



# SITUACIÓN DE ESTILO DE VIDA Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE TRABAJADORES CHILENOS ATENDIDOS EN MUTUAL DE SEGURIDAD (ESTUDIO PILOTO)

LIFESTYLE SITUATION AND NONCOMMUNICABLE DISEASES OF CHILEAN WORKERS TREATED AT MUTUAL DE SEGURIDAD (PILOT STUDY)

Romina Riquelme Cruz <sup>1,a</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el estilo de vida y de ENT de un grupo de trabajadores que realizan evaluaciones de salud laboral en una sucursal de una mutualidad: el Centro de Evaluación del Trabajo (CET) Santiago Centro, de Mutual de Seguridad. **Materiales y métodos:** La muestra considera 33 trabajadores que acudieron a realizar evaluaciones de salud laboral. Se realizó toma de exámenes de sangre, signos vitales y finalmente, durante la evaluación médica se les entregó una encuesta. Todos los datos fueron recopilados e incluidos en una base de datos para su análisis. **Resultados:** El 93,3% de los enrolados resultaron ser hombres; el 66,6% presentó sobrepeso u obesidad; el 43,3% presentó presión arterial en rango normal-alto; el 80% presentó al menos un parámetro alterado en su perfil lipídico; el 50% indicó realizar la cantidad mínima sugerida de ejercicio a la semana; el 83,3% indicó que consume alimentos altos en grasa durante el día; menos de la mitad (43,3%) indicó dormir entre 7-9 horas al día; el 36,5% de los participantes refirió fumar al menos 1 vez al día; 63,3% cree que debería hacer un cambio en relación a su estilo de vida y les interesa ser contactados en el futuro para participar de alguna intervención. **Conclusión:** existen muchos factores en el estilo de vida que deben ser mejorados. Se debe favorecer la entrega de información y actualizar conocimientos en medicina del estilo de vida en el tipo de población estudiada, sobre todo considerando que se encuentra dispuesta a realizar cambios.

**Palabras clave:** Estilo de Vida, reducción de riesgo en estilo de vida, enfermedades no transmisibles. (Fuente: MeSH – NLM)

## ABSTRACT

**Objective:** To learn the lifestyle and NCDs of a group of workers who had occupational health evaluations performed in a branch of a mutuality: the Centro de Evaluación del Trabajo (CET), of Mutual de Seguridad. **Methods:** The sample included 30 workers who went in for occupational health evaluations. Blood tests and vital signs were taken and finally, during the medical evaluation, they were given a survey. All data were collected and included in a database for analysis. **Results:** 93.3% of those enrolled were men; 66.6% were overweight or obese; 43.3% presented blood pressure in the high-normal range; 80% presented at least one altered parameter in their lipid profile; 50% indicated that they performed the minimum suggested amount of exercise per week; 83.3% indicated that they consume foods high in fat during the day; less than half (43.3%) indicated sleeping between 7-9 hours a day; 36.5% of the participants reported smoking at least once a day; 63.3% believe that they should make a change in relation to their lifestyle and are interested in being contacted in the future to participate in an intervention. **Conclusion:** There are many lifestyle factors that need to be improved. Information should be delivered, and knowledge updated regarding lifestyle medicine in the type of population studied, taking into consideration that there is a willingness to make changes.

**Keywords:** Lifestyle, lifestyle risk reduction, non-communicable diseases. (Source : MeSH - NLM).

<sup>1</sup> Mutual de Seguridad, Cámara Chilena de la Construcción. Santiago, Chile.

<sup>a</sup> Médico cirujano; Magister en Ciencias Biológicas y Biomédicas. Santiago, Chile.

