

**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y LA CALIDAD DE  
VIDA LABORAL EN TRABAJADORES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN  
PEDRO DE LA CIUDAD DE PASTO**

**(Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogas)**

**TATIANA GÓMEZ SOLARTE  
MARCELA PEÑA ENRRIQUEZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
SAN JUAN DE PASTO**

**2014**

**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y LA CALIDAD DE  
VIDA LABORAL EN TRABAJADORES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN  
PEDRO DE LA CIUDAD DE PASTO**

**(Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogas)**

**TATIANA GÓMEZ SOLARTE  
MARCELA PEÑA ENRRIQUEZ**

**ASESORES:**

**MGS. SANDRA BARCA ARELLANO  
MGS. JUAN PABLO HERRERA SANTACRUZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
SAN JUAN DE PASTO**

**2014**

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

“Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusivas del autor”

Artículo 1ro del Acuerdo No. 324 de octubre de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

**Nota de aceptación:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
Mgs. Sandra Barca Arellano (Asesor)

-----  
Mgs. Juan Pablo Herrera Santacruz (Asesor)

-----  
Firma del jurado

-----  
Firma del jurado

San Juan de Pasto, noviembre de 2014

## AGRADECIMIENTOS

*Agradecimientos sinceros a nuestro asesor Juan Pablo Herrera por su apoyo y orientación en este proceso, igualmente a la asesora Sandra Barca.*

*A los funcionarios y directivos de la Fundación Hospital San Pedro, que hicieron parte de la investigación, infinitas gracias por su colaboración y disposición.*

*A todos aquellos que brindaron su apoyo y motivación en la investigación.*

*Finalmente nos queda decir gracias a todos nuestros familiares y amigos que siempre estuvieron presentes con una palabra o frase de motivación de "si se puede".*

## DEDICATORIA

*Porque no solo fue mi trabajo y mi tiempo sino el de un equipo,  
Porque ese equipo asumió su función con el mismo compromiso  
que lo hice yo*

*Porque sin ellos no habría logrado superar cada obstáculo*

*Por eso mis logros no son solo míos, son también de mi equipo,*

*El mejor equipo de trabajo que Dios me pudo haber dado: Mi  
familia y quienes en el transcurso del tiempo se nos han integrado, nos  
han fortalecido y han contribuido en la producción de muchas  
satisfacciones, risas y mucho amor.*

*A ellos este pedacito de mi camino, a ellos que son la razón de mi  
vida.*

*Tatiana*

## DEDICATORIA

*A mis padres y hermanas por su apoyo y amor incondicional.  
A mis abuelos que con cada palabra motivaban mi camino.  
Y a ti viejita que aunque ya no estés sé que estas orgullosa de mi.*

*Marcela*

**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y LA CALIDAD DE  
VIDA LABORAL EN TRABAJADORES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE PASTO**

**RESUMEN**

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre los Estilos de Vida Saludables y La Calidad de Vida Laboral en 170 funcionarios con contrato directo en la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto. Esta investigación es de tipo correlacional no experimental. Se aplicaron dos instrumentos para la recolección de información: la escala para medir Estilos de Vida Saludables y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35. La información recolectada fue analizada con el coeficiente de Pearson y la prueba no paramétrica de Spearman. A través de este análisis se identificó que no hay correlación entre Estilos de vida Saludables y Calidad de Vida Laboral.

Palabras clave: estilos de vida saludable, relación, y calidad de vida laboral.

**ABSTRACT**

This research was to determine the relationship between the Healthy Lifestyles and Quality of Working Life with direct contract in 170 staff in Foundation Hospital San Pedro de Pasto. This research is correlational non-experimental. We applied two instruments for the collection of the information: Scale to measure the Healthy Lifestyles Life and Quality Questionnaire Professional CVP-35. The information collected was analyzed with the coefficient of Pearson and nonparametric Spearman. Through this analysis it was identified that there is no correlation between healthy lifestyles and Quality of Working Life.

Keywords: healthy lifestyles, relationship, and the quality of working life

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	25
Objetivo general.....	25
Objetivos específicos .....	25
METODO .....	25
Tipo de estudio.....	25
Diseño .....	25
Participantes.....	26
Instrumentos de recolección de información .....	27
Escala para evaluar los estilos de vida saludables.....	27
Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35” versión en español del PQL-35 .....	29
Hipótesis .....	30
Hipótesis de trabajo.....	30
Hipótesis Nula.....	30
Hipótesis estadística .....	30
Procedimiento .....	30
Fase 1. Elaboración del proyecto .....	31
Fase 2. Presentación del proyecto en la Fundación Hospital San Pedro.....	31
Fase 3. Validación de los instrumentos.....	31
Fase 4. Diligenciamiento de consentimiento informado.....	32

Fase 5. Recolección de información .....	32
Fase 6. Procesamiento y análisis de los datos. ....	32
Fase 7. Elaboración de informe final .....	32
Plan de análisis.....	32
Elementos éticos y Bioéticos .....	33
<b>RESULTADOS</b> .....	33
Análisis descriptivo.....	34
Estilos de vida saludables.....	34
Calidad de vida laboral.....	37
Análisis correlacional .....	41
Prueba de normalidad de los datos .....	41
Correlación de Spearman entre Estilos de vida Saludables y Calidad de Vida Laboral	43
<b>DISCUSIÓN</b> .....	46
<b>CONCLUSIONES</b> .....	56
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	58
<b>REFERENCIAS</b> .....	59
<b>ANEXOS</b> .....	66

#### **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. autorizaciones de los creadores de las escalas para la utilización de las mismas ..	66
Anexo 2. versión final de la escala para medir estilos de vida saludables .....	67
Anexo 3. cuestionario de calidad de vida profesional cvp-35 (anónimo) .....	70
Anexo 4. consentimiento informado .....	72

#### **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. <i>Características psicométricas de la escala para medir estilos de vida saludables (Cerón &amp; Estrada, 2013).</i> .....	27
---	----

Tabla 2. <i>Consistencia interna del cuestionario CVP-35 y sus dominios (estudio actual y estudio de validación previo por Cabezas (Martin et al., 2004).....</i>	29
Tabla 3. <i>Puntajes mínimos y máximos de la escala y las dimensiones, con los respectivos intervalos. ....</i>	34
Tabla 4. <i>Descriptivos de la variable Estilos de Vida Saludables .....</i>	35
Tabla 6. <i>Clasificación por porcentajes en los intervalos de calificación presentados por la muestra de la escala general de Estilos de Vida Saludables. ....</i>	36
Tabla 7. <i>Clasificación por porcentajes en los intervalos de calificación presentados por la muestra de las dimensiones de la escala de Estilos de Vida Saludables. ....</i>	37
Tabla 8. <i>Puntajes mínimos y máximos de la escala y los factores, con los respectivos intervalos. ....</i>	38
Tabla 9. <i>Descriptivos de la variable Calidad de Vida Laboral.....</i>	38
Tabla 10. <i>Descriptivos de los factores de la variable Calidad de Vida Laboral. ....</i>	39
Tabla 11. <i>Clasificación por porcentajes en los intervalos de calificación presentados por la muestra de la escala general Calidad de Vida Laboral. ....</i>	40
Tabla 12. <i>Clasificación por porcentajes en los intervalos de calificación presentados por la muestra de los factores de la Calidad de Vida Laboral. ....</i>	41
Tabla 13. <i>Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov para las variables Estilos de Vida Saludables y Calidad de Vida Laboral. ....</i>	42
Tabla 14. <i>Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova para los factores de Calidad de Vida Laboral.....</i>	42
Tabla 15. <i>Rho de Spearman entre la escala general de Estilos de Vida Saludables y Calidad de Vida Laboral .....</i>	43
Tabla 16. <i>Correlación de Pearson entre Estilos de Vida Saludables y los factores Apoyo directivo y Motivación Intrínseca de la variable Calidad de vida Laboral .....</i>	44
Tabla 17. <i>Correlación de Spearman entre Estilos de Vida Saludables y los factores Cargas de Trabajo y Definición Global de la variable Calidad de vida Laboral .....</i>	44
Tabla 18. <i>Correlación entre Apoyo Directivo y Motivación Intrínseca con las dimensiones de Estilos de Vida Saludables.....</i>	45
Tabla 19. <i>Interpretación del índice de R de Pearson .....</i>	45

Tabla 20. <i>Correlación entre Definición Global y Cargas de Trabajo con las dimensiones de Estilos de Vida Saludables.</i> .....	46
---	----

## **INTRODUCCIÓN**

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son dos temas de innegable prioridad en las políticas de salud pública de todos los países, puesto que busca principalmente, por medio de la intervención de las conductas de las personas, potenciar aquellas que permitan mantener y mejorar las condiciones para obtener un estado de completo bienestar; es por eso que los comportamientos y conductas que hacen parte de los estilos de vida de las personas son el foco de atención de los sistemas sanitarios en el mundo (Sanabria, Gonzales & Urrego, 2007).

Actualmente las acciones de promoción y prevención son llevadas a la mayoría de los medios donde los comportamientos de las personas tienen lugar (por ejemplo las instituciones educativas, centros deportivos, lugares de ocio, entre otras) sin embargo, el campo laboral adquiere especial importancia, puesto que se ha convertido en un punto de referencia para entender las conductas de los individuos, debido a la gran cantidad de tiempo que se le dedica. Por otro lado, la importancia de las acciones en salud en este espacio aumenta cuando se reconoce la estrecha relación que guarda el bienestar percibido en este campo por parte del sujeto con las demás esferas de su funcionamiento global.

Los grandes cambios y avances tecnológicos de los últimos tiempos han incidido directamente en el campo laboral, obligando a las personas a modificar su ritmo de vida, y por ende sus conductas o comportamientos; asimismo, la competitividad, las exigencias del mercado, la globalización, ente otros, han hecho que los estilos de vida cambien drásticamente, alterando de forma significativa la calidad de vida de las personas (Cirera, Aparecida, Rueda & Ferraz, 2012). Es por eso que las empresas tienen la gran responsabilidad de proporcionar a sus colaboradores las condiciones óptimas de trabajo, como también generar acciones para que la salud integral de sus colaboradores se conserve y se potencie, logrando en ellos conciencia de su propia salud dentro y fuera del trabajo.

Para desarrollar esta importante tarea, en las organizaciones debe existir el área de seguridad y salud en el trabajo, que según el comité mixto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es la encargada de “la prevención y control de los accidentes y las enfermedades ocupacionales de los trabajadores dentro y fuera de su labor, además de encargarse del reconocimiento y control de los agentes de riesgo en su entorno biopsicosocial” (OIT, 2003, p. 07).

La anterior definición permite ver con claridad no solo la importancia de las acciones en salud dentro del campo laboral, sino también que las condiciones de vida y las condiciones de trabajo tienen una relación cercana, y aunque la responsabilidad de la salud de las personas recae sobre cada una de ellas, las condiciones sociales también juegan un papel importante en la construcción de un estado de completo bienestar (salud) para el colaborador, ya que al ser el trabajo una actividad evidentemente social, las entidades, empresas u organizaciones están en la obligación de fomentar la salud integral desde el entorno laboral (Flores & Torres, 2012).

En Nariño, algunas medianas y grandes empresas están apropiando con compromiso la función de la seguridad y salud en el trabajo, orientando sus esfuerzos no solo hacia la productividad de la organización, sino también a cuidar el bienestar de sus colaboradores, como es el caso de la Fundación Hospital San Pedro, empresa privada sin ánimo de lucro, que desde 1886, fecha de su fundación hasta la actualidad, ha prestado el servicio de atención en salud a usuarios de todo el departamento de Nariño, la zona sur del Cauca y Putumayo, atendiendo población perteneciente tanto al régimen subsidiado como al contributivo. Esta institución cuenta con las condiciones necesarias para garantizar un servicio óptimo y para atender pacientes afectados con diversas patologías físicas y psicológicas que requieren de atención inmediata o prolongada (Barca, Ortiz & Herrera, 2012).

Dicha fundación cuenta con un amplio equipo de asistencia sanitaria, vinculado a través de contratos a término fijo, indefinido y por cooperativas, además de la participación de estudiantes que ingresan al hospital por medio de convenios interinstitucionales en calidad de bachilleres, técnicos, tecnólogos, profesionales y profesionales especializados, que según su preparación apoyan diferentes áreas de la empresa.

El hospital San Pedro presta servicios integrales de atención en salud con énfasis en mediana y alta complejidad, propendiendo por la excelencia y satisfacción de sus pacientes y busca en el año 2015 ser preferido por la comunidad, por su efectividad para recuperar la salud y el humanismo de sus colaboradores (Portafolio de servicios, s.f).

Con relación a la seguridad y salud en el trabajo, actualmente, en la Fundación se lleva a cabo el “Plan de desarrollo de Salud Ocupacional 2012 - 2016”, liderado por la oficina de seguridad y salud en el trabajo, que comprende entre sus múltiples acciones la

promoción de la salud y prevención de la enfermedad, apoyado en los convenios establecidos con programas específicos de las universidades locales, permitiéndole contar con practicantes profesionales y pasantes, que mediante la formulación de proyectos específicos se vinculan a la institución, con el fin de impactar en los pilares que competen a su quehacer formativo y permitan además dar cumplimiento a dicho plan.

Las intervenciones realizadas por el equipo de seguridad y salud en el trabajo en el semestre B de 2013 y semestre A de 2014 para la adopción de estilos de vida saludables, permitieron identificar que algunos colaboradores relacionan la dificultad de adoptar comportamientos saludables con el cambio organizacional que experimenta la empresa para conseguir la acreditación de alta calidad en salud: el aumento en la cantidad, tiempos y velocidad de trabajo, las constantes capacitaciones que alteran sus agendas, en ocasiones la falta de reconocimiento del trabajo realizado, la reducción de espacios, entre otros, son los aspectos relacionados con mayor frecuencia por los trabajadores con dicha dificultad. A causa de esto surge la necesidad de encontrar puntos de relación entre los estilos de vida saludables de los colaboradores de la fundación y su calidad de vida laboral, puesto que este último constructo estudia los aspectos mencionados en los reportes verbales de los trabajadores.

Teniendo en cuenta que los constructos mencionados anteriormente se abordan desde una perspectiva psicológica y dentro del contexto laboral, los postulados teóricos que guían la presente investigación son los contemplados desde la psicología organizacional y del trabajo, debido a que este campo de la psicología es el encargado del estudio del comportamiento de las personas dentro de su actividad laboral, tal como lo menciona Schaper (2004 citado por Castañeda & Enríquez, 2006) “es una ciencia de la conducta y otras variables humanas que utiliza teorías psicológicas de la cognición, motivación y aprendizaje entre otras, para describir, explicar, predecir y controlar la conducta humana en el trabajo y las organizaciones”, además de producir nuevas teorías que permitan explicar, interpretar y dar sentido a los sucesos dentro de las organizaciones (Patterson, 2001 citado por Enríquez & Castañeda, 2006), que por medio de la aplicación tanto de conocimientos, habilidades y técnicas en contextos laborales, permiten, a partir de los postulados y medios de trabajo de esta rama de la psicología, trabajar en pro del bienestar económico, social, de salud, ambiental y mental de cada uno de los miembros de la organización. Por lo cual, la

realización del presente estudio contribuye en la generación de un sustento teórico que permite respaldar o refutar la relación mencionada, puesto que no se encontraron publicados estudios que hagan referencia a la temática como tal; asimismo, permite establecer un diagnóstico de las variables de estilos de vida saludables y calidad de vida laboral de los trabajadores del sitio en específico, aportando cifras reales que permitan diseñar estrategias de intervención personalizadas a la población.

