



► **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.

Mary Meza Benavides*, Grettel Miranda Villalobos**, Natalia Núñez Agüero**, Uvania Orozco Rivera**, Sharon Quiel Castro**, Gabriela Zúñiga Arguedas**

RESUMEN

Los estilos de vida de las poblaciones adultas en el ámbito laboral ejercen una influencia directa en el proceso salud enfermedad de las mismas. Esta investigación, se desarrolló con el objetivo de establecer un análisis sobre los estilos de vida, el ambiente laboral y los factores protectores y de riesgo, entre seis diferentes grupos de trabajadores y trabajadoras de una empresa transnacional en Costa Rica. Se implementó una metodología cuantitativa de tipo descriptiva con la modalidad de estudio de caso colectivo. Cada uno de los estudios de caso fue trabajado en diferente tiempo, de manera que para el año 2005 se estudiaron dos casos, en 2006 y 2007 un caso cada año y para el 2008 dos casos. Se tiene como resultado que la población estudiada no cuenta con estilos de vida saludable; y se concluye que el ambiente laboral puede ejercer una influencia tanto positiva como negativa para la salud.

Palabras Clave: Estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo, enfermería, salud.

ABSTRACT

Analysis of lifestyles, work environment, and protective and risk factors in six population groups of a transnational corporation in the period 2005-2008.

The lifestyles of the adult population in the work environment have a direct influence on their health-illness process. The research was developed with the purpose of establish a comparative analysis of life styles, work environment, and protective and risk factors among six different groups of workers a transnational company in Costa Rica. The research methodology used was quantitative descriptive with collective study case modality. Each of the study cases were studied in a different time, so two cases were studied in 2005, one case per year in 2006 and 2007, and two cases in 2008. The study findings show that the studied population doesn't have healthy lifestyle. It is conclude that work environment can have a positive or negative influence on health.

Key Words: Lifestyles, work environment, protective and risk factors, nursing, health.

*MSc. en Ciencias de Enfermería. Docente de la escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

** Licdas en Enfermería. UCR

Recibido: 12/03/2012

Aceptado: 25/04/2012

Dirección para Correspondencia:

Marymeza@yahoo.com

Enfermería en Costa Rica 2011; 32 (2): 51-58.

Introducción

Los estilos de vida en poblaciones adultas son sumamente importantes de destacar, especialmente cuando se trata de personas socialmente activas y que juegan un papel importante dentro de la productividad de una compañía y por ende de un país. La empresa en la que se realizó la investigación es una empresa transnacional especializada en mensajería, sin embargo desempeña labores de transporte de una gran diversidad de productos (alimentos, electrodomésticos, logística, etc.); su función básicamente radica en importar o exportar los productos del país, realizar todos las gestiones asociadas a los mismos, y finalmente colocarlos en el mercado comercial o más específicamente entregarlos a clientes que solicitan al por menor o al detalle. Para la realización de todos estos procesos la empresa cuenta con una gama muy diversa de población laboral, desde personal muy calificado hasta poblaciones con un bajo nivel de escolaridad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (1998) todas las empresas deben contar con una estrategia de acción ambiental que ayude a disminuir los impactos de los procesos de producción sobre la salud de las personas, lo anterior se conoce como APA (Plan de Atención Primaria Ambiental), la compañía en la cual se realizó la investigación especialmente por la naturaleza de su industria, no genera desechos tóxicos de tipo material, pues sus labores no comprenden la transformación de la materia; aunque sí contribuye al deterioro ambiental con la emanación de gases, por parte de la flotilla vehicular de la empresa, a pesar de que esta cuenta con los requisitos que estipula la revisión técnica vehicular establecida por el país; sin embargo con el afán por establecer una relación amigable con el ambiente cuenta con una serie de programas de reciclaje y reutilización de los diferentes desechos (plástico, madera, papel y aluminio), además forma parte del programa GOGREEN, y actualmente se capacita para obtener la certificación ISO 14000 para con ello adquirir mayor responsabilidad en lo que respecta a la protección del medio ambiente.