Citar como: Romina Riquelme Cruz. Situación de Estilo de Vida y Enfermedades No Transmisibles de trabajadores chilenos atendidos en Mutual de Seguridad (Estudio Piloto). Rev. Fac. Med. Hum. 2022; 22(1):154-161. DOI: 10.25176/RFMH.v22i1.4331





## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad. Son causantes del 71% de las muertes anuales a nivel mundial. Dentro de las ENT, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa, seguidas del cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. Dentro de los factores de riesgo para las ENT se encuentran la obesidad, dislipidemia, dietas poco saludables, sedentarismo, consumo de sustancias tóxicas, altos niveles de estrés, entre otros<sup>(1)</sup>. Las ENT en Chile son causa del 85% de las muertes al año<sup>(2)</sup>. Dentro de la población que se encuentra afectada, está aquella en edad laboral (entre los 15 a 65 años) que actualmente representa un 44,4% de la población total, por lo que las ENT trae como consecuencia pérdida en años de vida y discapacidad, además de afectar la productividad laboral general e impactar en el desarrollo económico y social del país<sup>(3)</sup>. Por otra parte, la Medicina del Estilo de Vida (MEV) ha cobrado relevancia en la prevención, tratamiento y reversión de la mayoría de las enfermedades crónicas, abordando directamente sus causas subyacentes<sup>(4)</sup>. En este contexto, se realizó este estudio piloto para una investigación descriptiva de tipo transversal, que busca actualizar los datos respecto al Estilo de Vida y las ENT en trabajadores chilenos atendidos en Mutual de Seguridad en abril de 2021, para ampliar la base de datos en latinoamérica y en el país además de ser un aporte en futuras planificaciones sanitarias y políticas públicas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño y área de estudio

Este es un estudio piloto para una investigación descriptiva de tipo transversal, que considera una muestra de 30 trabajadores que acuden a realizar evaluaciones de salud laboral (ocupacionales o preocupacionales) en el Centro de Evaluación del Trabajo (CET), de Mutual de Seguridad (corporación que administra el Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de acuerdo a Ley N° 16.744)<sup>(5)</sup>.

### Población y muestra

33 trabajadores que acudieron a la evaluación de salud ocupacional, con edad entre los 18 a 65 años. Dentro de los criterios de inclusión, se incluyeron aquellas personas que contaban, dentro de su evaluación, con

los exámenes requeridos en este estudio. Las evaluaciones de salud laboral fueron realizadas en abril de 2021.

### Variables e instrumentos

Además de los valores de glicemia y perfil lipídico, se realizó medición de peso, talla (para el cálculo de índice de masa corporal, IMC) y presión arterial. La encuesta validada, abarcó aspectos de sus hábitos de vida. Se les preguntó además si padecen ENT, específicamente diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Dentro de las preguntas relacionadas a los hábitos de vida se abordaron aspectos como: actividad física, hábitos de alimentación saludable o no saludable, cantidad y calidad de sueño, consumo de sustancias tóxicas, herramientas para el manejo del estrés, relaciones sociales saludables y espiritualidad.

### Procedimientos y análisis estadísticos

La mayoría de las preguntas se basaron en el cuestionario perfil de estilo de vida promotor de salud II o PEPS-II<sup>(6)</sup>, ajustando las preguntas a un español usualmente usado en Chile. Estas mediciones fueron registradas en sistema de ficha electrónica. Una vez obtenidos, se recolectaron e incorporaron en una base de datos. Las variables dicotómicas y de selección múltiple, de la encuesta se evaluaron respecto al porcentaje del total de la muestra. En este análisis se incluyó resultado de presión arterial, glicemia y perfil lipídico clasificándolos como normal o alterados y obteniendo el porcentaje de cada uno. Los IMC se agruparon en normal (entre 20-25), sobrepeso (entre 25 y 30), obesidad grado I (entre 30-35), obesidad grado II (35-40) y obesidad tipo III (sobre 40) y se calcularon los porcentajes de cada grupo respecto a la muestra total.

### Aspectos éticos

A todo paciente enrolado en este estudio se le solicitó su consentimiento informado de participación voluntaria. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de Mutual de Seguridad, Cámara Chilena de la Construcción.



