

1. En general, Ud. diría que su salud es:

- 1 __ Excelente
- 2 __ Muy Buena
- 3 __ Buena
- 4 __ Regular
- 5 __ Mala



2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1. ___ Mucho mejor ahora que hace un año
2. ___ Algo mejor ahora que hace un año
3. ___ Más o menos igual que hace un año
4. ___ Algo peor ahora que hace un año
5. ___ Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual ¿le limita para hacer, esfuerzos intensos como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes rigurosos.

1. ___ Sí, me limita mucho
2. ___ Sí, me limita un poco
3. ___ No, no me limita nada

4. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa, empujar la aspiradora, Jugar fútbol, caminar más de 1 hora?

1. ___ Sí, me limita mucho
2. ___ Sí, me limita un poco
3. ___ No, no me limita nada

5. Su salud actual ¿le limita para levantar o llevar las bolsas del supermercado o feria?

1. ___ Sí, me limita mucho
2. ___ Sí, me limita un poco
3. ___ No, no me limita nada

6. Su salud actual ¿le limita para subir varios pisos de escaleras?

1. ___ Sí, me limita mucho
2. ___ Sí, me limita un poco
3. ___ No, no me limita nada

7. Su salud actual ¿le limita para subir un solo piso de escaleras?

1. ___ Sí, me limita mucho
2. ___ Sí, me limita un poco
3. ___ No, no me limita nada

8. Su salud actual ¿le limita para hincarse, arrodillarse, o agacharse?

1. ___ Sí, me limita mucho
2. ___ Sí, me limita un poco
3. ___ No, no me limita nada



9. Su salud actual ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual ¿le limita para caminar varias cuadras?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual ¿le limita para caminar una sola cuadra?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual ¿le limita para Bañarse y vestirse por si mismo?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

▪ **ELIJA UN NÚMERO POR CADA LINEA**

	<u>SI</u>	<u>NO</u>
13. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	1	2
14. Durante las últimas 4 semanas ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?	1	2
15. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades a causa de su salud física?	1	2
16. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo u sus actividades cotidianas (por ejemplo le costó más de lo normal). A causa de su salud física?	1	2
17. Durante las últimas 4 semanas ¿Tuvo que reducir Ud. el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2



18. Durante las últimas 4 semanas ¿ hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso) 1 2

19. Durante las últimas 4 semanas ¿ Durante las últimas 4 semanas ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas con el cuidado que las hace normalmente, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)? 1 2

▪ **ELIJA UNA RESPUESTA**

20. En las últimas 4 semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con sus familiares, amistades, vecinos, o grupos?

- 1 ___ Nada
- 2 ___ Un poco
- 3 ___ Regular
- 4 ___ Bastante
- 5 ___ Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas

- 1 ___ No, Ninguno.
- 2 ___ Si. Muy poco.
- 3 ___ Si, un poco
- 4 ___ Si, moderado.
- 5 ___ Si mucho.
- 6 ___ Si, Muchísimo.

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 ___ Nada
- 2 ___ Un poco
- 3 ___ Regular
- 4 ___ Bastante
- 5 ___ Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 ___ Siempre
- 2 ___ Casi siempre
- 3 ___ Muchas veces
- 4 ___ Algunas veces
- 5 ___ Solo algunas veces
- 6 ___ Nunca



24. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo algunas veces
- 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo algunas veces
- 6 Nunca

26. ¿Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?:

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo algunas veces
- 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo algunas veces
- 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo algunas veces
- 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo algunas veces
- 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo algunas veces
- 6 Nunca



31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 ___ Siempre
- 2 ___ Casi siempre
- 3 ___ Algunas veces
- 4 ___ Solo algunas veces

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 ___ Siempre
- 2 ___ Casi siempre
- 3 ___ Algunas veces
- 4 ___ Solo alguna vez
- 5 ___ Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 ___ Totalmente cierta
- 2 ___ Bastante cierta
- 3 ___ No lo sé
- 4 ___ Bastante falsa
- 5 ___ Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 ___ Totalmente cierta
- 2 ___ Bastante cierta
- 3 ___ No lo sé
- 4 ___ Bastante falsa
- 5 ___ Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 ___ Totalmente cierta
- 2 ___ Bastante cierta
- 3 ___ No lo sé
- 4 ___ Bastante falsa
- 5 ___ Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 ___ Totalmente cierta
- 2 ___ Bastante cierta
- 3 ___ No lo sé
- 4 ___ Bastante falsa
- 5 ___ Totalmente falsa

Anexo Nº2



Facultad de Medicina
Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Junto con saludarle, queremos invitarle a participar en un trabajo de investigación que es parte del proyecto titulado Análisis de la Calidad de Vida en Trabajadores Públicos y Privados, cuyo Investigador(a) Responsable es Denisse Muñoz Hernández, estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Esta investigación tiene por objetivo medir la calidad de vida de los trabajadores públicos y privados, su participación consistirá en responder las preguntas del instrumento cuestionario de salud SF-36. La información proporcionada será de aporte a la investigación, facilitando el estudio.