Con respecto a la investigación en estilos de vida, se tiene que los profesionales en enfermería de la Universidad de Costa Rica se han destacado en este tipo de trabajo: la mayoría de las investigaciones han sido propuestas por estudiantes para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. En la modalidad de programas para la promoción de los estilos de vida saludable, son muchos los estudios y diferentes los ámbitos laborales en los que se han realizado las investigaciones, lo que más se ha destacado de estos trabajos de investigación, es la deficiencia en el autocuidado de las poblaciones en los medios laborales, las principales características son: un inadecuado manejo nutricional (malos hábitos alimenticios) y el sedentarismo, los cuales son factores que a posteriori van a ir en detrimento de la calidad de vida de las poblaciones en medios laborales, especialmente favoreciendo la aparición de enfermedades de tipo

crónicas. (Cárdenas & Cascante (1996), Pérez & Sanabria (2003), Gonzáles, López & Zamora (2004), Álvarez, Lara & Navarro (2005), Meléndez, & Sibaja (2005). Otros autores y autoras que pertenecen a la misma institución, también han realizado sus aportes sobre el tema, dando a conocer resultados que se equiparan a los anteriormente mencionados, aunque en otras modalidades de investigación ((Miranda & Sirias (2004), Umaña (2005,) Hines & Retana (2006), Cordero, Rojas & Salas (2007), Alfaro, Carrillo & Espinoza (2007)).

Por otra parte en el ámbito internacional Sanabria, Gonzáles & Urrego (2007) realizaron una investigación con profesionales de la salud de Colombia, en donde se evidencia que a pesar de ser los y las profesionales en salud quienes más conocen y dominan la materia sobre estilos de vida saludable, no los aplican en su vida, lo cual va en detrimento de su calidad de vida. Otro estudio en este país, es el realizado por Martínez & Saldarriaga (2008), en él, asocian el sedentarismo a las ausencias laborales y les atribuyen un costo muy importante dentro de la producción y los costes empresariales y sociales. El sedentarismo también lo asocian con un aumento en las enfermedades a nivel respiratorio, osteomuscular y problemas asociados con traumas en el lugar de trabajo, los cuales posteriormente, van a ir aumentando el tiempo de las discapacidades.

Otro estudio es el de Rinat, Sabal, Hernández, Romero & Atalah (2008) quienes trabajaron con empleados y empleadas de empresas públicas y privadas en dos regiones de Chile; uno de los datos más relevantes que estos investigadores (as) encontraron fue la alta incidencia de problemas y alteraciones nutricionales que devenían de los estilos propios de vida que exigía cada ambiente laboral; esto lo asociaron fuertemente con la incidencia de problemas de sobrepeso y obesidad. Además Gisbert (2007) en Barcelona, nos da evidencia de cómo al cambiar las dinámicas de producción y de trabajo las enfermedades no transmisibles cada vez se van apoderando de la salud de las personas y las prácticas cotidianas que realizan, convierten sus estilos de vida en muy poco saludables. Finalmente Norton (2009) realiza un estudio en la población estadounidense, en donde se evidencia que cada vez son menos las personas que tienen estilos de vida saludable, este asegura que a raíz de los malos estilos de vida que llevan los estadounidenses (especialmente malos hábitos alimenticios) se han aumentado las tasas de obesidad, diabetes Mellitus tipo II y la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Marco Referencial

La edad adulta es una de las etapas del ciclo vital de todos los seres humanos caracterizada por una serie de cambios, en donde el pensamiento que se tenga acerca de este período de la vida, depende de cada sociedad y está ligada a los roles que se ejercen dentro de su cultura, las responsabilidades que se adquieren, la libertad en la

toma de decisiones y la madurez cognoscitiva-social que asumen las y los individuos con la experiencia. Al mismo tiempo se puede hacer una clasificación de la adultez, en una etapa temprana y otra intermedia, que están determinadas por las características sociales-personales que experimenta cada individuo. Cabe mencionar que durante la etapa de la adultez temprana, la mayoría de personas se “encuentran en la cima de la salud, fuerza, energía y resistencia. También están en el máximo de su funcionamiento sensorial y motor” (Papalia, E. Diane. Wendkos, Olds & Duskin Ruth (2004, 507).

No obstante para mantener e incluso mejorar dichas condiciones, resulta indispensable que la persona asuma la responsabilidad de su salud, manteniendo un estilo de vida adecuado a sus necesidades, donde el estilo de vida se utiliza para definir la manera en que las personas se desarrollan, según su modo de vida y las conductas individuales. Por lo tanto se podría definir como un conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, que en algunos casos resulta beneficioso para la salud, pero en otras situaciones resulta en factores de riesgo que llegan a afectar e influir tanto a corto como a largo plazo en la salud de los individuos. Por lo tanto se puede decir que el estilo de vida está determinado, adoptado y aprendido a través del proceso de socialización de cada ser humano, siendo los padres de familia y otros familiares, amigos, la escuela, los medios de comunicación, la cultura, el lugar de residencia, las costumbres y creencias, quienes se han encargado de enseñar estas conductas, por lo que el comportamiento está arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, ya que su naturaleza es primordialmente social. (Martínez, 1998).