## RESULTADOS

Se invitó a participar en esta investigación a 33 trabajadores que acudieron a la evaluación de salud ocupacional, de los cuales 3 (9,09%) rechazó participar en el estudio. De las 30 personas que aceptaron participar en el estudio, 28 fueron hombres (93,3%). El rango de edades fue entre 22 a 56 años, con un promedio de  $36 \pm 9,5$  años. Los IMC variaron entre 19,3 y 38,1 con un promedio de  $27,3 \pm 4,5$ . El 33,3% tiene IMC en rango de normalidad, 40% sobrepeso, 20% obesidad tipo I y 6,6% obesidad tipo II. Del total de encuestas respondidas, un trabajador (3,3%) indicó tener diagnóstico conocido de diabetes mellitus 2 en tratamiento y presentó glicemia de ayuno sobre 200 mg/dL. Un 6,6% del total presentó glicemia de ayuno sobre 200 mg/dL y un 16,6% presentó glicemia de ayuno alterada (100-125 mg/dL). Por otro lado, el 6,6% indicó padecer hipertensión arterial, y estos trabajadores se encontraban compensados al momento del control. Del total, un 43,3% presentó presión arterial en rango normal-alto. Ninguno indicó haber presentado algún accidente cardiovascular. Sólo un 20% de los trabajadores presentó un perfil lipídico completamente normal, un 56,6% presentó colesterol total sobre 200 mg/dL, un 76,6% presentó HDL en rango normal, un 50% presentó LDL sobre 130 mg/dL y un 53% presentó triglicéridos sobre 150 mg/dL.

Respecto a la actividad física, el 50% indicó realizar la cantidad mínima a la semana sugerida por la OMS.

En relación a la percepción personal, el 83,3% indicó que sí se siente satisfecho y en paz consigo mismo y el 96,6% refirió tener relaciones cercanas y de confianza con sus familia y amigos.

En el área espiritual/religiosa, el 83,3% refirió tener algún tipo de creencia.

En el manejo del estrés, el 43,3% indicó que utiliza alguna estrategia para calmarse cuando se siente estresado, el 26,6%, sólo en algunas ocasiones y un 30% no utiliza ninguna estrategia. En relación a la meditación o el mindfulness, el 3,3% indica practicarlo, el 13,3% lo practica en algunas ocasiones y la gran mayoría, con un 83,3%, no lo practica.

Respecto al tipo de alimentación, el 90% indicó que sí

consume productos de origen animal, de ellos, el 43,3% consume al menos una vez al día y el 53,3% consume 2 o más veces al día. Respecto al consumo de cereales integrales, 40% refirió no consumirlos en absoluto, 53,3% consume 1-2 veces por día y 6,6% indica consumirlos 3 o más veces al día. Por otro lado, el 16,6% refirió consumir 2 más cereales refinados al día, un 76,6% consume al menos 1 vez al día y sólo el 6,6% indicó no consumirlos o evitarlos. Un 20% indicó no consumir alimentos procesados, un 56,6% los consume al menos 1 vez al día y un 23,3% los consume 2 o más veces al día. El 3,3% refirió consumir 2 o más veces al día alimentos altos en azúcar, un 70% consume al menos una vez al día y 26,6% no consume o los evita. El 23,3% indicó consumir 2 o más veces al día alimentos altos en grasa, 60% consume al menos 1 vez al día y sólo un 16,6% no consume o lo evita. En relación al consumo de frutas y verduras en un día, sólo el 6,6% consume 2 o más veces al día, 86,6% consume al menos una vez al día y un 6,6% no consume.

Respecto a la cantidad de horas de sueño recomendadas, el 43,3% duerme 7 a 9 horas al día, otro 43,3% duerme entre 7 a 9 horas sólo a veces y el 13,3% nunca duerme esa cantidad de horas, en tanto que el 30% considera no tener buena calidad de sueño.