Por otro lado, teniendo en cuenta que la finalidad de la salud en el trabajo según el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todo entorno laboral; además de prevenir el daño causado a la salud por las condiciones del trabajo si ya se presentan y proteger al trabajador, en su quehacer, contra todo riesgo biopsicosocial (OIT, 2003 citado por Jaramillo, 2008); esta investigación contribuye también al fortalecimiento de aquellos procesos llevados a cabo con el fin de salvaguardar la salud de los colaboradores de la fundación, tanto física como psicológica y a generar adaptabilidad de la vida personal y laboral del trabajador, en este caso específico, de la Fundación Hospital San Pedro, empresa regional que se beneficia de este ejercicio investigativo.

Las variables estilos de vida saludables y calidad de vida laboral, que se convierten a partir de lo anterior en nuestro objeto de estudio, han sido retomadas anteriormente en ejercicios investigativos, que permiten resaltar la importancia de su estudio en el entorno laboral, sin embargo la documentación publicada donde se relacionan las dos variables mencionadas es escasa, únicamente en España se realizó una investigación donde se abordó la calidad de vida laboral y los estilos de vida saludable realizada por Martínez y Calvo (2014), quienes identificaron la relación existente entre la calidad de vida percibida relacionada con la salud, y la práctica de actividad física realizada de manera habitual en un grupo 125 empleados públicos del Ayuntamiento de Sevilla. El estudio es descriptivo-correlacional, de tipo no experimental y de diseño transversal, arrojó como resultados que los trabajadores que no realizan actividad física tienen una peor percepción de su salud o por lo menos comparada con la del año anterior, mientras que los que si realizan actividad física de manera regular presentan respuestas indicadoras de una percepción más positiva de su calidad de vida relacionada con su salud. Los demás antecedentes de estudios, como

es el caso de García (2011) y Benavides et al. (2011) hacen una descripción de los estilos de vida saludables en grupos de trabajadores; como también, otros autores lo correlacionan con otro tipo de variables como Sanabria, Gonzales y Urrego (2007) en su investigación titulada “Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos”, que tuvo como objetivos establecer la frecuencia de comportamientos saludables, y determinar si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida, encontrando que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que las dificultades se relacionan con la actividad física y el deporte, y no se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Las investigaciones relacionadas con la calidad de vida laboral en su mayoría son de tipo correlacional, por ejemplo, Huerta, Pedraja, y Contreras, (2011) relacionan la calidad de vida laboral y su influencia sobre los resultados empresariales, encontrando una relación positiva entre calidad de vida laboral y resultados empresariales, que indica la influencia de la calidad de vida laboral en los procesos organizacionales; por otro lado, Martín et al. (2004), realiza la adaptación del instrumento para medir la calidad de vida laboral en España - Madrid en donde en dos ocasiones seleccionó una muestra aleatoria de 450 profesionales estratificada en 3 grupos: 1 (médicos, farmacéuticos y psicólogos), 2 (enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales) y 3 (auxiliares administrativos y de enfermería y celadores), encontrando que el CVP-35 mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria. Por ultimo Contreras, Espinosa, Hernández y Acosta (2013) realizaron un estudio en donde describieron y estimaron la relación entre la Calidad de vida laboral (CVL) y el estilo de liderazgo percibido por el personal administrativo/asistencial de un centro oncológico de Bogotá, D.C, donde se tuvo en cuenta características sociodemográficas, y se utilizó el Cuestionario de Vida Profesional [CVP-35] y el Test de Adjetivos de Pitcher [PAT] para la aplicación a 38 trabajadores de la salud con edades entre 30 y 60 años, encontrando que los participantes presentan una CVL satisfactoria.

Si bien, en la revisión teórica realizada no se encuentran estudios publicados que relacionen los estilos de vida saludables y la calidad de vida laboral, las investigaciones encontradas dan cuenta de la importancia del abordaje de estas dos temáticas y las implicaciones que tienen en el contexto laboral, además, permite resaltar la novedad del presente estudio, no solo por abordar la relación entre dos variables que no se ha realizado anteriormente, sino porque dichas variables integran la esfera laboral y la personal desde la salud.

Para la realización de esta investigación se retomaron varios autores que aportaron a la construcción del marco teórico, sin embargo, se tuvieron en cuenta principalmente los postulados teóricos de Becoña, Vásquez y Oblitas (2004), en cuanto a estilos de vida saludables, y a Cabezas (2000), quien trabaja a profundidad la temática de Calidad de vida laboral, considerando que son estos autores quienes fundamentan teóricamente los instrumentos aplicados a la población; además de reunir aspectos importantes que no solamente se abordan en las escala sino que se adecuan a las necesidades presentes en la organización.

Los estilos de vida, son un constructo que se ha usado como equivalente a la forma o modo de vivir, “estar en el mundo”, cuya expresión se enmarca en el comportamiento, esencialmente en las costumbres, aunque también está determinado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (Guerrero & León, 2010, p. 14).

Los estilos de vida según Ramírez y Agredo (2012) “se caracterizan por ser patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relacionan con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de una persona” (p.227). Sin embargo, aunque el estilo de vida trae consigo repercusiones positivas o negativas para la persona, según los hábitos que se hayan adoptado, también ejerce efecto sobre la salud de quienes comparten su entorno; es por eso que si se emprenden acciones para mejorar el estilo de vida de las personas, estas no solo deben dirigirse de forma individual, sino que se debe tener en cuenta las condiciones de vida que actúan como productores y mantenedores de determinados patrones de conducta (Guerrero & León, 2010)

Al hacer el ejercicio de comparación de las diferentes definiciones realizadas por los autores que han abordado este constructo, se observa que todos coinciden en asociar diferentes variables del entorno y sociedad, con los comportamientos de las personas, otorgándole a estos últimos, el papel principal a la hora de determinar el tipo de estilo de vida de alguien. Esos comportamientos hacen referencia a aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo y sus condiciones, y que según su naturaleza pueden ser factores de riesgo o de seguridad (Vives, 2007). Los repertorios conductuales que hacen parte de los modos de vida están determinados, adoptados y aprendidos a través del proceso de socialización de cada sujeto; es así que la familia, amigos, la escuela, los medios de comunicación, la cultura, el lugar de residencia, las costumbres y creencias entre otros, hacen parte de la principal fuente de referencia para su consolidación (Martínez, 1999 citado por Benavides et al., 2011); dicho proceso inicia desde la niñez, cuando las interacciones con los pares lleva a los infantes a comportarse de cierta manera.

Cuando los patrones o repertorios conductuales de las personas y los grupos contribuyen a la promoción y la protección de la salud física y mental, se dice que son estilos de vida saludables (Montes de Oca & Mendocilla, 2005 citado por Grimaldo, 2010), en caso contrario se los conoce como factores de riesgo para la salud.

Cabe mencionar que no existe un modelo estándar de estilos de vida saludables que se pueda generalizar en toda la población mundial, puesto que el modo óptimo de vida para cada persona también lo determinan las variables ambientales de su contexto, por lo tanto tampoco existe una única definición global. A pesar de ello, diversos autores se han dado a la tarea de delimitarlo, por ejemplo: Barrios (2007, p.6 citado por Guerrero & León 2010, p.16) señala que un “Estilo de vida saludable, es un patrón de comportamiento consciente, que se aprende mediante la práctica persistente del conocimiento adquirido, para el cultivo de la sabiduría o disfrute de mayor salud y bienestar humano”. Por otra parte Acuña y Cortés (2012) definen el estilo de vida saludable como: “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”, o Ramírez (2002) lo define simplemente como una serie de conductas que no influyen negativamente en la salud, acorde con cada cultura y su entorno.

Si bien las definiciones y la clasificación de los estilos de vida saludable varían de un autor a otro, todos coinciden en que su característica principal es que los comportamientos de una persona estén configurados para la minimización de hábitos de riesgo o el mantenimiento de hábitos que permite óptimos niveles de salud.

En la literatura, algunos autores utilizan de forma indistinta los términos “hábitos de vida saludables” y “estilos de vida saludables” cayendo en un error, puesto que aunque en las definiciones se pueden establecer similitudes que generan confusiones, es necesario establecer puntualmente sus diferencias. El diccionario del uso español (s.f citado por Martínez, 2005, p.257) define el hábito “como el comportamiento que consiste en repetir una misma acción o en hacer cierta cosa siempre de la misma manera, o disposición para hacerlo así, o incluso, como la dependencia que crea el consumo repetido de ciertas sustancias, asociándolo a un acto reiterado, del cual no estamos absolutamente conscientes”, por otro lado la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, s.f) por ejemplo, afirma que el hábito es más que un conjunto de conductas repetitivas, es “un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria”; estos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamiento que presentan las personas ante diferentes eventos de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten en el estado de salud y bienestar, sin embargo, los estilos de vida saludables son más complejos que los hábitos de vida saludable, puesto que los primeros contienen a los segundos, esto se evidencia en la definición que plantea Maya (1991) quien afirma que los estilos de vida saludables como procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos para lograr el bienestar humano. Además menciona que no solo se compone de comportamientos sino de acciones que tiene una naturaleza social. Esta última característica es lo que en gran parte diferencia los estilos de vida saludables y los hábitos.

El presente trabajo investigativo fue guiado por la clasificación de estilos de vida saludable planteada por Becoña, Vásquez y Oblitas (2004) que fue tomada en cuenta por Cerón y Estrada (2013) para la creación de la escala de “Estilos de vida saludables” utilizada para la medición de dicha variable en su estudio; no sin antes retomar del trabajo de estas autoras la definición de estilos de vida saludables que fundamentó ambos estudios:

Según Roales (sf citado por Oblitas, 2000), sostiene que: los estilos de vida parten de una moral saludable que cae bajo la responsabilidad del individuo. En esta definición se podrían incluir dos definiciones la de Singer (1982) y Ardell (1979), el primero dice que es una forma de vivir o la manera en que la gente se conduce con sus actividades día a día. Ardell (1979) al aplicarlo a la salud lo delimita como aquellas conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud, además menciona que los estilos surgen de actitudes y creencias en salud (p.4).

Oblitas (2008) afirma que los estilos de vida que determinan un estado de salud son: 1) Actividad Física, 2) Nutrición adecuada, 3) Adoptar comportamientos de seguridad, 4) Evitar el consumo de drogas, 5) Sexo seguro, 6) Desarrollo de un estilo minimizador de emociones negativas y 7) Adherencia terapéutica.

Para la contextualización teórica de la variable de calidad de vida laboral se inició con diferentes definiciones de calidad de vida que permitió dar una mirada a la importancia de esta y de donde surge la necesidad de investigar la calidad de vida de forma específica, que en este caso es dentro del trabajo.

Desde el proceso salud-enfermedad Celia y Tulsy (1990) hacen referencia a la calidad de vida como “la apreciación que el paciente tiene de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el ideal”. Por otro lado, la Calidad de Vida ha sido definida como una serie de características para la denominación de una adecuada calidad de vida como: a) la calidad de las condiciones de vida de una persona, b) la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, c) la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, las condiciones de vida y la satisfacción que el individuo tiene, y d) como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal valoradas a través de la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (Borthwick, 1992 citado por Gómez & Sabe, s.f). Asimismo, es tomada como un indicador multidimensional de bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado (Quintero, 1992 citado por Ardila, 2003).

Teniendo en cuenta las anteriores definiciones, se llega al concepto que propone Ardila (2003) para el presente estudio, haciendo referencia a Calidad de vida como un estado de satisfacción general, partiendo desde la percepción de bienestar físico,

psicológico y social del sujeto. Además, tiene en cuenta la parte objetiva como el bienestar material, el equilibrio entre el ambiente físico, social y la comunidad con que interactúa el individuo, y la percepción objetiva frente a la salud.

Este concepto permite evidenciar que la existencia del equilibrio entre las dimensiones subjetivas y objetivas del individuo con respecto a su existir en el mundo, le proporciona un grado de satisfacción con su quehacer, que marca de alguna manera su funcionamiento, es por eso que, para que ese equilibrio influya positivamente en la satisfacción de vida de las personas, debe existir en cada área de su funcionamiento. Para efectos de la presente investigación, se ahondó en la calidad de vida dentro del trabajo puesto que hace parte de nuestro objeto de estudio.

La Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), ha sido entendida como una necesidad, como un aspecto relacionado con salud, que hace parte de la vida laboral y organizacional (Pichardo, 1998), en la cual se establece la adecuada relación entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas (Cabezas, 1998).

El estudio de la calidad de vida laboral (CVL) ha sido un punto de discusión en lo que a su evaluación respecta, debido a que es un constructo que históricamente se ha abordado desde dos perspectivas diferentes tal como lo mencionan Segurado y Agulló (2002), quienes señalan dos perspectivas teórico-metodológicas, una desde el entorno de trabajo y la otra desde la perspectiva psicológica. Desde el entorno de trabajo, se aborda la CVL con el objetivo de alcanzar una mayor productividad y eficacia organizacional como paso previo sin el cual no sería posible satisfacer las necesidades y demandas de cada trabajador, fijando como punto de análisis a la organización entendida como un sistema, partiendo de un análisis macro, es decir, de los diferentes subsistemas que la integran, haciendo hincapié en las condiciones de trabajo y los elementos estructurales, por el contrario la perspectiva psicológica se centra en mejorar la calidad de vida laboral mediante la elevación de los índices de satisfacción, de salud y bienestar del trabajador anteponiendo los intereses individuales a los de la organización.

Otros autores muestra definiciones de calidad de vida laboral, como la de Clúa y Aguilar (1998), quienes definen Calidad de Vida Profesional (CVP) como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) que

dispone para afrontarlas” y Lau (2000) define CVL como “las condiciones y ambiente de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal”, significando la importancia de la organización para que se presente una adecuada calidad de vida laboral.

Es importante tener en cuenta, que tanto la organización como el sujeto, se deben trabajar de manera conjunta, ya que son estas dos partes las que influyen en la gratificación y satisfacción de la labor desempeñada (Calderón et al., 2008), convirtiéndose en un objetivo para alcanzar los objetivos institucionales y personales (Miñarro, Verdú, Larraínzar & Molinos, 2002; Newman & Taylor, 2002 citado por Martín et al., 2004).

Finalmente, partiendo de los postulados teóricos en los que se fundamenta el instrumento elegido para la medición de calidad de vida laboral, se retoma la definición de Cabezas (1998), que tiene en cuenta aspectos abordados por los anteriores autores, en donde se entiende la calidad de vida profesional o laboral como “el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal”.