Cabe destacar que dentro de los estilos de vida existe la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, resaltando el hecho de que es un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludable, comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biológicos, psicosociales y espirituales y así mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Dentro de los factores protectores se puede mencionar el tener un sentido de vida, objetivos y plan de acción (proyecto de vida), mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender, brindar afecto y mantener la integración social y familiar, tener satisfacción con la vida, la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación, capacidad de autocuidado, seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes,

ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, accesibilidad a información y la realización de actividad física, una alimentación adecuada y saludable, conductas sexuales sanas y satisfactorias, comunicación y participación a nivel familiar y social, accesibilidad a programas de bienestar, culturales, recreativos, de salud y educación, entre otros, así como la seguridad económica (Potter & Griffin Perry, 2001, pp. 672-673).

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludable es el compromiso tanto individual como social, con el convencimiento de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona por lo que estos aspectos anteriormente mencionados deben tomarse en cuenta si se busca tener una buena calidad de vida (Monés, 2004). Por esto, es un punto fundamental en la etapa adulta la búsqueda o por lo menos, el sentimiento de querer mantener las mejores condiciones de salud posibles, y aunque siempre ha existido la necesidad de mantener una buena salud, el concepto ha sufrido una serie de transformaciones y modificaciones, de acuerdo al contexto histórico ha pasado de ser concebido únicamente como la ausencia de enfermedad a ser entendido como el estado de completo bienestar físico, psíquico, social, económico y emocional. Sin embargo dichas definiciones no toman en consideración, que la conceptualización de la salud es un proceso dinámico y subjetivo que abarca diferentes momentos o dimensiones que lo construyen; esas dimensiones introducen a las personas en diversos procesos adaptativos, los cuales determinan sus condiciones de vida y salud. (Martínez, 1998).

Martínez (1998, pp.87) además explica que el proceso biológico involucra: “la concepción, embriogénesis, gestación, nacimiento, crecimiento y desarrollo” es decir, que está íntimamente relacionado con el desarrollo físico de la persona, que este proceso se dé de una manera adecuada e ininterrumpida, sería lo ideal para todo individuo. Para el autor, el aspecto ecológico son las “relaciones con otras especies y con el medio ambiente” (Martínez, 1998, p.88); es la manera en que se interactúa con el entorno, se puede ejemplificar con los fenómenos de calentamiento global, contaminación de los ríos, el manejo de los desechos tóxicos, la contaminación acústica, entre otros poco favorables y el reciclaje, los biocombustibles, utilización de plantas medicinales, entre otros factores que más bien buscan la protección de nuestro medio, para fomentar el bienestar propio. Con respecto a la dimensión psicológica, Martínez indica que corresponde a: “los grupos familiares, las diversas formas de organización y acción política y cultural, los sistemas de educación formal e informal y los ordenamientos sociales”, como se observa esta dimensión va dirigida a la dimensión social e interpersonal de cada individuo, lo cual es de suma importancia, ya que este ámbito orienta las políticas sociales que busquen la mejora de la población y la atención personalizada de todos sus miembros (Martínez, 1998, p.88).

Por último el momento económico referido a: *“la producción de bienes y servicios mediante el trabajo la producción, distribución y consumo de bienes y servicios”*, aspecto muy influyente en la accesibilidad de recurso como las medicinas, servicios médicos, lugares de recreación, entretenimiento y demás, que tienen un gran peso en la condición de salud de cada persona y que por tanto, las interacciones que se puedan dar a nivel de estas cuatro esferas o dimensiones de reproducción social, son las que encaminan el desarrollo de la persona adulta, su estilo y calidad de vida y su salud (Martínez, 1998, p.88).

Materiales y Métodos

La investigación se basa en un estudio descriptivo que busca detallar las características de cada grupo de trabajadores y trabajadoras de la muestra, su ambiente de trabajo y los estilos de vida con el propósito de obtener un perfil para cada grupo. Además se plantea un análisis comparativo entre los seis grupos para obtener las principales diferencias y coincidencias en cuanto a estos perfiles. Se trabajó con la modalidad de estudio de caso, donde cada grupo es analizado a profundidad por lo que constituye un caso. Se recurrió al estudio de caso colectivo, ya que se estudian varios casos con el fin de investigar un fenómeno o población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)

En esta investigación se tomaron en cuenta seis unidades de análisis o casos, los que cuentan con una serie de variables para cada caso o grupo de estudio. Por el tipo de datos corresponde a estudios de caso múltiples, recolectados en forma transversal con análisis cuantitativo. En cuanto a la temporalidad, se tiene que cada uno de los estudios de caso fue estudiado en diferente tiempo, de manera que para el año 2005 se estudiaron dos casos, en 2006 y 2007 un caso cada año y para el 2008 dos casos.