En relación al consumo de sustancias tóxicas, el 63,3% indicó que no fuma en ninguna ocasión (o no fuma hace más de un año), 23,3% fuma sólo ocasionalmente, 6,6% fuma algunos días a la semana y otro 6,6% indicó fumar todos los días. Un 20% indicó que no bebe alcohol en ninguna ocasión, 26,6% indicó beber alcohol mensualmente o menos, 43,3% indicó consumir 2-4 veces al mes, 10% consume 2-3 veces a la semana y ninguno de los encuestados indicó beber alcohol 4 o más veces por semana. Respecto a las drogas ilícitas (marihuana, pasta base u otras), el 23,3% declaró consumirlas.

Por último, el 76,6% considera tener un buen estilo de vida, el 63,3% cree que debería hacer un cambio en relación a su estilo de vida y así mismo, al 63,3% sí le interesaría ser contactado en el futuro para participar en algún estudio de intervención para mejorar su estilo de vida. (Figura 1)

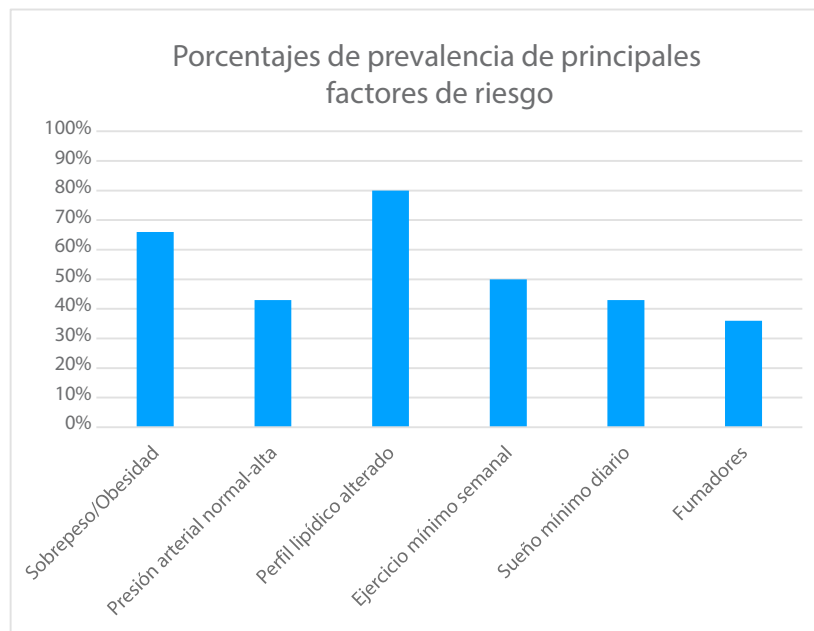


Figura 1. Porcentajes de los principales factores de riesgo encontrados en la muestra de trabajadores evaluados en CET Santiago Centro, Mutual de Seguridad, Santiago de Chile. Abril de 2021.

## DISCUSIÓN

El mayor porcentaje de trabajadores en el estudio correspondió a hombres (93,3%). Según la primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de vida de los trabajadores chilenos, el 59,9% correspondía a hombres. La diferencia entre ambos resultados puede estar explicada por el tipo de trabajo y riesgos laborales que son evaluados en Mutual de Seguridad, cargos que muchas veces implican mayor fuerza física (por ejemplo, construcción) y riesgos laborales en los que la presencia femenina aún es escasa (por ejemplo, trabajos en minería). Sin embargo, otro antecedente que puede explicar esta diferencia, es que la pandemia de Covid-19 ha golpeado más a la fuerza laboral femenina, ya que, según el Boletín Estadístico de Empleo Trimestral entre noviembre de 2020 y enero de 2021, la tasa de desocupación de mujeres se situó en 11% mientras que la de los hombres en 9,7%<sup>(7)</sup>. El 9% de los trabajadores a quienes se les invitó a participar del estudio, lo rechazó. Si bien corresponde a una baja tasa de rechazo, se debe considerar que en ciertos casos, conocer el resultado de la evaluación de salud laboral (apto para exposición para el trabajo o con contraindicaciones para el mismo),