Riesgos

La participación en la investigación no lleva riesgos para usted, ya que esta investigación no dañará su integridad, debido a que se realizará la entrega de un cuestionario auto administrado en la que usted podrá responder en forma libre. De todas maneras estará garantizada la posibilidad de detener su participación si se sintiera afectado(a) o decidiera sin mediar explicación alguna retirarse.

Confidencialidad

Por otra parte, toda la información que se genere a partir del trabajo compartido será tratada confidencialmente y actuará en calidad de custodio de los datos la investigadora responsable de la investigación, Denisse Muñoz Hernández. Al respecto, su nombre no aparecerá en el trabajo final, ni en los informes parciales, ya que sólo se utilizarán los datos o nombres ficticios si fuera necesario.

Derechos

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de esta investigación. Sin embargo, podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra.

Si estima que no se ha respetado este acuerdo, podrá presentar una queja formal a Claudia Troncoso Pantoja, Director del Programa de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, a través del email ctroncoso@ucsc.cl, fono 41-2345427 y/o Decano de la Facultad de Medicina Sr. Marcelo Lagos Subiabre, email mلاغos@ucsc.cl, fono 412345404 de la Universidad Católica de la Santísima Concepción y/o al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Sra. Mónica Tapia Ladino, Vicerrectora Académica al fono 41-2735012 o email mtapia@ucsc.cl.

Este documento se firma en dos originales, una para el Investigador Responsable y la otra el participante.

Agradeciendo de antemano su disponibilidad y futura colaboración en este proyecto, te saluda el equipo de investigación.

Nombre del Participante

Firma

Fecha

Denisse Ivonne Muñoz Hernández
Estudiante del programa de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria
Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción
Teléfono: 82240800
Email: dmunoz@magister.ucsc.cl

Anexo N°3



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE LA SANTISIMA CONCEPCION
DIRECCION DE INVESTIGACION



Concepción, 13 de Mayo de 2016

Mediante la presente, el Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, deja constancia que ha revisado la tesis de postgrado titulada: "Análisis de la calidad de vida de trabajadores del sector público y privado", cuya Investigadora Responsable es la **Sra. Denisse Muñoz Hernández**, alumna del Programa de Magíster en Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de nuestra Casa de Estudios.

Esta investigación tiene por objetivo analizar la calidad de vida de trabajadores del sector público y privado, mediante la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36, en la Provincia de Ñuble durante el año 2016. Metodológicamente el estudio se realizará utilizando un enfoque cuantitativo, con un estudio correlacional. El tipo de muestreo será probabilístico. La información será recolectada a través de la aplicación de un cuestionario de salud SF-36, a trabajadores de un lugar de trabajo que tiene inserta una estrategia de ambiente saludable y también a trabajadores de un lugar de trabajo que no imparte esta estrategia. Ambos grupos deben manifestar su aceptación de participar de la investigación a través de la firma de un consentimiento informado.

El Comité ha revisado los aspectos éticos involucrados en el proyecto y además ha comprobado que las personas participarán de esta investigación de forma informada y voluntaria, aspecto que será garantizado a través de la firma de consentimiento informado, el cual cumple con los aspectos éticos requeridos por la disciplina y el tipo de investigación propuesta.

Se concluye que esta tesis de postgrado, desde el punto de vista de sus contenidos y procedimientos, no transgrede los principios de nuestra Institución y resguarda las dimensiones éticas que proyectos de esta disciplina deben considerar.

Tal resolución ha sido aprobada por todos integrantes del Comité de Ética constituido por:



Vicerrectora Académica Sra. Mónica Tapia L.

Decano
Facultad de Medicina Sr. Marcelo Lagos S.

Director del
Instituto de Teología Sr. Pablo Uribe U.

Directora de Investigación
e Innovación Sra. Mariella Gutiérrez V.

Anexo N°4



Facultad de Medicina
Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Junto con saludarle, queremos invitarle a participar en un trabajo de investigación que es parte del proyecto titulado "Análisis de la Calidad de Vida en Trabajadores Públicos y Privados", cuyo Investigador(a) Responsable es Denisse Muñoz Hernández, estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Esta investigación tiene por objetivo medir la calidad de vida de los trabajadores públicos y privados, su participación consistirá en responder las preguntas del instrumento cuestionario de salud SF-36. La información proporcionada será de aporte a la investigación, facilitando el estudio.