Para el desarrollo de la presente investigación, se tendrán en cuenta las siguientes dimensiones que permitirán evaluar a profundidad la calidad de vida laboral, además engloban los aspectos mencionados por los colaboradores de la fundación en el momento de establecer la relación de situaciones laborales que a su criterio interfieren en la adopción de estilos de vida saludables. Estos, al igual que la definición se encuentran en la teoría base del instrumento:

Las cargas o demandas en el trabajo, que se refiere a la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de la cantidad de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad; como también, los conflictos con otras personas del trabajo, la falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo, la carga de responsabilidad y las interrupciones molestas, entre otros aspectos (Grimaldo, 2010).

La Motivación Intrínseca definida como la motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad y la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional, donde se considera el tipo de trabajo, la motivación que experimenta, la

exigencia de capacitación y la capacitación que recibe, el apoyo familiar, el apoyo del equipo y las ganas de ser creativo (Grimaldo, 2010).

Y la última dimensión que se denomina Apoyo Directivo, esta se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la organización, en donde se encuentra la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado o ascendido, el apoyo de los jefes y compañeros, además, de la recepción de la información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad de trabajo y la posibilidad de ser creativo, entre otros (Grimaldo, 2010).

Asimismo, se retoma un modelo explicativo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo, el cual es planteado por Duro (2008), que basado en los planteamientos de Cabezas, tiene como función explicar las consecuencias del trabajo sobre el colaborador en su jornada laboral, midiendo cómo son a) las demandas del trabajo que recibe ya sean cuantitativas o cualitativas, b) como el trabajador enfrenta estas demandas a partir de sus propios recursos, y c) como es el grado de ajuste o no que se da entre el trabajador y el trabajo que desempeña; en otras palabras serían las condiciones de trabajo, de adaptación y de ajuste respectivamente, además de incorporar condiciones moduladoras que actúan de manera específica sobre ciertas condiciones de trabajo y de experiencia subjetiva, lo cual también es abordado en la definición escogida para el proceso de investigación que se llevó a cabo, que se relaciona con las necesidades encontradas en la población, lo cual se ha venido reforzando a partir del contraste de las definiciones halladas y del modelo. Por otra parte, y siguiendo con el modelo, también explica cómo afecta todo lo anterior al bienestar laboral psicológico (BLPS) y la salud mental laboral (SML) del colaborador que vendrían siendo las condiciones de experiencia subjetiva, o las consecuencias finales que se da en el trabajo. Por lo tanto, este modelo tiene dos objetivos, el primero evaluar las condiciones presentes en el trabajo, y segundo como estas influyen en el BLPS y SML, donde se encuentra resultados que confirman que este tipo de condiciones explican significativamente la BLPS y la SML, tal como lo indica el modelo de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo (Duro, 2008).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y la calidad de vida laboral en los funcionarios de la fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

### **Objetivos específicos**

Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y el apoyo directivo en los Funcionarios de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y las demandas del trabajo en los funcionarios de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y motivación intrínseca en los funcionarios de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

## **METODO**

### **Tipo de estudio**

La investigación se realizó desde el paradigma cuantitativo, ya que por medio de la utilización de escalas para medir estilos de vida saludables y calidad de vida laboral se realizó la recolección y análisis de los datos, además se utilizó la estadística con el fin de establecer patrones de comportamientos y en este caso la relación de las variables mencionadas en los trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro, teniendo en cuenta la comprobación de las hipótesis planteadas como guía del estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Asimismo, el tipo de estudio fue correlacional que según Hernández, Fernández & Baptista (2006) son aquellos que evalúan dos o más variables y tienen como fin último determinar el grado de asociación existente entre ellas, lo que es coherente con lo que se hizo en la investigación, que tuvo como propósito, además de medir el estado de las dos variables por medio de instrumentos de recolección de información, establecer el grado de relación entre las variables estilos de vida saludable y calidad de vida laboral en los colaboradores de la Fundación Hospital San Pedro.

### **Diseño**

La presente investigación contó con un diseño no experimental, ya que la pretensión del estudio no fue manipular de forma meditada ninguna de las variables, ni producir cambios de ellas, únicamente se estableció la existencia y el grado de relación de las

variables “estilos de vida saludables y calidad de vida laboral” en la población especificada, partiendo de la observación de ellas en su ambiente natural y posteriormente el análisis de las mismas. Además, la investigación es de corte transversal, ya que los datos se recogerán en un único momento en el tiempo (Hernández et al., 2010)

### Participantes

La población del estudio estuvo constituida por 472 personas que conforman la nómina de colaboradores de la Fundación Hospital San Pedro.

El tipo de muestra utilizado para este estudio fue no probabilística, puesto que la selección de las personas que participaron se basó en el establecimiento de criterio para la selección de la muestra debido a las características de la población: 1) que contaran con disponibilidad de participación en el estudio y 2) que dispusieran del tiempo necesario para la contestación de las escalas (Hernández et al., 2006); por lo que el tipo de muestreo que se utilizó corresponde a un muestreo por conveniencia donde las personas que hicieron parte de la muestra no tuvieron iguales posibilidades de ser elegidos para participar en el estudio (Morales, 2012).

La cantidad de personas de la muestra se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas que se presenta a continuación:

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

$$n = \frac{(1,96 * 1,96) * 0,5 * 0,5 * 472}{(0,06 * 0,06) * (472 - 1) + (1,96 * 1,96) * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 170$$

En la ecuación:

N = población (472)

k = nivel de confianza (1,96 que corresponde al 95%)

p= probabilidad de éxito (0,5)

q= probabilidad de fracaso (0,5)

e = error muestral deseado (0,06)

n = muestra (170)

N= 472 corresponde al número de personas que trabajan en el hospital y que cumplen con los criterios establecidos para la población, de la cual según los resultados de la ecuación para determinar la cantidad de personas que hicieron parte de la muestra, fueron n=170 personas del total de la población.

### **Instrumentos de recolección de información**

#### ***Escala para evaluar los estilos de vida saludables***

Para la evaluación de la variable estilos de vida saludables se utilizó la “Escala para medir estilos de vida saludables” (ver anexo 1), diseñada y validada en la ciudad de Pasto por Cerón y Estrada (2013), quienes señalan que la prueba fue diseñada para evaluar siete dimensiones que abarcan los estilos de vida saludables, evaluando las actitudes y comportamientos frente a cada una de ellas. Las dimensiones son: ejercicio físico, nutrición, consumo de sustancias psicoactivas incluyendo alcohol y cigarrillo, sexo, emociones negativa, comportamientos de seguridad y adherencia terapéutica. El Instrumento cuenta con 65 reactivos divididos así: sexo seguro: 6 ítems, ejercicio físico 7 ítems, nutrición 8 ítems, consumo de spa 9 ítems, emociones negativas 6 ítems, comportamientos de seguridad 20 ítems, adherencia terapéutica 9 ítems.

Para realizar la aplicación de esta escala se obtuvo la autorización de las creadoras de la prueba.

A continuación se presentan las características psicométricas de la prueba mediante la siguiente tabla.

Tabla 1.

*Características psicométricas de la escala para medir estilos de vida saludables (Cerón & Estrada, 2013).*

Variable	Dimensión	Sub Dimensiones		
Escala Likert	Propiedades psicométricas de la escala	validez de contenido	Jueces	Formato evaluación (claridad, pertinencia, redacción, unidimensionalidad y repitencia)

Variable	Dimensión	Sub Dimensiones	
		Pre-piloto estudiantes	Formato evaluación (claridad, pertinencia redacción)
	validez de constructo	Prueba piloto	Formato evaluación y su respectiva calificación
		Prueba de normalidad	Kolmogorov - Smirnov >0.05 = 95% de normalidad
		Análisis de ítems	Correlación ítem escala
		Homogeneidad	Correlación r de Pearson
	KMO y prueba de Bartlett 0		
	0.767		
		Análisis factorial confirmatorio	Correlaciones dimensión escala  0.716
		Análisis factorial exploratorio	Comunalidades Varianza total explicada Matriz de componentes
	Validez y confiabilidad	Método dos mitades	Spearman Brown 0.899y Guttman 0.899

Variable	Dimensión	Sub Dimensiones	
		Consistencia interna	Alfa de Crombach 0.861

***Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35” versión en español del PQL-35***

Para la evaluación de la Calidad de Vida Laboral se utilizó el “Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35” (ver anexo 2) versión en español del PQL-35 (Karasek, 1989), validado y adaptado por Cabezas (1998, 2000), que fue retomado por Martin et al. (2004), para evaluar nuevamente las características métricas del cuestionario, en el cual se basó el presente estudio. Consta de 35 ítems tipo Likert de 1 a 10, siendo 1 la mínima puntuación y 10 la máxima, evaluando la percepción del individuo frente a la calidad de vida profesional. Asimismo, es un instrumento auto-administrado de forma anónima, que posee tres dimensiones: Apoyo directivo, Demanda de trabajo y Motivación intrínseca; además, existen dos preguntas referidas a una medida general de calidad de vida percibida por el individuo y otra a la capacidad de abstraerse de la presión cuando termina el trabajo. Para realizar la aplicación de esta escala se contó con la autorización de uno de los integrantes que evaluó las características de la prueba y que ha trabajado en conjunto con la autora Carmen Cabezas.

Las sub-escalas de cada dimensión presentan una consistencia interna alta, con una varianza de aproximadamente del 40%, de la siguiente manera:

Tabla 2.

*Consistencia interna del cuestionario CVP-35 y sus dominios (estudio actual y estudio de validación previo por Cabezas (Martin et al., 2004)*

Consistencia interna del cuestionario CVP-35 y sus dimensiones			
Alfa de Cronbach			
	Análisis factorial actual	Análisis factorial del estudio de cabezas	estudio de cabezas

Factor 1, apoyo directivo	0,86	0,85	0,86
Factor 2, cargas de trabajo	0,82	0,82	0,81
Factor 3, motivación intrínseca	0,71 (incluye el ítem 35)	0,75	0,75
Global		0,81	0,84

### **Hipótesis**

#### ***Hipótesis de trabajo***

Hi: Existe correlación entre los estilos de vida saludables y la percepción de la calidad de vida laboral en los funcionarios de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de San Juan de Pasto.

#### ***Hipótesis Nula***

Ho: No existe correlación entre los estilos de vida saludables y la percepción de la calidad de vida laboral en los funcionarios de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de San Juan de Pasto.

#### ***Hipótesis estadística***

$H_i = R_{xy} > 0$

$H_o = R_{xy} = 0$

Donde

$R$  = Índice de correlación

$x$  = Estilos de vida saludables

$y$  = Percepción de Calidad de vida Laboral

De modo que

$R_{xy}$  = Correlación de Estilos de vida saludables y la Percepción de Calidad de vida Laboral

$>0$  = significativamente mayor a 0 (hay correlación).

$= 0$  = igual a cero (no hay correlación).

### **Procedimiento**

Con el fin de llevar a cabo la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

### ***Fase 1. Elaboración del proyecto***

En esta fase se realizó el planteamiento, construcción y estructuración teórica y metodológica necesaria para el desarrollo de la investigación, a partir de la revisión de información actualizada y antecedentes investigativos relacionados con el tema de interés, además se identificaron las escalas a utilizar en la investigación, solicitando los permisos correspondientes a sus creadores para utilización de estos en el estudio (Ver anexo 1).

### ***Fase 2. Presentación del proyecto en la Fundación Hospital San Pedro***

Con el fin de conseguir el permiso en la institución donde se llevó a cabo la investigación, se entregó un resumen del proyecto, que fue revisado y aprobado por el comité de investigaciones de la Fundación.

### ***Fase 3. Validación de los instrumentos***

Teniendo en cuenta que las escalas fueron creadas para medir los estilos de vida saludables y la calidad de vida laboral en una población diferente a los trabajadores de la fundación, los ítems de los instrumentos fueron sometidos a una Validez de Contenido a través del método de Criterio de Jueces expertos para calidad de contenido; una vez aceptada de forma verbal y vía e-mail la solicitud de participación en el estudio como jueces, se les presentó una Cartilla de Instrucciones Generales, en donde se brindó información referida a los objetivos de los instrumentos y el procedimiento para su calificación, así como el instrumento con los respectivos ítems, calificación del grado de acuerdo, objeciones y sugerencias en relación a la claridad de las afirmaciones del instrumento

Inicialmente se obtuvieron los promedios de puntuación de cada ítem en las dos escalas, para identificar aquellos que obtuvieron valores inferiores a 2,33 y someterlos a las modificaciones sugeridas por los evaluadores, donde la puntuación máxima fue 3 y la mínima 1. De la escala de estilos de vida saludables, los ítems 11 y 58 obtuvieron una puntuación de 2, por lo que se redactaron de forma diferente y acorde a las sugerencias recibidas; así mismo los tres jueces expertos señalaron que se debía contextualizar la redacción de los ítems de toda la escala al contexto laboral y de la escala CPQ-35, los ítems 26 y 27 con puntajes de 1.66 y los ítems 22 y 31 con puntuación de 2 fueron modificados, teniendo en cuenta que los valores obtenidos están por debajo de 2,33, siendo este el valor medio, 3 la puntuación máxima y 1 la puntuación mínima. Cabe anotar que las

modificaciones realizadas a los ítems fueron únicamente de redacción y de algunas palabras por sinónimos (Escala finales, anexo 2 y 3)

#### ***Fase 4. Diligenciamiento de consentimiento informado***

A cada participante se le hizo un pequeño resumen oral de la investigación, haciendo énfasis en los objetivos y en las condiciones de su participación, además se le entregó un documento, donde estaba consignada la información con mayor detalle, el cual se diligenciaba de forma inmediata, autorizando el uso de su información para la investigación y certificando su participación voluntaria (Ver anexo 4).

#### ***Fase 5. Recolección de información***

La aplicación de las dos escalas se llevó a cabo de forma individual en los sitios de trabajo de las personas seleccionadas para conformar la muestra, debido a que las condiciones de trabajo de los colaboradores de la Fundación Hospital San Pedro impiden que se haga una aplicación colectiva, de esta manera se afectó en una mínima proporción el desempeño de sus labores.

Una vez diligenciado y recibido el consentimiento informado, se hacía entrega de las escalas, brindando las explicaciones necesarias para su diligenciamiento, se sugirió que se respondiera la totalidad de las preguntas. Una vez verificada la contestación adecuada de las escalas, se procedió a realizar las puntuaciones respectivas por medio del programa Microsoft Excel.

#### ***Fase 6. Procesamiento y análisis de los datos.***

Una vez obtenidas las bases de datos con las de todas las pruebas aplicadas se llevó a cabo el plan de análisis especificado más adelante (ir a plan de análisis).

#### ***Fase 7. Elaboración de informe final***

En el cual se determinó la comprobación de las hipótesis planteadas; asimismo, a partir de los resultados con los referentes teóricos que guiaron la investigación se realizó la discusión, las conclusiones y recomendaciones del ejercicio investigativo.