Estos estudios se realizaron en la práctica del módulo de Intervención de Enfermería con la Adulthood Sana, la cual fue realizada en el periodo que va del 2005 al 2008 por ocho grupos de estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería de la Universidad de Costa Rica. Cada grupo realizó un diagnóstico sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en diferentes poblaciones de la empresa estudiada. Se establecieron criterios de inclusión para los estudios de caso (grupos) y se procedió a organizar los datos de manera que se unieran resultados que se referían a un mismo grupo de trabajadores y trabajadoras. El principal criterio de inclusión fue que la metodología de trabajo para cada grupo fuera semejante, considerando la utilización de los mismos métodos y técnicas de recolección y análisis de datos.

Población y Muestra

Cabe señalar que la muestra se definió para cada área de la empresa en que se realizó el estudio y no del total

de empleados de toda la empresa. De los casos estudiados, se tiene que cuatro grupos fueron de la sede central de la compañía y dos de una sede externa. La selección de la muestra al interior de cada grupo se dispuso al azar, sin embargo no se establecieron parámetros de selección ya que por la dinámica de la organización del trabajo, los instrumentos para recoger los datos fueron entregados a los supervisores de cada área quienes posteriormente se encargaron de recogerlos. La muestra se seleccionó considerando un porcentaje mayor al 30% de la población de cada área.

Del área de Bodega, que fue estudiada en el 2005, la población total fue de 137 personas de las cuales se obtuvo una muestra de 50 individuos; la población absoluta del área de Transportes, también estudiada en el 2005, fue de 105 y se tomó una muestra de 45 personas. En el área Administrativa de la Sede Central, la población total fue de 283 en el año 2006 en que fue estudiada y la muestra fue de 90 sujetos. Para el año 2007 el área de Etiquetado en la sede central, la población era de 150 trabajadores y trabajadoras y la muestra con la que se trabajó fue de 76 individuos. En total, considerando todos los grupos, la muestra de trabajadores y trabajadoras correspondió a 261.

En la sede externa, se estudió el área Administrativa en el 2008, se tomó una muestra de 29 sujetos de un total de 90 personas; para finalizar en el área de Etiquetado, en el 2008, la población fue de 50 personas y la muestra que se obtuvo fue de 25 individuos, para un total de 54 personas. En general la muestra para toda la empresa estuvo constituida por 315 sujetos.

Instrumentos y sistema de variables

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos en cada grupo fueron dos, el primero fue elaborado por Guiselle Pérez & Gabriela Sanabria (2003) y se aplicó con los dos grupos del 2005, el segundo correspondió al instrumento elaborado por Alejandra Umaña (2005) y fue aplicado al resto de los grupos, ambos instrumentos contienen variables semejantes. Para el análisis comparativo de todos los grupos se depuraron las variables de cada instrumento y se homologaron en una matriz que permitieron establecer los criterios para interpretar y comparar los datos, ésta constituyó la lógica que vinculó los casos.

Para la descripción y comparación de las variables de investigación se utilizaron cinco dimensiones, de las cuales cada variable contempló la definición instrumental y su respectivo indicador. Se trabajó con las siguientes dimensiones y variables: a) Demográfica y antecedentes patológicos, las variables que conformaron esta dimensión fueron: sexo, edad, antecedentes patológicos personales. b) Dimensión económica: ingreso económico y condiciones de la vivienda son las variables que componen esta dimensión. c) Ecológica, representada por la va-

riable condición laboral. d) Conciencia y conducta compuesta por las siguientes variables: hábitos alimenticios, patrón de sueño, sexualidad, satisfacción personal, relaciones interpersonales, deporte, recreación y consumo de drogas. e) Dimensión biológica, que incluyó variables sobre el control ginecológico o urológico.

Resultados

Entre las características sociodemográficas por destacar se encuentra que la mayor parte de la muestra correspondió al sexo masculino. Sin embargo, a diferencia de los otros grupos, en el Administrativo (2006) y Etiquetado (2007), en su mayoría estuvieron conformados por mujeres, por lo tanto es solamente en estos dos sectores donde la variable sexo cambia. Respecto a la variable edad se tiene que la población se encuentra en su mayoría en el rango de edad de 18 a 31 años, mientras que en Transporte (2005) y Administrativo (2008) a diferencia de los grupos anteriores, el rango de edad en el que se encuentran la mayor parte de la población es de 32 a 50 años; un bajo porcentaje de la toda la población tiene 51 años o más.