Riesgos

La participación en la investigación no lleva riesgos para usted, ya que esta investigación no dañará su integridad, debido a que se realizará la entrega de un cuestionario auto administrado en la que usted podrá responder en forma libre. De todas maneras estará garantizada la posibilidad de detener su participación si se sintiera afectado(a) o decidiera sin mediar explicación alguna retirarse.

Confidencialidad

Por otra parte, toda la información que se genere a partir del trabajo compartido será tratada confidencialmente y actuará en calidad de custodio de los datos la investigadora responsable de la investigación, Denisse Muñoz Hernández. Al respecto, su nombre no aparecerá en el trabajo final, ni en los informes parciales, ya que sólo se utilizarán los datos o nombres ficticios si fuera necesario.

Derechos

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de esta investigación. Sin embargo, podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra.



Si estima que no se ha respetado este acuerdo, podrá presentar una queja formal a Claudia Troncoso, al email ctracosop@ucsc.cl, Directora del Programa de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción y/o al Director del Programa de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria, Claudia Tronco Pantoja, al email ctracosop@ucsc.cl o al fono 2345444 y/o al Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Dr. Marcelo Lagos Subiabre, al mail mlagoss@ucsc.cl o al fono 2345444 y/o al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Sra. Mónica Tapia Ladino, Vicerrectora Académica al fono 41-2735012 o email mtapia@ucsc.cl.

Este documento se firma en dos originales, una para el Investigador Responsable y la otra para el participante.

Agradeciendo de antemano su disponibilidad y futura colaboración en este proyecto, le saluda el equipo de investigación.

Nombre del Participante

Firma

Fecha

Denisse Ivonne Muñoz Hernández

Estudiante del programa de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria

Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Teléfono: 82240800

Email: dmunoz@magister.ucsc.cl

ANEXO N°5



Evaluación Final Informe de Tesis 2016

Objetivo del informe: El escrito presenta los resultados de investigación aplicada, requisito para obtener el grado académico de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria.

Título de Tesis:	"Análisis de la calidad de vida de lugares de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable"
Autor:	Denisse Muñoz Hernández
Profesor Guía/Informante:	Erik Álvarez Mabán
Fecha: NOVIEMBRE 2017	

Calificación final

Aspectos a evaluar	Calificación
Aspectos generales (10%)	70
Marco teórico (20%)	45
Marco metodológico (20%)	68
Resultados y análisis (25%)	58
Discusión y conclusiones (25%)	45


Nota final informe: 55

Aprobado sin modificaciones	Aprobado con modificaciones	Reprobado
X		

Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria
Facultad de Medicina UCSC

Comentarios del Texto (Este ítem debe ser completado en su totalidad por Guías e Informantes, excepto el ítem "otros comentarios")

Aspectos generales La Tesis responde a la pregunta planteada por la investigadora, haciéndose cargo de una temática interesante y relevante. Cumple con los aspectos formales. Indica correctamente las referencias bibliográficas consultadas bajo las normas Vancouver.
Marco teórico El estudio es coherente con las metas planteadas, pudiendo profundizar aún más en la temática, sobre todo en lo concerniente a diferencias el tipo de grupo que utilizó para la investigación, dado que se son de diferentes áreas laborales.
Marco metodológico Los elementos del marco metodológico son atingentes y corresponden a la idea de la investigación, sin embargo al momento del análisis debe hacerse cargo de las características particulares de los grupos que eligió para realizar la investigación.
Resultados y análisis La presentación de los datos es coherente con la información obtenida, pero existe debilidad en indicar la relevancia de los hallazgos.
Discusión y conclusiones Requiere hacerse cargo de la decisión de las realidades distintas entre los grupos investigados al momento de concluir y discutir sus datos.
Otros comentarios (Opcional)



Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria
Facultad de Medicina UCSC



Evaluación Final Informe de Tesis 2017

Objetivo del informe: El escrito presenta los resultados de investigación aplicada, requisito para cumplir la cuarta competencia específica del Programa de Estudios, referido a la aplicación de la metodología de la investigación en proyectos enfocados en la situación alimentaria y nutricional de la población, en el ámbito de políticas gubernamentales locales, públicas y privadas.