pudo influir en el ánimo y disposición de participar o no. Y justamente, ciertas contraindicaciones podrían estar relacionadas a alteraciones en parámetros que fueron considerados en este estudio (por ejemplo, trabajadores con IMC sobre 35 que han quedado contraindicados, trabajadores con diabetes descompensada, etc. que posteriormente se niegan a participar en el estudio), por lo que podría significar un sesgo. Esto debiese ser un punto importante a tener en cuenta en la futura realización del estudio con mayor número de participantes.

La Encuesta Nacional de 2017<sup>(2)</sup>, indicó que la sospecha de depresión en la población chilena mayor de 15 años era de 15,8%, y si consideramos la problemática social en Chile y además la pandemia, es posible que ese número sea aún mayor, por lo que lo encontrado en este estudio respecto la alta percepción personal de satisfacción, espiritualidad, buenas relaciones con familiares y amigos podría estar en relación al mismo factor mencionado anteriormente ya que es de esperar que personas con más ánimo de participar son aquellas con mejor salud en general, que no reciben una contraindicación para trabajar por lo que accedan fácilmente a responder la encuesta. Este posible sesgo debe ser considerado en un futuro estudio con mayor número de participantes.

Cerca del 10% de los participantes presentó diagnóstico conocido de ENT (específicamente DM2 e HTA). Este bajo porcentaje podría estar relacionado a que el rango de edades de participantes es de trabajadores más bien jóvenes (promedio de 36 años) respecto al tramo en que se encuentra el mayor porcentaje de trabajadores en Chile (entre 41-50 años), por lo que esta muestra podría estar minimizando la prevalencia de ciertas enfermedades ya que a menor edad es menor la prevalencia de dichas patologías<sup>(8)</sup>.

Una de las posibles explicaciones de este fenómeno podría ser que aquellos trabajadores que incluían en su batería de exámenes glicemia y perfil lipídico, son trabajadores con riesgos laborales de mayor exigencia física y de salud en general (por ejemplo, exposiciones a gran altura geográfica), por lo que las empresas tienden a pre-seleccionar personas con perfiles acordes, lo que incluye menor edad. Aquellos trabajadores no considerados en una preselección, así como aquellos que presentan ENT descompensadas muchas veces no tienen opción de acceder a trabajos con contrato y un seguro de salud laboral, por lo que deben recurrir a puestos laborales sin contratos, más precarios, con mayores riesgos de accidentabilidad muchas veces derivados de las mismas descompensaciones médicas y con un menor resguardo en salud.

Un gran porcentaje de trabajadores presentó presión arterial normal-alta (43,3%) y sólo 1 de ellos correspondía a un paciente en tratamiento antihipertensivo. Así mismo, considerando todas las glicemias elevadas (23,2%), tan sólo uno de ellos se encontraba con diagnóstico y tratamiento por diabetes mellitus 2 y a pesar de eso, mal controlada. Sería interesante obtener información sobre cuántos de estos trabajadores con presiones arteriales normal-alta y glicemias en rango de prediabetes, se encuentran con algún control médico o bajo algún manejo de tipo no farmacológico como intervenciones en estilo de vida, para un futuro estudio.

En esta investigación se detectó un 66,6% de sobrepeso y obesidad, que, si bien es menor que el valor descrito en la literatura de 74%, sigue siendo un porcentaje elevado si consideramos que los trabajadores evaluados pueden llegar a ser los más activos físicamente de sus grupos familiares. Pese a esto, en este estudio se detecta un 50% de sedentarismo, mientras que el antecedente nacional corresponde a 81%<sup>(2)</sup>.