En cuanto al ingreso económico, en los grupos Administrativo (2008) y Bodegas (2008), las personas manifestaron sentirse satisfechas con su ingreso. A diferencia de los grupos Administrativo (2006) y Etiquetado (2007) quienes en su mayoría expresaron sentirse insatisfechos con el ingreso económico. Sobre la condición de la vivienda, la mayoría de trabajadores y trabajadoras de todos los grupos encuestados poseen vivienda propia y manifiestan que ésta se encuentra en adecuadas condiciones.

Con respecto a los antecedentes patológicos se tiene que las patologías que presentan mayor incidencia en la población total, en orden descendente, son: el asma, la obesidad, las alergias, la diabetes Mellitus y la hipertensión arterial. Otras enfermedades como el cáncer y los trastornos mentales se hallaron en menor porcentaje, dentro de la población total. Así pues, se tiene que el asma se presenta en un 9.8% de la población total, además se encontró que esta patología se presenta en su mayoría en los grupos de Bodegas (2005) y Transportes (2005), con porcentajes del 10% y el 11.1% respectivamente. En Etiquetado (2007) el porcentaje llega al 18.4%.

La obesidad muestra una ocurrencia en el total de la población de 8.8%, presentándose en su mayoría en los grupos de Etiquetado (2007) con 15.7%, Administrativos (2006) con 8.8%, Bodegas (2005) con 8%; Bodegas (2008) con 8% y Transportes (2005) con 4.4%. Sobre esta enfermedad se considera la interrelación entre factores genéticos y estilo de vida, por lo que se califica como un factor de riesgo en la población adulta de sufrir otras patologías del tipo hipertensión arterial, diabetes Mellitus y cardiopatías. Se destaca la importancia de relacionar las condiciones laborales como sedentarismo, alteración de los tiempos de alimentación y de las características en

cuanto al consumo de alimentos en cada grupo, con la presencia de la obesidad

Las alergias presentan una ocurrencia en el total de la población de 7.9%, donde la mayoría se concentran en los grupos de Bodegas (2005) con 24%, Administrativos (2006) con 11.1% y Transportes (2005) con 6.6%. La ocurrencia de esta enfermedad aumenta con la exposición ambiental a alérgenos como polvo, moho o productos contaminantes, por lo que se puede establecer, que las condiciones laborales ejercen un papel importante en la presencia de esta patología en los grupos estudiados.

Sobre la presencia de la diabetes Mellitus en la población total ésta correspondió al 7.3%, siendo el grupo de Etiquetado (2007) el de mayor afectación con un 23.6%, Bodegas (2008) con un 8%, Bodegas (2005) con un 4% y Administrativos (2006) con 1.1%. El origen de este padecimiento se relaciona con la obesidad, los estilos de vida no saludable como: inadecuados hábitos alimenticios, falta de ejercicio físico y la presencia de factores genéticos que predispongan al individuo a padecer este trastorno metabólico. Así mismo, la Hipertensión arterial muestra una presencia total en la población de 7.6%, donde el de nuevo el grupo de Etiquetado (2007) tiene el mayor porcentaje con un 22.3%, Transportes (2005) con un 6.6% y Bodegas (2005 y 2008) con un 4%. Este padecimiento al igual que los mencionados anteriormente es de una etiología multifactorial que está estrechamente relacionada con los estilos o modos de vida que posea el individuo, entre los que se pueden identificar como factores de riesgo el tabaquismo, la inactividad física, la diabetes Mellitus, y la obesidad.

En síntesis encontramos una distribución homogénea de las enfermedades en los diferentes grupos de trabajo, sin embargo se destacan algunas patologías importantes como la obesidad, la Diabetes Mellitus y la hipertensión en grupos como Etiquetado, Bodegas y Transporte. En estos grupos sobresale en relación a estilos de vida, el asma y las alergias las cuales están más relacionadas con las condiciones laborales. Estos tres grupos representan a los que tienen el mayor porcentaje de problemas de salud.

Al explorar sobre los estilos de vida, encontramos que la mayor parte de los y las participantes en la investigación, expresaron tener horarios regulares de alimentación. Así mismo, se tiene que dentro de los alimentos de mayor consumo para todos los grupos estudiados, se encuentran las harinas, los alimentos de origen animal y las grasas; además se encontró un consumo disminuido de frutas, verduras y leguminosas en la mayoría de la población. Lo anterior, podría estar relacionado a la falta de tiempo, de recursos económicos y la influencia social que favorece la adopción de conductas poco saludables y se convierte en un evidente factor de riesgo para esta población (Potter y Perry, 2001).