Título de Tesis:	Análisis de la calidad de vida de lugares de trabajo con y sin estrategia de ambiente saludable.
Integrantes de equipo de trabajo:	Denisse Muñoz Hernández.
Profesor Guía/Informante:	Mg. Erick Álvarez
Fecha:	17 Noviembre 2017

Calificación final

Aspectos a evaluar	Calificación
Aspectos generales (10%)	5.3
Marco teórico (20%)	5.8
Marco metodológico (20%)	6.4
Resultados y análisis (25%)	5.8
Discusión y conclusiones (25%)	4.5

Nota final informe: 5.4

Aprobado sin modificaciones	Aprobado con modificaciones	Reprobado
	X	

Magister de Promoción de la Salud Familiar y Comunitario
Facultad de Medicina.

Comentarios del Texto (Este ítem debe ser completado en su totalidad por Guías e Informantes, excepto el ítem "otros comentarios")

<p>Aspectos generales: Tesis cumple con las exigencias de forma, en cuanto a la introducción su redacción no facilita la comprensión de lo que persigue la tesis así como también realiza aseveraciones que debe acompañar de datos cuantitativos. Ej "En Chile se ha visto un incremento de las enfermedades no transmisibles" (cuanto es el incremento?).</p>
<p>Marco teórico: El marco referencial y normativo, son coherente con el objeto de estudio de la investigación, pudo complementar con teorías, como la Teoría del significado, para robustecer el análisis de resultados.</p>
<p>Marco metodológico El marco metodológico presenta todos los elementos, necesarios para comprender la elección y aplicación del mismo.</p>
<p>Resultados y análisis Los resultados son presentados en gráficos claros, coherente a la elección metodológica y a los objetivos enunciados.</p>
<p>Discusión y conclusiones Resulta confuso, la relación de los resultados obtenidos con respecto al concepto de calidad de vida, pues la investigadora enfatiza que el concepto es más amplio que solo ingresos, pero que solo se midieron los ingresos de los encuestados, sin poder evidenciar una relación entre calidad de vida e ingreso, algo que está comprobado en la determinantes sociales de la salud, en la gradiente social, que si influye en calidad de vida, por lo tanto sino podía medir en toda su dimensión calidad de vida, no debió incluirlo, lo que la encuesta logra medir, es funcionalidad de las personas en cierto ámbitos pero no calidad de vida. (según la propia definición entregada por la investigadora pag.17). La riqueza de los resultados obtenidos, dan la posibilidad de generar una discusión y conclusiones de una mayor profundidad.</p>

Magíster de Promoción de la Salud Familiar y Comunitario
Facultad de Medicina.

<p>La relación realizada por la investigadora en el capítulo de discusión, entre lo obtenido y el marco teórico, resulta un aporte a la reflexión teórica.</p>
<p>Otros comentarios (Opcional) Se nota un esfuerzo y compromiso en el trabajo realizado por la investigadora.</p>



Evaluación Final Informe de Tesis 2017

Objetivo del informe: El escrito presenta los resultados de investigación aplicada, requisito para cumplir la cuarta competencia específica del Programa de Estudios, referido a la aplicación de la metodología de la investigación en proyectos enfocados en la situación alimentaria y nutricional de la población, en el ámbito de políticas gubernamentales locales, públicas y privadas.

Título de Tesis:	"ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LUGARES DE TRABAJO CON Y SIN ESTRATEGIA DE AMBIENTE SALUDABLE"
Integrantes de equipo de trabajo:	Denisse Muñoz Hernández
Profesor Guía/Informante:	Samuel Meza
Fecha: 21-11-2017	

Calificación final

Aspectos a evaluar	Calificación
Aspectos generales (10%)	5.3
Marco teórico (20%)	5.8
Marco metodológico (20%)	6.2
Resultados y análisis (25%)	4.6
Discusión y conclusiones (25%)	4.5

Nota final informe: 5.2

Aprobado sin modificaciones	Aprobado con modificaciones	Reprobado
	X	

Magister de Promoción de la Salud Familiar y Comunitario
Facultad de Medicina.

Comentarios del Texto

Aspectos generales El escrito en general presenta errores de formato (espacio interlineal) Algunas referencias bibliográficas no se ajustan al formato APA Resumen contiene errores de fondo respecto a la hipótesis.
Marco teórico Carece de la presentación de algunas variables.
Marco metodológico No se indica que tipo de estudio es: descriptivo o analítico. Errores en la redacción de objetivos. Objetivo específico 3 es igual al general. Se presenta variables que no fueron consideradas en el MT.
Resultados y análisis Los resultados no se condicen con el tipo de análisis declarado. Se presentan gráficos que no ayudan a responder objetivos específicos.
Discusión y conclusiones La discusión tiene insuficiente sustento bibliográfico.
Otros comentarios (Opcional)

Firma de docente

Magister de Promoción de la Salud Familiar y Comunitario
Facultad de Medicina.