#### **Plan de análisis**

En el plan de análisis se contemplaron las siguientes etapas:

Primero: Una vez obtenidas las puntuaciones de las pruebas fueron ordenadas y sistematizadas en una base de datos por medio de la herramienta de Microsoft Office Excel, donde se obtuvieron las medidas de tendencia central, que permitieron establecer un

análisis estadístico descriptivo del estado de las variables en la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

Segundo: Mediante el programa SPSS (statistical pack age for the social sciences) versión 19.0 se determinó el grado de correlación de las dos variables y de sus dimensiones, aplicando el coeficiente de correlación paramétrico de Pearson donde el índice de normalidad se cumplió y el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman donde el índice de normalidad no se cumplió (Briones, 2002). (Ir a resultados).

### **Elementos éticos y Bioéticos**

El ejercicio de la psicología en Colombia está regulado por la ley 1090 de 2006 que enmarca todos los aspectos éticos, bioéticos y deontológicos de la investigación en psicología. Entre las disposiciones de la ley que aplican al presente estudio se encuentran: que los procesos investigativos para generar nuevos conocimientos donde participen seres humanos, deben garantizar el respeto por la dignidad y deben estar guiados siempre por todas las normas legales y estándares profesionales que regulan esta actividad. Que las personas que participen de los procesos investigativos deben ser informadas tanto de las pretensiones de la investigación como de la naturaleza de las valoraciones, respetando su derecho a participar o no del estudio. Que la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes será manejada únicamente por el equipo investigativo que tienen toda formación en psicología (estudiantes investigadores y asesores de investigación), exceptuando casos en los que el participante o un representante legal solicite que la información sea revelada. Que debido a que la utilización de pruebas psicotécnicas es de competencia del profesional de psicología y teniendo en cuenta que las investigadoras principales se encuentran en condición de practicantes, el ejercicio investigativo será guiado y orientado por dos asesores vinculados a la Universidad de Nariño como docentes de psicología (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009).

### **RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos a la muestra de 170 colaboradores que tienen contrato directo con la Fundación Hospital San Pedro, mostrando el análisis descriptivo de cada variable (Estilos de Vida Saludables y Calidad de Vida Laboral) y el análisis correlacional para dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación.

## Análisis descriptivo

### *Estilos de vida saludables*

A través del instrumento de Estilos de Vida Saludables se recolecto los datos de la variable la cual se compone de 7 dimensiones, Actividad Física, Nutrición, Comportamientos Seguros, Consumo de SPA, Sexo Seguro, Emociones, y Adherencia. La prueba general se califica en una escala de 65 como mínima puntuación y 195 como máxima puntuación, donde cada dimensión tiene una calificación diferente (ver tabla 3).

Tabla 3.

*Puntajes mínimos y máximos de la escala y las dimensiones, con los respectivos intervalos.*

Estilos de Vida Saludables	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Intervalo Nivel bajo	Intervalo Nivel medio	Intervalo Nivel alto
Escala general	65	195	- 65	66 - 130	131 – 195
Actividad Física	7	21	- 7	8 - 14	15 – 21
Nutrición	8	24	- 8	9 - 16	17 – 24
Comportamientos Seguros	20	60	- 20	21 - 40	41 – 60
Consumo de SPA	9	27	- 9	10 - 18	19 – 27
Sexo Seguro	6	18	- 6	7 - 12	13 – 18
Minimización de Emociones Negativas	6	18	- 6	7 - 12	13 – 18
Adherencia	9	27	- 9	10 - 18	19 – 27

Para dar inicio a la exposición de resultados de la variable Estilos de Vida Saludables se presentan los estadísticos descriptivos a nivel general, observando que los datos tienen una media de 164.3; con un valor mínimo de 136 y un valor máximo de 187 (ver tabla 4). Se puede considerar que la media de los Estilos de Vida Saludables se presenta con un nivel alto en la Fundación Hospital San Pedro, lo que representa ser muy favorable para la organización, la cual al igual que el puntaje mínimo y máximo indican

que ningún participante obtuvo un puntaje de nivel medio o bajo en la escala general; es decir, que los datos se distribuyen en un intervalo alto. Al considerarse el valor de la desviación estándar se pudo encontrar que la mayor concentración de las puntuaciones están entre 154.6 y 174.

Tabla 4.

*Descriptivos de la variable Estilos de Vida Saludables*

Variable	Media	Puntuación mínima	Puntuación máxima	Desviación estándar
Estilos de Vida Saludables	164.3	136	187	9.7

En la tabla 5 se muestra los estadísticos descriptivos por dimensión para detallar la variable Estilos de Vida Saludables.

Tabla 5.

*Descriptivos de las dimensiones de Estilos de Vida Saludables.*

Factores	Media	Puntuación mínima	Puntuación máxima	Desviación estándar
Actividad física	17.96	14	21	1.62
Nutrición	19.06	13	23	1.97
Comportamientos seguros	51.91	40	59	3.85
Consumo de SPA	23.99	17	27	2.37
Sexo seguro	14.39	10	18	1.88
Minimización de Emociones Negativas	13.81	10	17	1.76
Adherencia	23.14	17	27	2.24

Las dimensiones en relación a la media presentan un intervalo de nivel alto al igual que la puntuación de la escala total, indicando ser muy favorable para la Fundación Hospital San Pedro. Asimismo, al realizar la comparación de las medias de cada dimensión

con sus puntuaciones mínimas y máximas se encuentra que la distribución de los datos están en puntuaciones de nivel intermedio y alto, lo que no sucede con la escala general.

En cuanto a la desviación estándar la dimensión Actividad Física tiene 1.62 indicando que la mayor concentración de las puntuaciones se encuentran entre 16.34 y 19.58 lo que significa puntuaciones altas. En la dimensión Nutrición la desviación típica es de 1.97 donde la mayor concentración se presenta entre las puntuaciones 17.09 y 21.06 (intervalo nivel alto). En los Comportamientos Seguros se encuentra una desviación estándar de 3.85 en donde la concentración más alta de los datos esta entre 48.06 y 55.76 (intervalo de nivel alto). Con el Consumo de SPA se observa una desviación de 2.37 con la mayor concentración de datos entre 21.62 y 26.36 (intervalo de nivel alto). Sexo Seguro tiene una desviación típica de 1.88 mostrando que la mayoría de los datos se encuentran entre 12.51 y 16.27, es decir, puntuaciones de nivel alto. La dimensión Minimización de Emociones Negativas cuenta con una desviación de 1.76 lo cual indica que la mayor parte de los datos están entre 12.05 y 15.57 significando un intervalo de nivel alto. Por ultimo en la dimensión Adherencia se observa una desviación típica de 2.24 con datos concentrados la mayor parte entre 20.9 y 25.38 que indica que son puntuaciones de nivel alto.

Por otro lado en la tabla 6 se muestra en porcentajes los resultados en relación a la escala general, donde se observa que el 100 % de la muestra se encuentra en un nivel alto, partiendo de que entre mayor sea la calificación, mejor serán los Estilos de Vida Saludables, lo cual indica que la muestra se encuentra en un nivel adecuado frente a la variable; además, representa ser muy favorable para la organización, ya que no se encontró niveles bajos y medios, lo que indica seguir fortaleciendo esta variable a través de programas de intervención como lo han venido realizando.

Tabla 6.

*Clasificación por porcentajes en los intervalos de calificación presentados por la muestra de la escala general de Estilos de Vida Saludables.*

	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
Estilos de Vida Saludables	100 %	0 %	0 %

Por último, se muestra las dimensiones por porcentajes como lo indica la tabla 7, para detallar la variable Estilos de Vida Saludables.

Tabla 7.

*Clasificación por porcentajes en los intervalos de calificación presentados por la muestra de las dimensiones de la escala de Estilos de Vida Saludables.*

	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
Actividad Física	98.83 %	1.17 %	0 %
Nutrición	91.77 %	8.23 %	0 %
Comportamientos Seguros	98.83 %	1.17 %	0 %
Consumo de SPA	97.06 %	2.94 %	0 %
Sexo Seguro	82.95 %	17.05 %	0 %
Minimización de Emociones Negativas	77.65 %	22.35 %	0 %
Adherencia	98.83 %	1.17 %	0 %

Lo anterior indica que en todas las dimensiones, la mayoría de la muestra se encuentra en un nivel alto que indica el seguir fortaleciendo la variable, ya que se encuentra datos en el nivel medio, que sugiere continuar las intervenciones en Estilos de Vida Saludables y buscando nuevas alternativas que mantengan los resultados o los mejoren. Asimismo, al realizar una comparación de las dimensiones con la escala, se encontró un detallado análisis de los resultados ya que la escala total no muestra puntuaciones intermedias. Hay que aclarar que en la dimensión de Consumo de SPA, el nivel alto se refiere a que la población tiene un mínimo consumo de sustancias psicoactivas, y que por lo tanto tienen un nivel alto de evitación de consumo de SPA.

### ***Calidad de vida laboral***

A través de la escala CVP-35 se realizó la recolección de los datos de la variable Calidad de Vida Laboral a la muestra de 170 de la Fundación Hospital San Pedro, la cual se compone por 4 factores. La escala general se califica de 35 puntos la mínima calificación y 350 la máxima, donde cada factor cuenta con la siguiente puntuación: el factor denominado

apoyo directivo tiene una puntuación mínima de 13 y una máxima de 130; las cargas de trabajo con una puntuación mínima de 11 y máxima de 110; la motivación intrínseca con 9 puntos lo mínimo, y lo máximo con 90; y la definición global con 2 una puntuación mínima y una máxima de 20. Para establecer el puntaje de la escala general y de cada factor se tiene en cuenta tres intervalos desde el puntaje mínimo y máximo como lo muestra la tabla 8.

Tabla 8.

*Puntajes mínimos y máximos de la escala y los factores, con los respectivos intervalos.*

Calidad de vida laboral	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Intervalo Nivel bajo	Intervalo Nivel medio	Intervalo Nivel alto
Escala general	35	350	35 - 116	117 - 233	234 – 350
Apoyo directivo	13	130	13 - 43	44 - 86	87 – 130
Cargas de trabajo	11	110	11 - 36	37- 73	73 -110
Motivación intrínseca	9	90	9 - 30	31 - 60	61 – 90
Definición global	2	20	2 - 6	7 - 13	13 – 20

Según los estadísticos descriptivos que presentan las puntuaciones de la Calidad de Vida Laboral a nivel general, se observa que los datos tienen una media de 222.2; con un valor mínimo de 156 y un valor máximo de 323 (ver tabla 9). Se puede considerar que la media de la Calidad de Vida Laboral se presenta con un nivel medio en la Fundación Hospital San Pedro, lo que representa que se debe realizar o plantear estrategias que mejoren la calidad de vida laboral, situación que es similar al puntaje mínimo calificado que está también en el intervalo de nivel medio. Al considerarse el valor de la desviación estándar se pudo encontrar que la mayoría de las puntuaciones se encuentran entre 192 y 251.

Tabla 9.

*Descriptivos de la variable Calidad de Vida Laboral.*

Variable	Media	Puntuación	Puntuación	Desviación
----------	-------	------------	------------	------------

		mínima	máxima	estándar
Calidad de Vida Laboral	222.2	156	323	29.7

Posteriormente, al identificar los estadísticos descriptivos para cada factor permite una descripción más detallada sobre la variable en los funcionarios con contrato directo de la Fundación Hospital San Pedro (ver tabla 10).

Tabla 10.

*Descriptivos de los factores de la variable Calidad de Vida Laboral.*

Factores	Media	Puntuación	Puntuación	Desviación estándar
		mínima	máxima	
Apoyo directivo	75.5	34	117	17.2
Cargas de trabajo	62.9	20	100	15.8
Motivación intrínseca	70	49	90	9
Definición global	13.7	3	20	3.2

Según los resultados expuestos en la tabla 10 el factor Apoyo Directivo y el factor Cargas de Trabajo presentan una media de nivel intermedio, diferente a lo observado en los factores Motivación Intrínseca y definición global que tienen una media con nivel alto, lo cual señala que la organización debe seguir trabajando fuertemente en la variable general y en cada factor que la compone, diseñando e implementado estrategias que se pueden derivar de los resultados encontrados en el estudio.

Al comparar las medias de cada factor con sus respectivas puntuaciones mínimas y máximas se observa que la distribución de las puntuaciones de los factores Apoyo Directivo, Cargas de Trabajo y Definición Global se encuentra en nivel bajo y alto, diferente a lo que ocurre con el factor Motivación Intrínseca ya que sus puntuaciones están entre nivel medio y alto, que al contrastar con el resultado de la escala general se puede apreciar diferencias en cuanto a la clasificación de las puntuaciones ya que la variable en general está entre el nivel medio y alto, lo que no ocurre en los factores Apoyo Directivo, Cargas de Trabajo y Definición Global.

En relación a la desviación estándar el factor Apoyo Directivo cuenta con 17.2 que significa que la mayor concentración de los datos en relación a la media está entre 58.3 y 92.7 (puntuaciones de intervalo medio y alto). El factor Cargas de Trabajo cuenta con una desviación típica de 15.8 lo que representa que la mayor parte de la población tienen puntuaciones entre 47 y 78.6 (intervalo de nivel intermedio y alto); asimismo, se observa que en Motivación Intrínseca los datos están entre 61 y 79 ya que su desviación es de 9, indicando un intervalo de nivel alto. Por último, en el factor Definición Global se mira una desviación estándar de 3.2 que al relacionarlo con la media la mayor concentración de las puntuaciones están entre 10.5 y 16.2 (datos de intervalos de nivel medio y altos). Lo anterior indica que la mayoría de la población se encuentra en intervalos de nivel medio y alto lo cual es favorable para la organización ya que muestra resultados de la gestión en cuanto a Calidad de Vida Laboral en general.

Por otro lado, se da a conocer en términos de porcentajes los resultados encontrados en relación a la escala general, observando en la tabla 11 que el 36.5 % de la muestra percibe que su Calidad de Vida Laboral se encuentra en un nivel alto, partiendo de que entre mayor sea la calificación, mejor será percibida la Calidad de Vida Laboral. En cuanto al 63.5% de la muestra la Calidad de Vida Laboral está en un nivel medio, indicando que se debe seguir trabajando en la variable a través de la implementación de nuevas estrategias para generar cambio en la percepción de los colaboradores, ya que la mayor parte de la muestra se encuentra en este nivel. Asimismo, no se encuentra datos con niveles bajos respecto a las puntuaciones obtenidas, lo que es favorable para la organización.

Tabla 11.

*Clasificación por porcentajes en los intervalos de calificación presentados por la muestra de la escala general Calidad de Vida Laboral.*

	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
Calidad de Vida Laboral	36.5 %	63.5 %	0 %

Asimismo, se pretende mostrar en porcentajes como se encuentra distribuida la muestra en los tres niveles de cada factor como se muestra en la tabla 12.

Tabla 12.

*Clasificación por porcentajes en los intervalos de calificación presentados por la muestra de los factores de la Calidad de Vida Laboral.*

	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
Apoyo Directivo	29.41 %	65.29 %	5.29 %
Cargas de Trabajo	24.7 %	72.35 %	2.94 %
Motivación Intrínseca	87.05 %	12.94 %	0 %
Definición Global	58.8 %	38.8 %	2.35 %

Lo anterior indica que el único factor donde los datos no se encuentran en un nivel bajo es Motivación intrínseca, ya que la mayoría de los datos se encuentran en un nivel alto, indicativo favorable para la organización. También se muestra que la mayor parte de los datos de apoyo directivo y cargas de trabajo se encuentran en un nivel medio. Y por último en la dimensión Definición Global se muestra que la mayor parte de los datos se encuentran en un nivel alto.