Con respecto a la ingesta de sustancias nocivas (alcohol y cigarrillos), el grupo que demostró ingerir mayoritariamente alcohol es el de Bodegas (2005) con un 56%, seguido por el grupo Administrativo (2006) con un 53,3%, además del grupo de Transportes (2005) con un 48,8%; el grupo de Etiquetado (2007) presentó un porcentaje de 46%, posteriormente el grupo de Bodegas (2008) un 44% y en último lugar el área de Administrativos (2008) con un 41,3%. En lo concerniente al consumo de tabaco se evidencia que el grupo Administrativo (2006) es el que cuenta con la mayor incidencia en el consumo de esta sustancia, con un porcentaje de 80%, seguido de cerca por el grupo de Bodegas (2008) con un 76%, con cifras menores se encuentra el grupo de Etiquetado (2007) con un 32,8%, el grupo de administrativos (2008) un 24,1%, Transportes (2005) 13,3% y finalmente el grupo de Bodegas (2005) con un 12%. Ambas prácticas se consideran factores de riesgo para la población y les expone a la probabilidad de desarrollar enfermedades que afecten su sistema respiratorio y cardiovascular. Cabe señalar que el hábito del fumado y el consumo de bebidas alcohólicas son frecuentes en este grupo laboral; los factores que favorecen estas prácticas deben ser estudiados más ampliamente, así como los daños que puede estar causando en la salud.

El patrón de sueño es considerado como uno de los factores más importantes para el mantenimiento de la salud. Está compuesto por las horas que se logra descansar de una manera continua sin interrupción del descanso, lo cual ayuda a regenerar y restaurar al organismo del trabajo realizado durante el día, dentro de los datos de esta investigación, se evidencia que el grupo que refiere mayor afectación en su patrón de sueño es el Administrativo (2008) con un porcentaje de 86,2% de su población total, mientras que el grupo de Etiquetado (2007) lo manifiesta en un 51,3%. También se desprende que para el resto de los grupos, más de un 50% de la población afirmó tener afectación de las horas de sueño. Es importante tener en cuenta que el grado de estrés que deviene de la realización de diferentes ocupaciones podría estar asociada con la alteración del patrón de sueño e ir en detrimento de la calidad de vida de las personas trabajadoras y por ende verse reflejada en el ausentismo, incapacidades y otras alteraciones en la salud de los trabajadores de una empresa.

Respecto a la satisfacción personal (autopercepción) se encontró que, la mayoría de personas se encuentran satisfechas consigo mismas, lo que representa un factor protector en todos los grupos. No obstante el grupo de Transportes (2005) fue el que presentó el mayor porcentaje en cuanto a insatisfacción personal con un 18%, lo cual puede influir negativamente en el desempeño laboral y las relaciones interpersonales.

Siguiendo con aspectos interpersonales, se tiene que los grupos correspondientes a Administrativo (2006 y 2008) tuvieron los porcentajes más altos en cuanto a la

presencia de buenas relaciones interpersonales en el trabajo, en comparación de los demás grupos. En cuanto a las relaciones interpersonales familiares, en todos los grupos, la gran mayoría de participantes, afirmaron tener buenas relaciones con sus familiares, y en ninguno de los grupos existieron personas que afirmaran tener malas relaciones interpersonales familiares. La habilidad de interactuar de una manera eficaz con sus familiares, compañeros y compañeras de trabajo.

Por otro lado, la práctica de relaciones sexuales también es un aspecto que forma parte del estilo de vida de un gran porcentaje de personas que se encuentran en la etapa adulta. Por consiguiente, resulta de suma importancia que las mismas mantengan un control de su estado de salud sexual, el cual incluye la realización del auto examen de mamas y testicular, del PAP y el examen prostático. Un dato que se rescata de la variable de sexualidad, es que en cada uno de los grupos estudiados, más del 50% de las personas mantienen una vida sexual activa. Con respecto al control ginecológico o urológico, en los grupos correspondientes a Transportes (2005) y Administrativos (2006), no se consideró esta variable, sin embargo en todos los demás grupos sí se evaluó y se revela el preocupante dato de que la gran mayoría de personas no realizan este tipo de chequeo. Solamente un número pequeño de individuos en cada grupo (no superando las 15 personas en cada año estudiado), sí tienen el adecuado hábito de realizarse el control periódico; es este caso, se convierte en un factor de protección y prevención de problemas futuros, tales como el cáncer de útero, de próstata, de mamas, entre otros. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, como técnica de planificación familiar, se rescata que el grupo de Bodegas (2008) es el que presenta el mayor porcentaje de personas que los utilizan con un 68%, en comparación con todos los otros sectores laborales estudiados. Por otro lado el grupo de Etiquetado (2007) es el que presenta mayor porcentaje de personas que no los utilizan, lo que representa un 40% de dicha población. El uso de métodos anticonceptivos y el número de parejas sexuales son aspectos importantes a considerar dentro de la salud sexual, ya que el tener solo una pareja sexual se convierte en un factor protector de muchas enfermedades transmisibles, mientras exista fidelidad mutua y/o uso de preservativo. Además la planificación familiar forma parte importante del proyecto de vida de cada persona.

El grupo que presentó el porcentaje más alto de individuos que mantenían una vida sexual activa con una única pareja, en relación con los demás grupos estudiados fue el Administrativo (2008), no obstante la mayor parte de la población estudiada en los diferentes años también afirmó tener solo una pareja sexual. Tomando en cuenta únicamente a las personas que afirmaron tener más de una pareja sexual, los dos grupos de Bodegas estudiados, fueron los que presentaron los mayores porcentajes en comparación con los demás, tenencia que se considera factor de riesgo debido a su relación con las enfermeda-

des de transmisión sexual.

Por último, sobre el deporte y la recreación se evidencia que, más de la mitad de la población realiza algún tipo de actividad física, siendo el grupo de Bodegas (2005) el que obtiene el mayor porcentaje con un 78%, el segundo lugar lo ocupa Etiquetado (2007), con un 64.4%, Bodegas (2008), tiene un 60%, Administrativo (2006) obtiene un 56.6%, Transporte (2005) presentó un 55.5%, mientras que el grupo Administrativo (2008) obtiene el último lugar con respecto a la práctica de actividades físicas, pues, solamente el 44.8% del grupo realiza ejercicio. La práctica de actividad física, se convierte en un factor protector de la salud al proveer beneficios como la pérdida de grasa corporal, el mejoramiento de la circulación y la capacidad respiratoria. Sin embargo, las poblaciones donde no se tiene este hábito entre una de sus principales actividades, tal es el caso del grupo Administrativo (2008), pueden estar propensas a padecer de cansancio, incremento del peso corporal, hipertensión arterial, entre otras. Por ende, es necesario adoptar esta práctica como propia y constituir la en un hábito para cada individuo.

Con respecto a la recreación, solamente el grupo de transportadores (2005), menciona en su mayoría realizar actividades de recreación y entretenimiento, por lo tanto esto constituye un factor protector, puesto que, el entretenimiento es importante porque ayuda a mantener un equilibrio en la vida entre los deberes y ocupaciones y una salud física y mental. Los demás grupos estudiados, no se especifican la realización de actividades recreativas.

Conclusiones

Los resultados de este estudio permitieron concluir que la mayor parte de la población está conformada por varones; este dato podría estar asociado al tipo de labor que se desempeña en estos espacios de trabajo y a los estereotipos populares asociados al género, ya que procesos productivos de tipo administrativo y etiquetado son asignados más a mujeres que a hombres. Sin embargo, cabe señalar que la diferenciación en estos procesos está dada por la calidad de las tareas y que en cada uno de ellos los factores de riesgo, aunque varían, siempre están presentes. Lo anterior nos llevó a considerar la importancia de estudiar más detalladamente el efecto de estos factores de riesgo, presentes en los diferentes procesos de trabajo y su relación con la salud, la adopción de hábitos saludables y la aparición de problemas de salud.

Uno de los hallazgos más relevantes en cuanto al estado de salud de los sujetos de estudio, es que el grupo con mayor variedad de enfermedades corresponde a Bodegas, seguido por el de Etiquetado, Transporte y Administrativo (2006); en ambos casos se presentan seis tipos de enfermedades distintas. Otro aspecto importante es que la población estudiada reflejó índices elevados de ingesta de sustancias nocivas, por lo que es necesario

propiciar su reducción y fomentar la práctica de estilos de vida saludable.

El grupo de Bodegas (2008) es el que presentó el mayor porcentaje de uso de métodos anticonceptivos y el grupo de Etiquetado (2007) el mayor porcentaje de personas que no los utilizan. Lo cual se considera un factor de riesgo para la salud sexual de la población.

Respecto de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable, los porcentajes más bajos de se encuentran en el grupo Administrativo (2008), lo que evidencia la importancia de no disminuir los esfuerzos para fomentar esta práctica y constituir la en un hábito para cada individuo.

Por último, un aspecto por destacar es que, con respecto a los horarios laborales, se evidenció que la mayor parte de los grupos estudiados (a excepción del de Administrativos 2006) posee un horario de 9 a 12 horas diarias, por lo cual se recomienda estructurar los horarios de trabajo de forma tal que el tiempo laboral sea proporcional al tiempo de ocio y descanso.