### **Análisis correlacional**

#### ***Prueba de normalidad de los datos***

Para escoger el tipo de prueba correlacional a utilizar, fue necesario ver como se estaba presentando la distribución de los datos de cada variable, para lo cual se planteó las siguientes hipótesis:

H<sub>0</sub>. Los datos de la variable Estilos de Vida Saludables NO presentan una distribución normal.

H<sub>i</sub>. Los datos de la variable Estilos de Vida Saludables presentan una distribución normal.

H<sub>0</sub>. Los datos de la variable Calidad de Vida Laboral NO presentan una distribución normal.

H<sub>i</sub>. Los datos de la variable Calidad de Vida Laboral presentan una distribución normal.

La regla de decisión es:

Si  $p \geq .05$  se acepta la H<sub>i</sub>.

Si  $p < .05$  se acepta la  $H_0$ .

Para tomar la decisión se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra es de 170 personas, y se determinó que la distribución de los datos para la escala de Estilos de Vida Saludables es normal, y la distribución de los datos de la Calidad de Vida Laboral no es normal (ver tabla 13).

Tabla 13.

*Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov para las variables Estilos de Vida Saludables y Calidad de Vida Laboral.*

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	Gl	Sig.
Escala general de EVS	.047	170	.200*
Escala general de CVL	.071	170	.034

De acuerdo a lo anterior se determinó que la  $H_1$  de la escala de Estilos de Vida Saludables se acepta, y la  $H_1$  de la escala de Calidad de Vida Laboral se rechaza, por lo tanto para el análisis correlacional de las escalas generales se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, ya que la variable Calidad de Vida laboral no contó con una distribución normal.

Asimismo, para dar cumplimiento a los objetivos específicos del estudio, se realizó la prueba de normalidad para cada uno de los factores de Calidad de Vida Laboral (ver tabla 14), donde apoyo directivo y motivación intrínseca presentaron una distribución normal por lo cual se decidió aplicar Pearson ya que la variable Estilos de Vida Saludable tiene una distribución normal. Para cargas de trabajo y definición global al presentar una distribución no normal se decidió aplicar Spearman en relación a la variable Estilos de Vida Saludables y a la regla de decisión anteriormente mencionada.

Tabla 14.

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova para los factores de Calidad de Vida Laboral.*

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	Gl	Sig.

Apoyo Directivo	.060	170	.200*
Cargas de Trabajo	.073	170	.027
Motivación Intrínseca	.059	170	.200*
Definición Global	.115	170	.000

***Correlación de Spearman entre Estilos de vida Saludables y Calidad de Vida Laboral***

Este trabajo de investigación planteó las siguientes hipótesis:

Hi: Existe correlación entre los estilos de vida saludables y la percepción de la calidad de vida laboral en los funcionarios de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de San Juan de Pasto.

Ho: No existe correlación entre los estilos de vida saludables y la percepción de la calidad de vida laboral en los funcionarios de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de San Juan de Pasto.

La regla de decisión es:

Si  $p < 0.05$  se acepta la Hi

Si  $p > 0.05$  se rechaza la Hi

Considerando que la significancia estadística debe ser inferior a 0.05, se determina que no hay correlación, ya que la puntuación es de 0,110 entre las variables de Estilos de Vida Saludables y Calidad de vida laboral, tal como se indicó en la regla de decisión, lo que significa que se rechaza la Hi y se aprueba la Ho (ver tabla 15).

Tabla 15.

***Rho de Spearman entre la escala general de Estilos de Vida Saludables y Calidad de Vida Laboral***

			Escala total CVP
Rho de Spearman	Escala total EVS	Coefficiente de correlación	.110
		Sig. (bilateral)	.152
		N	170

Para dar respuesta a los objetivos específicos se determinó las relaciones existentes entre la variable Estilos de Vida Saludables y los factores de la escala de Calidad de vida laboral. Para los factores Apoyo directivo y Motivación Intrínseca se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (ver tabla) y para los factores Cargas de trabajo y Definición Global se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ver tabla 16).

Tabla 16.

*Correlación de Pearson entre Estilos de Vida Saludables y los factores Apoyo directivo y Motivación Intrínseca de la variable Calidad de vida Laboral*

		Apoyo Directivo	Motivación Intrínseca
Escala total EVS	Correlación de Pearson	,115	,131
	Sig. (bilateral)	,136	,088
	N	170	170

La tabla 16 permite observar que no existe correlación entre la escala general de Estilos de Vida Saludables y Apoyo Directivo, y Motivación Intrínseca, ya que cada correlación presenta un nivel de significancia con un nivel mayor a 0,05, encontrando que la Motivación Intrínseca tiene la puntuación más alta.

En la tabla 17 se muestra el coeficiente de correlación de Spearman entre Estilos de Vida Saludables y los factores Cargas de trabajo y Definición Global, donde se observó que no existe correlación.

Tabla 17.

*Correlación de Spearman entre Estilos de Vida Saludables y los factores Cargas de Trabajo y Definición Global de la variable Calidad de vida Laboral*

			Cargas de Trabajo	Definición Global
Rho de Spearman	Escala total EVS	Coefficiente de correlación	-.007	-.058
		Sig. (bilateral)	.923	.450

N	170	170
---	-----	-----

Por lo tanto al no encontrar ninguna correlación se decide ver como correlacionan cada uno los factores de Calidad de Vida Laboral con las dimensiones de Estilos de Vida Saludables, como se muestra en las tablas 18 y 20 ya que están de acuerdo al coeficiente de correlación.

Tabla 18.

*Correlación entre Apoyo Directivo y Motivación Intrínseca con las dimensiones de Estilos de Vida Saludables.*

		Actividad Física	Nutrición	C. Seguros	Consumo SPA	Sexo Seguro	Emociones	Adherencia
Apoyo Directivo	C. Pears on	-.111	.023	.238**	-.149	.119	.017	.191*
	Sig.	.149	.769	.002	.052	.123	.831	.012
Motivación Intrínseca	C. Pears on	.014	.059	.142	.033	.088	-.006	.156*
	Sig.	.855	.444	.065	.668	.251	.934	.043

El apoyo directivo presenta correlación con dos dimensiones de Estilos de Vida Saludables, es decir, con Comportamientos Seguros donde se encuentra que la correlación es significativa al nivel 0,01 (baja) y con Adherencia que la correlación es significativa al nivel 0,05 (muy baja). En Motivación Intrínseca se encuentra una correlación con Adherencia terapéutica donde la correlación es significativa al nivel 0,05 (muy baja). Todo lo anterior de acuerdo a la interpretación de los índices de R de Pearson, que se muestran a continuación.

Tabla 19.

*Interpretación del índice de R de Pearson*

Índice de R de Pearson	Interpretación
.00 - .19	Muy baja
.20 - .39	Baja

.40 - .59	Moderada
.60 - .79	Alta
.80 - 1	Muy alta

En la siguiente tabla 20 se observa que Cargas de Trabajo únicamente correlaciona con la dimensión denominada Minimización de Emociones negativas pero de manera inversa, es decir que mientras una variable aumenta la otra disminuye, la cual tiene una puntuación de -0.169 lo cual indica que la correlación es significativa al nivel 0,05.

Tabla 20.

*Correlación entre Definición Global y Cargas de Trabajo con las dimensiones de Estilos de Vida Saludables.*

		Actividad Física	Nutrición	C. Seguros	Consumo SPA	Sexo Seguro	Emociones	Adherencia
Cargas de trabajo	C. de correlación	.045	-.005	.075	-.001	-.022	-.169*	-.040
	Sig	.558	.947	.332	.986	.774	.028	.601
Definición global	C. de correlación	-.010	.053	-.004	-.111	-.074	-.044	-.009
	Sig	.896	.491	.954	.149	.335	.569	.911

Para finalizar, se deduce que el factor Apoyo directivo al compararlo con los demás factores de la escala de Calidad de Vida Laboral, es el que presenta mayor cantidad de correlaciones con las dimensiones de la escala de Estilos de Vida Saludables.

## DISCUSIÓN

Para dar respuesta al objetivo general de la investigación que fue determinar la relación entre los estilos de vida saludables y la calidad de vida laboral en los funcionarios de la fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, se establecieron tres objetivos

específicos que consistían en determinar el grado de relación entre la puntuación total de la escala de estilos de vida saludables, con la puntuación de los 3 factores que componen la escala CPQ-35 (Apoyo Directivo, Cargas de Trabajo, Motivación Intrínseca) utilizada para evaluar la Calidad de Vida Laboral, donde también se decidió correlacionar el cuarto factor de la escala de Calidad de Vida Laboral denominado Definición Global con la variable de Estilos, encontrando que no hay correlación en ninguna de las relaciones establecidas en los objetivos específicos, es decir los estilos de vida saludables no correlacionan con el Apoyo Directivo, Cargas de Trabajo, Motivación Intrínseca, y Definición Global por lo que la hipótesis de trabajo se rechaza y se acepta la hipótesis nula.

Tanto a nivel nacional como internacional se han realizado estudios de las variables objeto de esta investigación de forma individual, que dejan ver la importancia de su abordaje en las organizaciones y en otros contextos, sin embargo, si bien este tipo de relación no ha sido abordada en su totalidad, algunos autores dejan ver una aproximación sobre la relación que tiene la calidad de vida laboral con los estilos de vida saludables, por ejemplo, Martínez y Calvo (2014) en su estudio denominado “calidad de vida percibida y su relación con la práctica de actividad física en el ámbito laboral, un estudio piloto”, aborda la relación entre uno de los estilos de vida saludables (actividad física) y la calidad de vida laboral, que arroja bases para continuar estudios relacionados, que en contraposición a lo encontrado en el presente estudio, tiene como conclusión general de los resultados que si existe relación entre la actividad física y la percepción de calidad de vida en el puesto de trabajo, indicando que los colaboradores que no realizan actividad física tienen una peor percepción de la salud o por lo menos comparada con la del año anterior, mientras que los que si realizan actividad física de manera regular presentan respuestas indicadoras de una percepción más positiva de su calidad de vida relacionada con la salud.

Al retomar el anterior estudio se debe hablar de los determinantes del proceso salud-enfermedad en el campo sanitario que son clasificados por Tarlov (1999 citado por Gil, 2008) en cinco niveles: 1) determinantes biológicos, físicos y psíquicos; 2) determinantes del estilo de vida; 3) determinantes ambientales y comunitarios; 4) del ambiente físico, climáticos y contaminación ambiental; y 5) determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales. Estos determinantes como los estilos de vida y los ambientales-comunitarios (en especial el trabajo) se convierten en factores predisponentes,

factores precipitantes y factores perpetuadores, y asimismo en factores protectores dentro de un contexto, en este caso el laboral, dependiendo de su influencia en el proceso de enfermedad, que pueden explicar el comportamiento de las variables del estudio en contextos hospitalarios; es decir, el estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad, ya sea por el tipo de trabajo que realizan (teniendo en cuenta las cargas de trabajo, la motivación y el apoyo directivo existente), como también por las características de los estilos de vida como la nutrición, la vida sexual, entre otras actividades.

Todo esto hace ver la importancia de abordar estudios que relacionen aspectos como los anteriormente mencionados ya que las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico (Núñez de Villavicencio, 2000). Entonces, aunque la investigación haya arrojado datos que no muestren relación entre estilos de vida saludables y calidad de vida laboral, se puede decir, que muchos otros estudios difieren de lo encontrado, y que hacen hincapié en seguir investigando por esta línea que no solamente beneficia al colaborador sino también a la organización.

Por otro lado, Gómez (2010), para evaluar la calidad de vida laboral en un grupo de trabajadores temporales, utiliza el instrumento GOHISALO creado por González, Hidalgo, Salazar y Preciado (s.f, citado por Gómez, 2010), el cual incluye la evaluación de la nutrición en la dimensión “bienestar logrado a través del trabajo (BLT)” de dicha escala, quien encuentra que la mayoría de la población evaluada siente insatisfacción con este aspecto. En este estudio se mira la inclusión del estilo de vida saludable “nutrición” en la evaluación de la CVL, lo que permite una vez más afirmar y confirmar, que estos dos constructos están relacionados y que para lograr el fin último de la calidad de vida en el trabajo que es mantener o mejorar la productividad a través del bienestar de sus colaboradores en relación a la organización y la humanización de la empresa (Chiavenato, 2004 citado por Gómez, 2010), la promoción de la salud en el contexto laboral se ve inmersa, pues es desde ahí que se abordan los estilos de vida saludables de los trabajadores,

abriendo la posibilidad de incluir no solo la práctica de actividad física y nutrición, sino también otros estilos de vida en la construcción de una calidad de vida laboral integral, de tal manera que se responda de forma completa a lo planteado por Chiavenato (2004 citado por Gómez 2010), quien afirma que la calidad de vida laboral actualmente, además de preocuparse por la satisfacción y bienestar de los trabajadores en pro de la productividad de las empresas, podría trascender e incluir también aspectos físicos, ambientales y psicológicos del lugar de trabajo ampliando los factores que determinen la comodidad de las personas, su satisfacción, y su motivación por su actividad laboral.

Por otro lado, Con la intención de ahondar en los resultados de la investigación se hizo el ejercicio de establecer el grado de relación entre todas las dimensiones que conforman las dos escalas.

En primer lugar, se encuentra que la dimensión de apoyo directivo de la escala de calidad de vida laboral correlaciona de forma positiva y baja con la dimensión de adopción de comportamientos seguros de la escala de estilos de vida saludables. Esta relación en contraste con la teoría implica un hallazgo novedoso, puesto que no fue posible encontrar publicaciones donde los autores que han abordado estos dos constructos hayan establecido puntos de encuentro de modo directo, aun así, al buscar factores que indirectamente los puedan asociar, el más sobresaliente es el manejo inadecuado de eventos estresantes dentro del contexto laboral, identificando como estímulos estresores algunos aspectos que se encuentran incluidos en la definición de apoyo directivo propuesto por Cabezas (2000); en este orden de ideas autores como Amutio (2004) y Blanco (2003) entre otros, afirman en sus publicaciones que el estrés producido en el trabajo afecta no solo la salud del trabajador dentro de su labor sino también fuera de ella, además advierte que entre las implicaciones más frecuentes están las alteraciones emocionales, cognitivas y comportamentales que afectan negativamente la emisión de conductas saludables ya sean intencionales o no intencionales, las cuales pueden ser elicitadas por un estímulo relacionado o no con el motivo del estrés.

De acuerdo con Baker y Karasek (2000 citados por Cirera, Aparecida, Rueda & Ferraz, 2012) el estrés ocupacional se encuentra asociado “al desencuentro entre las condiciones de trabajo y los trabajadores individuales” es decir el estrés en el trabajo de produce si las exigencias del trabajo no están acordes con las capacidades, recursos o

necesidades del trabajador, lo que hace que no se permita el desarrollo del individuo, alternando exigencias y períodos de reposo, y que la interacción dinámica entre el hombre y el ambiente se minimice; además mencionan que el estrés en el trabajo se origina tanto en factores ambientales como individuales. Dentro de los estímulos ambientales ubica 5 factores: 1) intrínsecos al trabajo, como las condiciones de trabajo (Horarios, cargas, etc.) 2) el papel de la organización (responsabilidad excesiva, exigencias acerca del comportamiento adecuado en el desempeño de la función), 3) relaciones en el trabajo (presiones de los superiores, falta de apoyo social de los colegas), 4) desarrollo de la carrera (falta de seguridad en el trabajo, jubilación precoz, frustración en el desarrollo de la carrera) y 5) estructura del clima organizacional (amenazas a la libertad y la autonomía del individuo). Y como factores individuales retoma los rasgos de la personalidad, actitudes e indicadores culturales y demográficos.

Como se mencionó anteriormente, los postulados de Baker & Karasek dejan ver claramente como todos los aspectos retomados por Cabezas (2000) en la definición de apoyo directivo (el apoyo emocional, la escucha de las necesidades del trabajador, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la posibilidad del plan de carrera, la autonomía en la toma de decisiones, el apoyo de jefes y compañeros entre otros) al no ser los adecuados para el trabajador se pueden convertir en un factor de riesgo a la hora de prevenir la aparición del estrés y accidentes derivados de sus implicaciones en el trabajador.

Las manifestaciones del estrés varían según las características personales de quien lo experimenta, así como la manera de afrontamiento con la que se cuente, aun así Cooper (1983 citado por Blanco 2003) indica que el estrés se expresa generalmente en “fatiga física y mental, agotamiento nervioso, irritabilidad y tensión nerviosa, ansiedad, disminución del rendimiento, insatisfacción profesional, tensión nerviosa, hipertensión baja productividad, pérdida de confianza en sí mismo, irritabilidad, pérdida de motivación y recrudescimiento de peleas domésticas” como también la baja posibilidad de concentración en estímulos diferentes a los estresores causantes de dichas alteraciones (Blanco, 2003). En este sentido, al relacionar las características del estrés con la accidentalidad de tránsito que es el aspecto que retoman con mayor prioridad dentro de los comportamientos seguros Becoña, Vázquez y Oblitas (2004), encontramos que una de las mayores causas de los accidentes de tránsito

se dan por factores humanos dentro de los que priman la falta de pericia del conductor y la más importante señalada por Garcia, Vera & Zuluaga (2011), la distracción o falta de concentración a la hora de conducir; y es ahí donde los factores estresantes del trabajo se convierten en un potencial distractor para quienes conducen al salir o llegar al lugar de trabajo. Es así que al salir o llegar al trabajo con alteraciones emocionales o como el pensamiento distraído, las personas tienden a emitir comportamientos insanos puesto que no prestan la suficiente atención a los estímulos ambientales al momento de conducir; el mismo efecto tiene en otras situaciones de la vida cotidiana donde el comportamiento de las personas después de un evento estresante tenga lugar.

Lo anterior corresponde también con las afirmaciones de Becoña, Vásquez y Oblitas (2004) quienes señalan que las conductas o comportamientos de las personas se encuentran entre las principales causas de los accidentes en todas las áreas de funcionamiento de las personas, donde la mayoría de los errores conductuales se producen de manera no intencionada y se dan principalmente por el inadecuado manejo de medicamentos, armas blancas y de fuego, sustancias tóxicas, automóviles, donde la distracción o baja concentración en la actividad que la persona está realizando es una de las causas fundamentales.

Es por eso, que al determinar la relación entre apoyo directivo y comportamientos seguros, la prevención de accidentes se convierte en una responsabilidad más para las empresas, quienes deberían implementar las medidas o estrategias necesarias en el lugar de trabajo para evitar cualquier clase de accidentes que puedan poner el riesgo al trabajador dentro y fuera de la organización. Saari (sf) menciona algunas estrategias por las cuales las empresas pueden optar: a) Basar las medidas de prevención en la valoración y la evaluación previas; b) La importancia relativa de las medidas de control que protegen automáticamente al trabajador; c) La importancia de la modificación del comportamiento frente a la educación; d) Consideración sistemática de todas las opciones disponibles, incluidas las que reducen no sólo la existencia de lesiones, sino también su gravedad y sus consecuencias a largo plazo; y e) Participación de la comunidad, los trabajadores y los directivos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que al abordar la relación entre el apoyo directivo y los comportamientos seguros, se establece que la parte directiva y la empresa como el colaborador hacen parte de la modificación de un comportamiento o

variable, y no solamente el colaborador es el que incide en sus propios comportamientos, ya que es desde la parte directiva donde se dan a conocer las estrategias o acciones más indicadas para un problema específico, que al contar con la participación de la población objetivo en la elección y la aplicación de las estrategias de intervención, se llega a mejores resultados.

Lo mismo se puede observar desde el Modelo de Creencias en Salud (Hochbaum et al. 1958 Citado por Soto, Lacoste, Papenfuss & Gutierrez, 1997), para fortalecer la explicación frente a la relación encontrada, porque de cierto modo muestra que el apoyo directivo juega un papel destacado dentro del comportamiento seguro en el contexto laboral, ya que es desde la parte directiva que se empieza a generar en los colaboradores una creencia o percepción que un determinado problema es importante o suficientemente grave (primera premisa), es decir, que la falta de comportamientos seguros dentro y fuera del trabajo pueden generar consecuencias negativas, y es así que en los colaboradores la creencia o percepción de vulnerabilidad a un problema (segunda premisa) se logra dar, para que al generar estrategias de intervención desde la dirección, la tercera premisa que es la creencia o percepción que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable (costo-beneficio) se pueda presentar, y por lo tanto lograr que los comportamientos seguros se establezcan en la organización y se generalicen al contexto personal, social y familiar, reduciendo en cierta medida el riesgo al que se encuentra expuesto el colaborador diariamente.

Entre las correlaciones también se encuentra que la dimensión de apoyo directivo y la dimensión de adherencia terapéutica de la escala de estilos de vida saludables guardan una relación muy baja, al respecto la teoría señala que el estudio de la ausencia del cumplimiento terapéutico tiene una importancia especial, puesto que además de ser considerado un problema de salud pública debido al incremento en los costos sanitarios, es también un factor determinante en el proceso salud-enfermedad del individuo, ya que las consecuencias negativas que acarrea no solo afectan la esfera personal de quien padece una enfermedad, sino también sus áreas de funcionamiento familiar, social y en el caso laboral se podría ver afectada su productividad e incrementar el absentismo, perjudicando ampliamente su actividad de trabajo (Nichols & Poirier, 2000 citado por Pozo, Morillejo, Martos, Salvador & Martínez, 2009).

García, García, Suárez y Domínguez (2009), encontraron en su estudio que un porcentaje significativo de trabajadores y jubilados declararon que existía interferencia entre la diabetes y la actividad laboral, identificando como problemas: la disminución en las posibilidades para seguir una alimentación adecuada, la prolongación de la jornada laboral, esfuerzos físicos violentos, e incomprensión de los jefes, administrativos y compañeros, en gran medida por falta de información. Zarate et al. (2009) señalan que la obesidad, genera un aumento en el ausentismo laboral, sumado a la inactividad física que aumenta la duración y la frecuencia de las incapacidades laborales (Martínez & Saldarriaga, 2008) al igual que muchas otras enfermedades.

Los anteriores postulados permiten evidenciar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y algunos factores laborales, que si no se manejan de forma adecuada pueden causar inconvenientes tanto en la actividad laboral de las personas, como también en el bienestar y calidad de vida dentro y fuera del trabajo.

Dichos factores laborales se traducen en el apoyo directivo y de los compañeros de trabajo para cumplir con los controles médicos y las acciones relacionadas con su tratamiento, sin que se vea afectada de forma negativa la empresa, tal como lo mencionan Azzolini, Bail y Vidal (2011) quienes concluyen en su investigación sobre la importancia de la familia y el trabajo en la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus, que la percepción de apoyo social, tanto familiar como laboral, favorece una mayor adherencia a los tratamientos, a través de la cooperación de la red social de la persona, para fortalecer el cumplimiento de pautas de autocuidado.

El apoyo social al colaborador en proceso de recuperación también impacta en su ámbito emocional, lo que contribuye a la generación de comportamientos de adaptación adecuados que permitan mantener y mejorar su bienestar integral (Grimaldo, 2010); coincidiendo también con Pozo et al. (2009) quienes afirman que el factor de apoyo psicosocial juega un papel relevante en la adherencia terapéutica, puesto que se concluye en su estudio que las personas que cuentan con una adecuada red de apoyo social tienen mayores índices de cumplimiento de sus tratamientos y considerando que el trabajo es una actividad evidentemente social, está incluido el apoyo desde el ámbito laboral como factor protector de la adherencia terapéutica, convirtiéndose en indispensable no solo para la

recuperación del trabajador sino también para la organización en tanto que contribuye al cuidado y la potenciación de sus recursos humanos.

Otro factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento en trabajadores está relacionado con la adecuación del tipo de actividad que este desempeña dentro de la organización, ya que esta debe garantizar un equilibrio no solo entre el cargo y sus competencias sino también con su estado de salud; los horarios de trabajo, la exposición a sustancias químicas, las posturas inadecuadas, entre otras, podrían ser determinantes en las conductas de riesgo, según sea la enfermedad que el trabajador tenga (Salas & Chamizo, 2002).

En consecuencia, tal como lo mencionan García et al. (2009), una adecuada comunicación entre trabajadores con padecimiento de alguna enfermedad y administrativos de las organizaciones, se convierte en la piedra angular para que se puedan propiciar los procesos pertinentes que posibiliten generar el apoyo tanto interpersonal como laboral que un colaborador con afecciones de salud necesita, y así contribuir a la disminución de comportamientos inseguros dentro y fuera del trabajo que pongan en riesgo su salud y su vida, potenciando a su vez los procesos de crecimiento en la salud como es la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, la dimensión de adherencia al tratamiento también correlacionó de forma positiva con la dimensión de motivación intrínseca de la variable de calidad de vida laboral con una significancia muy baja, aun así, que exista relación entre estas dos dimensiones se justifica porque la motivación de los colaboradores de una empresa se ve afectada según el tipo de dirección con el que esta cuente, y los procesos organizacionales que se derivan de ella, en tanto que si el apoyo directivo está encaminado a aprovechar al máximo el potencial humano de su equipo de trabajo, brindándole las condiciones necesarias para su desarrollo integral, aspectos como la buena comunicación, la confianza, las relaciones interpersonales, el clima organizacional, el sentido de pertenencia, se ven favorecidos, impactando directamente en la eficacia y eficiencia del trabajador, generando a su vez satisfacción con el trabajo, lo que hace que la calidad de vida tanto laboral como extra laboral aumenten (De la Rosa & Carmona, 2010) y la motivación intrínseca, que justamente tiene que ver con la satisfacción del trabajador hacia su labor y lo que ella contiene, se fortalezca (Segurado & Agullo, 2002).

La generación de las anteriores situaciones le brinda al trabajador la posibilidad de integrar con mayor facilidad la vida laboral y personal, fortaleciendo de esta manera todos los procesos de crecimiento de sus colaboradores desde una mirada integral, humanizando su labor y brindando el apoyo necesario para el afrontamiento de situaciones adversas en cualquiera de sus roles; además contribuye en la función que la Salud y Seguridad en el trabajo que ejercen las organizaciones, no solo en la promoción de la salud, para evitar posibles afecciones a sus colaboradores por efecto del trabajo, sino en el apoyo para la recuperación de su bienestar tanto físico como mental (OIT, 2003). Así, se propicia la confianza o el vínculo necesario que debe existir entre trabajador-empresa para apoyar mutuamente las situaciones que los relacionan, y en el caso de la adherencia al tratamiento, para incluir a los compañeros y jefes en el cumplimiento del mismo.

Otra relación entre las dimensiones de las dos escalas está dada entre cargas de trabajo y minimización de emociones negativas, las cuales tienen una relación baja e inversa. Con respecto a la primera variable, Becoña et al. (1999) afirma que los estados psicológicos tienen influencia directa en la salud, especialmente los sentimientos y emociones, puesto que pueden incidir de modo negativo o positivo en el bienestar del individuo. Los estados positivos favorecen la resiliencia, la aparición y mantenimiento de conductas que benefician al sujeto, mientras que los estados emocionales negativos como la ansiedad, el aburrimiento, pueden generar conductas perjudiciales para la salud. Una de las manifestaciones más conocidas es el estrés, pues este aparece cuando la persona enfrenta demandas conductuales resultantes de la discrepancia entre el medio interno y externo de la persona y que resultan complicadas de equilibrar.

En este sentido, Blanco (2003) señala que entre las fuentes generadoras de estrés más frecuentes está el trabajo, donde las demandas de la tarea, la cantidad del trabajo, la calidad de trabajo, la ambigüedad de roles, el clima organizacional negativo, la falta de cohesión, son las principales características que lo desencadenan.

Teniendo en cuenta que el estrés es una respuesta del organismo ante una situación determinada y que su exacerbación depende en gran medida de los recursos de afrontamiento de la persona, la necesidad de desarrollar destrezas para afrontarlo salta a la vista, pues si un trabajo cuenta con múltiples estresores y el colaborador no responde adecuadamente a ellos, las reacciones fisiológicas y psicológicas ante la situación estresante

pueden minar no solo la satisfacción, la creatividad y la productividad de un colaborador sino también incrementar sus niveles de estrés, disminuir su eficacia en el trabajo (Gordon, 1997 citado por blanco, 2003) y trascender de la esfera laboral, afectando su vida personal y familiar, además de su salud física y mental (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 2007).

En ese sentido, la adopción de estrategias concretas de parte del colaborador para hacer frente al estrés se convierte más que una necesidad, en una obligación, si la finalidad es fortalecer un estado de salud positiva, sin dejar de lado la intervención de los estímulos estresores, más aún en los puesto de trabajo, puesto que al ser la actividad laboral a la que se le dedica la mayoría de tiempo al día, los estados de salud generados en ella repercuten directamente en las actividades extra laborales previas o posteriores a ella.

### **CONCLUSIONES**

El estudio de tipo correlacional tiene como propósito principal saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. En este sentido es importante considerar que aunque se haya aceptado la hipótesis nula, se pudo establecer otras relaciones entre las dimensiones de cada variable que aporta información objetiva y veraz para próximas investigaciones relacionadas con el tema en el contexto Hospitalario.

Establecer mediciones de las variables inmersas en los procesos organizacionales de las empresas genera puntos de evaluación y autocrítica en cuanto a aquellos que aún no se han trabajado y aquellos que ya se han intervenido, permitiendo establecer aciertos y aspectos por fortalecer, con la intención de mejorar día a día. En el caso de la Fundación Hospital San Pedro y en relación a la presente investigación, la descripción realizada del estado de los estilos de vida saludables y la calidad de vida laboral, permitió establecer un diagnóstico de dichas variables, que contribuyen tanto a los procesos que lleva la oficina de Talento Humano en lo referente a la calidad de vida laboral, como a la oficina de Seguridad y Salud en el trabajo (Salud Ocupacional) en lo que a estilos de vida saludables se refiere, encontrando resultados medios y altos respectivamente, lo que indica que la gestión realizada para fortalecer estos procesos, en su mayoría ha sido acertada, sin embargo se deben tener en cuenta aquellos por mejorar, para implementar las intervenciones necesarias y pertinentes que permitan mantener los índices altos de los resultados de las dos variables y mejorar aquellos que lo ameriten.