Agradecimientos

Se agradece la participación en este proceso investigativo, de los y las estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, del Módulo IV, Intervención de Enfermería con la Adultez Sana del periodo 2005 al 2008, quienes con sus investigaciones en la empresa objeto de estudio, hicieron

Bibliografía

Alfaro M., Carrillo A. & Espinoza M. (2007). Programa de intervención de enfermería para la promoción de estilos de vida saludables dirigido a los(as) trabajadores(as) de la Sucursal de Banco Nacional de Heredia, 2007. Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Álvarez Q, Lara E; Navarro M, (2006). Estilos de vida saludable y no saludable que tienen los y las trabajadoras del núcleo de procesos artesanales del Instituto Nacional de Aprendizaje. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* [en línea] Abril-Septiembre 2006, No.10 Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf>> ISSN 1409-4568

Cárdenas Vásquez A. & Cascante Barrantes M. (1996). Programa de Capacitación al Personal de Enfermería de Medicina, Cirugía y sala de Operaciones para Promover Estilos de Vida Saludable. Hospital de la Anexión, Nicoya. Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Cordero M., Rojas N. & Salas J. (2007). Programa Educativo de Enfermería sobre Estilos de Vida Saludable dirigido al Personal de Seguridad de la Universidad Nacional Heredia, Costa Rica, en el período de Marzo a Septiembre del 2007. Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Gisbert, G (2007). Las enfermedades del “estilo de vida” en el trabajo: entre la vigilancia y las prácticas del cuidado de sí. *Athenea Digital*. (11). Obtenido el 10 de Julio del 2009, desde <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/viewFile/400/349>

González, Z, López T, Rodríguez R. & Zamora M. (2004). Programa de atención integral en enfermería para la promoción de estilos de vida saludable en el ambiente laboral. Centro de investigación en tecnología de alimentos. Facultad de Ciencias alimentarias de la Universidad de Costa Rica. 2004. Tesis de licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Hernández, Fernández & Baptista (2006). Metodología de la investigación. Cuarta Edición. México: McGraw- Hill.

Hines Hedwards D. & Retana Vargas S. (2006). Consejerías en Enfermería para la Promoción de Estilos de Vida Saludable Dirigida al Personal Administrativo de Consejo Universitario. Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. Sede Central Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.

Martínez Navarro, Fecol (1998). Los modelos explicativos del proceso de salud y enfermedad. Los determinantes sociales. Madrid: McGraw Hill.

Martínez, L & Saldarriaga, F (2008). Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral. Revista de salud pública (N# 2). Obtenido el 10 de Julio del 2009 desde://www.scielo.org.co/scielo.php? pid= S0124-00642008000200003&script=sci_ar ttext

Meléndez, A & Sibaja, R. (2005). Programa de enfermería para la promoción de estilos de vida saludable dirigido a los y las docentes del Colegio Bilingüe de Palmares. Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Miranda Lístalo & sirias Arrieta (2004). Caracterización de los estilos de vida de las y los profesionales en enfermería del Hospital Clínica Bíblica, en el 2004. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Monés, Jones (2004). ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia? Consultado el 3 de mayo de 2009, desde http://aecirujanos.es/revisiones_cirugia/2004/Agosto2.pdf

Norton, A (2009) Menos estadounidenses tienen estilo de vida saludable: estudio. The American Journal of Medicine. Obtenido

el 10 de Julio del 2009 desde: [tp://espanol.news.yahoo.com /s/reuters/090603/n_health/salud_vida_eeuu](http://espanol.news.yahoo.com /s/reuters/090603/n_health/salud_vida_eeuu)

Organización Panamericana de la Salud. (1998). Atención Primaria Ambiental. Washington, DC.

Papalia E. Diane, Wendkos, Olds & Duskin Ruth (2004). Desarrollo humano. Edad adulta temprana. Parte seis, capítulos 13 y 14 y Edad adulta intermedia. Parte siete, capítulos 15 y 16. Novena edición. México: McGraw Hill.

Pérez, V & Sanabria, V. (2003). Implementación de un programa de promoción de estilos de vida saludables, con el personal que labora en la Oficina de Recursos Humanos de la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, durante los meses de abril a diciembre del 2003. Tesis de Licenciatura en Enfermería. San José, Costa Rica.

Potter Patricia & Griffin, Anne. (2001). Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición, Editorial Elsevier. España.

Rinat, R, Sabal, J, Hernández, P, Romero, D & Atalah, E (2008). Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. Revista Médica de Chile, nov/ vol. 11 Chile. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008001100006&script=sci_arttext

Sanabria, Gonzáles & Urrego (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista médica Universidad de Granada (N#002) Obtenido el 10 de Junio del 2009 desde: www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/v15n2a08.pdf

Umaña, M. (2005). Relación de los estilos de vida y condición de salud de los y las profesionales en enfermería del hospital Guápiles durante el año 2005. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.