En cuanto a los estilos de vida saludables, según los datos descriptivos, la muestra de la población se encuentra en un estado de salud óptimo, siendo las dimensiones: actividad física, adopción de comportamientos seguros y adherencia al tratamiento las que mayor puntuación obtuvieron, ubicándose en un rango muy alto, lo cual indica que los estilos de vida saludables en la población evaluada están en buen estado.

En la variable calidad de vida laboral, la mayoría de colaboradores puntuaron en un intervalo medio, y la minoría en un alto, sin valores en el nivel bajo, lo que indica que hay buena calidad de vida laboral pero que aun así, se deben mejorar aspectos como las cargas de trabajo y el apoyo directivo que son las dimensiones que puntúan más bajo.

En base a la contextualización, los resultados obtenidos y los postulados teóricos que respaldan la presente investigación, se resalta la necesidad e importancia del trabajo interdisciplinario para potenciar los estilos de vida saludables y la calidad de vida laboral de forma integral, pues, aunque las instancias de la organización encargadas de su abordaje sean diferentes pueden establecer puntos de encuentro para seguir mejorando el estado de las variables.

A través de la contextualización de la investigación se encontró que tener en cuenta la participación de los colaboradores en los procesos organizacionales relacionados con su bienestar físico y mental, permite ampliar el panorama tanto para la realización de investigaciones como para la realización de los diagnósticos que puedan guiar las posibles intervenciones, puesto que son ellos quienes conocen a profundidad las condiciones que se relacionan con sus actividades dentro y fuera del trabajo.

Debido a las novedosas relaciones encontradas en los resultados de la investigación y los referentes teóricos en los que se fundamentan dichas relaciones, se puede evidenciar que tanto el trabajador como la empresa comparten una gran responsabilidad frente al cuidado de la salud, lo cual resalta el compromiso que se necesita de parte de las organizaciones para que sus trabajadores puedan gozar de una calidad de vida óptima en sus diferentes contextos, fortaleciendo de esa manera el bienestar de su activo humano que incide en el buen funcionamiento de la empresa.

Por medio de la presente investigación se evidencia la estrecha relación que guarda la esfera laboral con las demás áreas de funcionamiento de los trabajadores, y la relevancia de la investigación en temas relacionados, que puedan contribuir con la generación de

teorías e insumos que puedan ser útiles como base para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida laboral en relación con el bienestar del trabajador y de la empresa.

### **RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta que en los resultados de la investigación, además de presentar la correlación entre las dos variables, también se da a conocer un análisis descriptivo de cada una de ellas, donde se identifican tanto fortalezas como aspectos a mejorar, se recomienda seguir implementando desde la institución programas o intervenciones encaminadas al mantenimiento de los factores que hayan obtenido puntajes altos, como también el seguir fortaleciendo las dimensiones que puntuaron en un nivel medio, puesto que las dos variables evaluadas brindan información real, con la intención de que los funcionarios puedan recibir retroalimentación de las variables dentro del trabajo, y los procesos de evaluación sean complementados con las intervenciones pertinentes.

Para próximas investigaciones se recomienda establecer estrategias de aplicación de los instrumentos diferentes a la utilizada, debido a que la variabilidad de actividades que experimentan la mayoría de colaboradores, dificulta la contestación inmediata de las escalas y complica el control de variables externas que pueden sesgar la información que los participantes proporcionan, además de que el tiempo de aplicación se extiende.

Con base a los resultados de la investigación se recomienda plantear estudios que permitan la profundización de las relaciones encontradas con la intención de generar mayor respaldo teórico y empírico.

La inclusión de las percepciones de los colaboradores en los diferentes procesos organizacionales que tengan que ver con el apoyo a su bienestar, permite enriquecer la información de la cual se parte para la generación de procesos de mejoramiento del talento humano, por lo que se recomienda generar espacios de participación en ellos.

## REFERENCIAS

- Acuña, Y & Cortéz, R. (2012). *Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza*. Tesis de maestría. Instituto centroamericano de administración Pública. Disponible en: [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf). Tesis de maestría.
- Amutio, A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 20 (1), 77-93.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*, 35 (2), 161-164. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Azzollini, S., Bail, P., & Vidal, V. (2011). Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. *Anuario de investigaciones*, 18. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a35.pdf>
- Barca, S., Ortiz, L. & Herrera, J. (2012). *Fortalecimiento de estilos de vida y trabajo saludables como co-constructores de calidad de vida*. Documento institucional, Universidad de Nariño, Pasto, Colombia.
- Becoña, E., Vázquez, F., & Oblitas, L. (2004). Promoción de los estilos de vida saludables. *ALAPSA*, 5. Disponible en: [http://www.alapsa.org/detalle/05/id\\_05\\_promocion.pdf](http://www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf)
- Benavides, M., Villalobos, G., Núñez, N., Orozco, U., Quiel, S., & Zúñiga, G. (2011). Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el Periodo 2005-2008. *Enfermería en Costa Rica*, 32 (2), 51-58. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>
- Blanco, M. (2003). El estrés en el trabajo. *Revista Ciencia y Cultura*, 12. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207733232003000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207733232003000100008&script=sci_arttext)
- Briones, G. (2002) *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES, Colombia. disponible en: <http://biblioteca.ucn.edu.co/repositorio/Maestria/SemInvestg2/>

documentos/Doc12%20-%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cuantitativa%20en%20CS.pdf

- Borges, A. (sf). *Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo*. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Revista Formación Médica Continuada*, 5, 491-492.
- Cabezas, C. (2000) La calidad de vida de los profesionales. *FMC*, 7, 53-68.
- Calderón, J., Borracci, R., Angel, A., Sokn, F., Agüero, R., Manrique J., Cariello, A. & Hansen, M. (2008). Características métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos. *Revista Argentina de Cardiología*, 76 (5), 359-367. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185037482008000500007&script=sci\\_ar\\_text](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185037482008000500007&script=sci_ar_text)
- Castañeda, D. & Enríquez, A. (2006). Estado actual de la investigación en psicología organizacional y del trabajo en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (1), 77-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79890107.pdf>
- Celia, D., & Tulskey, D. (1990). Measuring the quality of life today: methodological sapects. *Oncology*, 4, 29-38.
- Cerón, C., Estrada, Y., & Herrera, J. (2013). Propiedades psicométricas de una prueba para medir Estilos de Vida Saludables en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria Centro de Estudios Superiores María Goretti (IU CESMAG) de la ciudad de Pasto (trabajo de grado para optar por el título de psicólogo, Institución Universitaria Centro de Estudios Superiores María Goretti)
- Colegio Colombiano de Psicólogos (2009). *Deontología y bioética del ejercicio de Psicología en Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Contreras, F., Espinosa, J., Hernández, F., & Acosta, N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 30 (3), 569-590. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/5042/3499>
- Clúa E., & Aguilar M. (1998) La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública, resultados de una encuesta. *Atención Primaria*, 22.

- De la Rosa, M. & Carmona, A. (2010). Cómo afecta la relación del empleado con el líder a su compromiso con la organización. *Universia Business Review*. Disponible en: [http://ubr.universia.net/pdfs\\_web/UBR26010-06.pdf](http://ubr.universia.net/pdfs_web/UBR26010-06.pdf)
- Duro, A. (2008). Modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo: Valor explicativo del modelo y de sus escalas. *Cuadernos de Administración*, 39, 9-18. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2161/2/MODELO%20CONJUNTO%20DE%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20LABORAL%20Y%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f). *Formación de hábitos alimentarios y estilo de vida saludable*. Recuperado el 12 de abril de 2014 de UNICEF. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>
- Fundación Hospital San Pedro (2012). Plan de Desarrollo de Salud Ocupacional 2012-2016. *Manuscrito no publicado*.
- Flores, D. & Torres, L. (2012). Efectos de un programa de promoción y prevención sobre riesgos psicosociales y satisfacción laboral en los trabajadores de la planta Daza de la empresa Pofrescol LTDA. (Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo, Universidad de Nariño).
- García, H., Vera, C. & Zuluaga, L. (2011). Características de los accidentes de tránsito con personas lesionadas atendidas en un hospital de tercer nivel de Medellín, 1999-2008. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10 (21), 101-111. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54522293007>
- García, J. (2011). Hábitos saludables de los trabajadores de una institución hospitalaria pública de alta complejidad en Bogotá. Tesis de disertación doctoral. *Universidad Nacional de Colombia. Bogotá Colombia*. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4112/1/5973912011.pdf>
- García, R., García, M., Suárez, R., & Domínguez, E. (2009) Problemática laboral en un grupo de personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, 20 (3): 89 - 103. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol20\\_3\\_09/end03309.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol20_3_09/end03309.htm)

- Gil, P. (2008). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Elsevier-Masson.
- Gómez, M. (2010). Calidad de vida laboral en empleados temporales del valle de Aburrá – Colombia. *Revista Ciencias Estratégicas*, 18 (24), 225-236. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1513/151316944005.pdf>
- Guerrero, L., & León, A. (2010). Estilos de vida y Salud. *Educere*, 14 (48), 13-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oe?id=35616720002>
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev. Psicol.* 12, 51-80. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev\\_psicologia\\_cv/v12\\_2010/pdf/a03.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a03.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). México, México: McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México, México: McGraw Hill.
- Huerta, P., Pedraja, L., & Contreras, S. (2011). Calidad de vida laboral y su influencia sobre los resultados empresariales. *Redalyc*. 17, 4, 658 -676. Recuperado el 23 de marzo de 2013 de <http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/uploads/archivos/Articulo/Calidad%20de%20vida%20laboral-2011.pdf>
- Jaramillo, V. (2008). Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4 (109), 9-25. Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/701/977>
- Karasek, R. (1989). PQL-35 questionnaire. *International Journal of Health Service*, 19(3), 481-508.
- Lau, R. (2000). Quality of work life and performance. An ad hoc investigation of two elements in the service profit chain model. *International Journal of Service Industry Management*, 11(5), 422-437.
- Martín, J., Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J., & Rodríguez, A. (2004). Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35).

- Gac Sanit*, 18(2), 129-36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000200008)
- Martínez, D. (2005). Antropofagia: Hábito y ritual en América Latina. *Aisthesis*, 38, 251-261. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163221380018>
- Martínez, J., & Calvo, A. (2014). Calidad de vida percibida y su relación con la práctica de actividad física en el ámbito laboral. Un estudio piloto. *Retos, Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 25, 53-57. Disponible en: [http://www.retos.org/numero\\_25/53-57.pdf](http://www.retos.org/numero_25/53-57.pdf)
- Martínez, L., & Saldarriaga, Franco. (2008) Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral. *Revista de Salud Pública*. 10 (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n2/v10n2a03.pdf>.
- Maya, L. (1991). Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Servicio de la Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación. *Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación - FUNLIBRE Costa Rica*. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- Mamani, A., Obando, R., Uribe, A., Vivanco, M. (2007). Factores que desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 3(1). Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132007000100007&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132007000100007&script=sci_arttext)
- Morales, p. (2012). *Estadística aplicada a las Ciencias Sociales. Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos?* Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España.
- Núñez de Villavicencio, F. (2000). Modo de vida, psiquis y salud. *Psicología y salud*, 113-34.
- Oblitas, L. (2008). Estado de arte de la psicología de la salud. *Revista de Psicología*, 26 (2). Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0254-92472008000200002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0254-92472008000200002&script=sci_arttext).
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (1946). *Official Records of the world health organization No.2 proceedings and final acts of the international health conference*.

- Held in New York from 10 June to 22 July.* Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf)
- OIT. (2003), citado por Jaramillo, V. (2008). Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4 (109), 9-25. Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/701/977>
- Organización Internacional del Trabajo. (1999). *Memoria del director general. 87a reunión.* Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo. (2003). *Conferencia Internacional del Trabajo 91.ª reunión 2003 Informe VI Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades.* Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>
- Pichardo, M. (1998). *Evaluación del impacto social. La calidad de vida como meta última del desarrollo. Informe sobre desarrollo humano.* Madrid: España, Ediciones Mundi-Prensa
- Portafolio de Servicios Fundación Hospital San Pedro. (s.f). Documento institucional
- Pozo. C., Morillejo. E., Martos. M., Salvador.C., & Martínez. M. (2009). Adherencia al tratamiento en trabajadores de la Administración Pública: factores relacionados con la salud y el bienestar. *Medicina y seguridad de trabajo*. 55 (215). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200006)
- Ramírez, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilo de vida saludables. *Colombia Médica*, 33 (1), 3-5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28333101>
- Ramírez, R., & Agredo, R. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14 (2), 226-237. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
- Saari, J. (sf). Prevención de accidentes: accidentes y gestión de seguridad. 56.1-56.46. disponible en:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/56.pdf>

Salas, P., Chamizo, A. (2002). Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. 10 (1). Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592002000100006](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000100006)

Sanabria, P., González, L., & Urrego, D. (2007) Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. *Revista Médica*, 15 (2) 207-217. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91015208.pdf>

Segurado, A., & Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14 (4), 828-836. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/806.pdf>

Soto, Lacoste, Papenfuss & Gutierrez. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Rev. Esp. Salud Pública*, 71(4), 335-311. Disponible en: [http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n4/esp\\_sida.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n4/esp_sida.pdf)

Vives, A. (2007). Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista psicológica científica*, 16. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

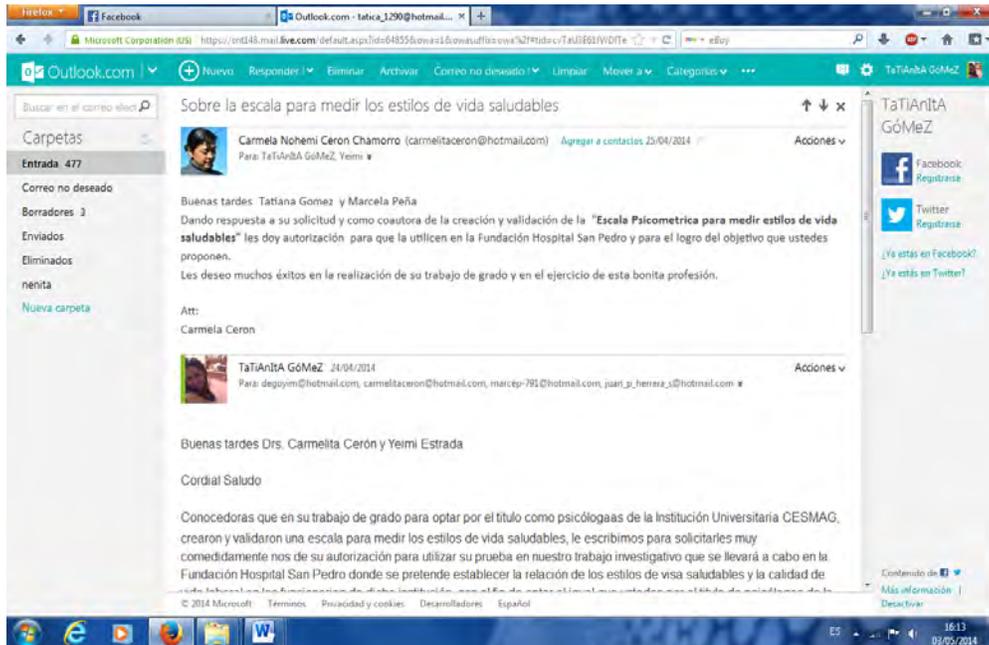
Zarate, A., Crestto, M., Maiz, A., Ravest, G., Pino, M., Valdivia, G. , Moreno, M., & Villaroel, L. (2009) Influencia de la obesidad en los costos en salud y en el ausentismo laboral de causa médica en una cohorte de trabajadores. *Revista Médica de Chile*; 137 (3): 337 - 344. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=516060&pid=S1851-1686201100010003500031&lng=e](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=516060&pid=S1851-1686201100010003500031&lng=e)

## ANEXOS

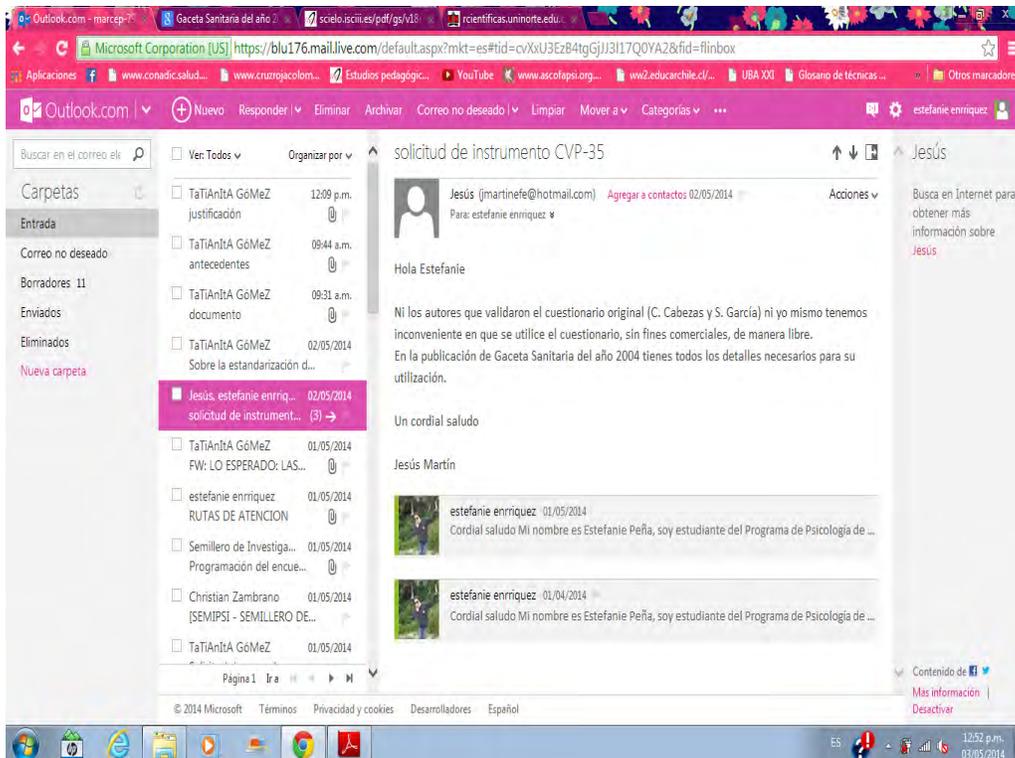
### Anexo 1.

#### Autorizaciones de los creadores de las escalas para la utilización de las mismas

#### *Autorización para la aplicación de la escala para medir estilos de vida saludables*



#### *Autorización para la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35” versión en español del PQL-35*



**Anexo 2.**

**VERSIÓN FINAL DE LA ESCALA PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLES**

EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_ ANTIGÜEDAD\_\_\_\_\_ (AÑOS)

A continuación encontrará una serie de preguntas a las cuales usted debe responder de acuerdo a su actitud y comportamiento (Actitud: es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-avoidancia del individuo con respecto un objeto, Cook y Sellitz (1974). El comportamiento: es la acción o conducta llevada a cabo con relación al objeto de la actitud. Katz y Stotland (1959). Citados por Santrock en introducción a la psicología (2005) p. 499.

Tenga en cuenta que no existen respuestas buenas o malas, todas sus respuestas permitirán reflejar su actitud y comportamiento frente a las situaciones expuestas. Nos interesa su sinceridad.

Usted cuenta con 20 minutos para responder esta escala, en promedio requiere de 10 segundos por cada pregunta. No piense demasiado frente a cada cuestión.

Para responder a cada ítem o pregunta debe marcar con una X en la casilla correspondiente, donde se presentan tres opciones de respuesta.

Cuando el enunciado refiere a una actitud, usted deberá marcar de acuerdo a la siguiente escala:

De acuerdo: significa que comparte dicha actitud de forma total.

No estoy seguro o neutral: cuando tenga duda o no comparte totalmente la afirmación

En desacuerdo: cuando está en oposición con la afirmación o no la comparte totalmente.

Cuando la afirmación presentada corresponda a un comportamiento, usted podrá marcar en la escala así:

Siempre: hace referencia a la mayor frecuencia o el comportamiento lo realiza habitualmente.

A veces: cuando es probable o el comportamiento se presenta ocasionalmente

Nunca: cuando no se realiza el comportamiento.

*“La salud no lo es todo pero sin ella, todo lo demás es nada”*

**Schopenhauer**

A continuación encuentra una serie de enunciados que evalúan su actitud en cuanto a su estilo de vida, marque con una X según la escala que lo relacione.				
No.	ITEMS	RESPUESTAS		
3	Comparto la idea que se debe tener varias parejas sexuales antes de elegir una.	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
4	Si en un bar conozco a alguien que me atrae y me propone tener relaciones sexuales, lo hago.	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
9	Considero que el sedentarismo perjudica mi salud	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
10	Considero que no estar físicamente activo incrementa los factores de riesgo para mi salud	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
11	Permanecer sentado mucho tiempo provoca debilitamiento muscular	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
13	Considero importante visitar al nutricionista	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
14	Considero que mi alimentación diaria es saludable y nutritiva	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
15	Considero importante informarme sobre los requerimientos nutricionales que necesita mi organismo	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
16	Pienso que debo comer lo que me guste más, sin importar su contenido nutricional	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
17	El consumo de marihuana aumenta mi rendimiento laboral	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
18	Considero que los psicoactivos perjudican mi salud mental	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
19	Considero que la mayor parte de consumidores de drogas terminan en la indigencia	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
20	Los psicoactivos mejoran mis habilidades comunicacionales	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
22	Comparto la idea que en las personas jóvenes es normal el consumo de bebidas embriagantes	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
23	Comparto la idea de que bajo efectos del alcohol se disfruta más el sexo	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
24	Considero que las reuniones sociales ameritan el consumo de alcohol	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
27	Debo trabajar bajo presión	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
34	Considero importante respetar las normas de tránsito	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
35	Considero importante almacenar los alimentos en lugares adecuados según su tipo	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
36	Considero importante mantener mi esquema de vacunación completo	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
39	Comparto la idea de que es mejor esperar a que mis dolencias sanen por sí mismas y no asistir al médico	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
40	Es importante cuidar mi salud	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo
41	Comparto la idea de que los controles médicos son una pérdida de tiempo	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo

A continuación encuentra una serie de enunciados que evalúan su comportamiento en cuanto a su estilo de vida, marque con una X según la escala que lo relacione.				
No.	ITEMS	RESPUESTAS		
42	Utilizo el preservativo cuando mantengo relaciones sexuales	Siempre	A veces	Nunca
43	Asisto a controles con el médico o especialista	Siempre	A veces	Nunca
45	Al mantener relaciones sexuales, compruebo que los anticonceptivos se encuentren en buen estado.	Siempre	A veces	Nunca
46	Prefiero mantener relaciones sexuales que no impliquen compromiso	Siempre	A veces	Nunca
47	Cuando ingiero bebidas alcohólicas mantengo relaciones sexuales	Siempre	A veces	Nunca
48	Cuando realizo actividad física mi rendimiento laboral mejora	Siempre	A veces	Nunca
49	Permanezco largo tiempo sentado	Siempre	A veces	Nunca
51	Prefiero las actividades que impliquen movimiento físico	Siempre	A veces	Nunca
56	La mayor parte de mi tiempo libre la paso sentado frente al computador	Siempre	A veces	Nunca
57	Consumo los nutrientes que mi organismo requiere	Siempre	A veces	Nunca
58	Consumo alimentos que se que contienen vitaminas y minerales	Siempre	A veces	Nunca
59	Consumo comidas rápidas (salchipapas, perros calientes, hamburguesas, etc)	Siempre	A veces	Nunca
60	Consumo bebidas gaseosas y refrescos	Siempre	A veces	Nunca
63	Me curo la resaca con bazuco	Siempre	A veces	Nunca
64	Cuando bebo licor, lo acompaño de psicoactivos	Siempre	A veces	Nunca
68	Permito que me presionen para trabajar	Siempre	A veces	Nunca
69	Busco espacios para descansar	Siempre	A veces	Nunca
70	Manejo técnicas de relajación para evitar el estrés	Siempre	A veces	Nunca
73	termino a tiempo mis actividades laborales	Siempre	A veces	Nunca
74	Organizo mi agenda de trabajo	Siempre	A veces	Nunca
75	Subo y bajo escaleras con cuidado	Siempre	A veces	Nunca
76	Cuando recibo dinero, me encuentro alerta ante los peligros que esto puede traer	Siempre	A veces	Nunca
77	Reviso que las conexiones eléctricas en mi casa se encuentren en buen estado	Siempre	A veces	Nunca
78	Desconecto los electrodomésticos una vez terminado su uso	Siempre	A veces	Nunca
80	Antes de consumir mis alimentos, reviso la fecha de vencimiento	Siempre	A veces	Nunca
82	Comparto la clave de mi correo electrónico u otras cuentas	Siempre	A veces	Nunca
83	Comparto información personal por medio de las redes sociales	Siempre	A veces	Nunca
84	Lavo y desinfecto los utensilios de cocina	Siempre	A veces	Nunca
85	Reviso las sillas o muebles antes de sentarme	Siempre	A veces	Nunca
86	Cuando viajo en automóvil utilizo el cinturón de seguridad	Siempre	A veces	Nunca
87	Cuando viajo en motocicleta utilizo el casco	Siempre	A veces	Nunca
88	Lavo los alimentos antes de consumirlos	Siempre	A veces	Nunca
89	Cambio frecuentemente de ruta al asistir o salir del trabajo	Siempre	A veces	Nunca
90	Hago uso de productos de higiene personal	Siempre	A veces	Nunca
91	Me lavo las manos antes de cada comida	Siempre	A veces	Nunca
92	Me lavo las manos al salir del baño	Siempre	A veces	Nunca
93	Asisto a centros de estética (peluquerías y spa) que cumplan las normas sanitarias	Siempre	A veces	Nunca
95	Si siento molestias en mi salud asisto a control medico	Siempre	A veces	Nunca
96	Asisto a controles médicos periódicamente	Siempre	A veces	Nunca
97	Sigo las prescripciones médicas de manera precisa	Siempre	A veces	Nunca
98	Verifico la fecha de vencimiento de los medicamentos	Siempre	A veces	Nunca
99	Reclamo los resultados de los exámenes médicos	Siempre	A veces	Nunca





#### **Anexo 4.**

##### **Consentimiento informado**

###### ***¿En qué consiste la investigación?***

La presente investigación pretende determinar la relación entre estilos de vida saludables y la percepción de calidad de vida laboral en los trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, para lo que se aplicarán dos escalas: 1) La escala para medir estilos de vida saludables que evalúa 7 dimensiones (sexo, ejercicio físico, nutrición, consumo de sustancias psicoactivas incluyendo alcohol y cigarrillo, emociones negativas, comportamientos de seguridad y adherencia terapéutica) y 2) el cuestionario para evaluar calidad de vida laboral que se compone por 3 dimensiones (el apoyo directivo, las demandas del trabajo y la motivación intrínseca).

###### ***¿Quién es la responsable de la presente investigación?***

Este proyecto es realizado por las estudiantes de pregrado en psicología de la universidad de Nariño Tatiana Gómez Solarte y Marcela Peña Enriquez, asesoradas por el Mg. Juan Pablo Herrera y Mg Sandra María Barca Arellano, docentes del programa de psicología.

###### ***¿Qué deben hacer las personas que participan en esta investigación?***

Quienes participen de la investigación debe diligenciar las escalas para medir estilos de vida saludable y la percepción de la calidad de vida laboral en su totalidad.

###### ***¿Qué molestias y riesgos puede llegar a tener quien participe en la investigación?***

La investigación No representa riesgo significativo para el bienestar integral del trabajador.

###### ***¿Qué pasa si alguien que participe de la investigación tiene alguna pregunta?***

Cualquier aclaración o pregunta puede plantearse directamente con los responsables de la investigación, sin que estas interfieran como manipulación de resultados.

###### ***¿Qué pasa si un trabajador no quiere participar de la investigación?***

El hecho de No participar en la investigación no generará ninguna consecuencia para el trabajador en la empresa.

###### ***¿Cómo se manejarán los datos que se recolecten?***

Los datos obtenidos con la aplicación de los instrumentos serán conocidos únicamente por el equipo investigador (investigadoras y asesores) quienes guardarán

reserva de la información de cada sujeto. Una vez finalizada la investigación se le entregará a la empresa, en este caso a la oficina de salud ocupacional y a la gerencia un informe general de los resultados de la investigación, cuidando la confidencialidad de la información proporcionada.

### **Consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_

manifiesto que participo de manera voluntaria en el trabajo investigativo, correlación entre estilos de vida saludables y la calidad de vida laboral en trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, que tiene como objetivo general "Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y la percepción de la calidad de vida laboral en los trabajadores de la fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto".

Este ejercicio de investigación es realizado por las estudiantes de psicología de la Universidad de Nariño, Tatiana Gómez Solarte y Marcela Peña Enríquez. Declaro que se me ha informado que mi participación directa es en el suministro de información a través del diligenciamiento de dos instrumentos de recolección de datos, que evalúan los estilos de vida saludables y la calidad de vida laboral, y que puedo retirarme de éste trabajo investigativo cuando yo lo decida y que mis respuestas tendrán un carácter confidencial, serán utilizados exclusivamente para cumplir los objetivos del estudio y que mi participación en la investigación no implican el sometimiento a ningún tipo de riesgo que pueda afectar mi integridad y bienestar.

De igual manera comprendo que puedo tener conocimiento de los resultados que se produzcan a partir de la presente investigación.

Por lo anterior, si quiero participar en la investigación.

Para constancia se firma en pasto a los \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2014.

Firma: \_\_\_\_\_