Debemos considerar que debido a la pandemia de Covid-19, la alimentación y la nutrición se han visto perjudicadas por el confinamiento debido a una disminución del poder adquisitivo familiar, por depresión económica y la dificultad de acceso a alimentos sanos en especial en los sectores vulnerables, mientras que aquellos alimentos más accesibles resultan ser de baja calidad nutricional y alto contenido calórico, de azúcares, sodio y grasas saturadas, por lo que los valores de sobrepeso, obesidad y sedentarismo de los grupos activos laboralmente puede estar subestimando los valores de la población total<sup>(9)</sup>.

En relación a estos mismos factores de riesgo, un 16,6% de los participantes presentó glicemia de ayuno alterada o prediabetes (100-125 mg/dL), valor dentro de lo esperado, aunque se debe considerar que la prevalencia de la prediabetes entre los adultos varía ampliamente en la literatura, habiéndose estimado que está en el rango de 9,0 a 40,0%<sup>(10)</sup>.

Respecto a la dislipidemia, el factor de riesgo cardiovascular más importante, el 80% de todos los participantes presentó al menos 1 valor del perfil lipídico alterado, siendo destacable que más la mitad presentó valores de LDL sobre 130 mg/dL. La ENS 2017<sup>(2)</sup> mostró una prevalencia de LDL mayor a 100mg/dL

de 52,3%, mientras que en este estudio se detectó un 66,6% de LDL mayor a 100mg/dL. Más de la mitad presentó valores de triglicéridos sobre 150 mg/dL mientras que en la ENS 2017<sup>(2)</sup> evidenció un 35,8% de triglicéridos mayor a 150 mg/dL, muy por debajo de lo detectado en esta encuesta, con un 53%. Los perfiles lipídicos de este estudio resultan más preocupantes aun considerando que la muestra incluyó participantes de edades más jóvenes que el promedio de trabajadores en Chile y además con menor IMC, como ya se describió, por lo que cabe preguntarse cuánto más elevados se encuentran los perfiles lipídicos en la población general y en cuánto de esto es responsable la pandemia.

El alto porcentaje de personas que indicó utilizar estrategias para el manejo del estrés se contrapone con la gran mayoría de participantes que, por ejemplo, declaró que no realiza meditación o mindfulness, por lo que queda en duda cuán efectivas resultan ser las herramientas que manejan. Las habilidades de relajación adquieren importancia por su efecto preventivo y terapéutico. La relajación no es una simple estrategia paliativa, sino que toma un papel fundamental para la prevención de enfermedades y colabora en el bienestar personal y del entorno social<sup>(11)</sup>.

En cuanto a la alimentación, en Chile, el perfil epidemiológico ha cambiado, pasando del déficit al exceso en poco tiempo, lo que supone un cambio del perfil alimentario.

Las personas consumen más alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal, y muchos no comen suficientes frutas, verduras y otras fibras dietéticas<sup>(1)</sup>. Según la última Encuesta Nacional de Consumo Alimentario<sup>(12)</sup>, los chilenos que presentan alimentación saludable son el 5%, mientras que el 95% requiere cambios.

Esto se correlaciona con el resultado de un gran porcentaje de personas que indicó consumir alimentos derivados de animal, consumo de hasta 2 o más veces al día en más de la mitad de ellos. Por otro lado, gran porcentaje de personas declaró no consumir cereales integrales en absoluto y un bajo porcentaje refiere consumirlos 3 o más veces al día como es lo recomendado y en contraparte, la gran mayoría consume cereales refinados al menos 1 vez al día y un bajo porcentaje los evita<sup>(13)</sup>. Destaca el alto

porcentaje que indicó consumir alimentos ricos en azúcar y grasas (70% y 60% respectivamente) y el bajo consumo de frutas y verduras ya que sólo un 6,6% ingiere 2 o más porciones al día a pesar que la recomendación es de 5 porciones al día<sup>(14)</sup>.

Con respecto al sueño, se considera que es una función biológica fundamental ya que existe una estrecha relación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico y psicológico de una persona<sup>(15)</sup>.

Respecto a la cantidad y calidad de sueño, en Chile los datos son escasos, sin embargo, en la ENS (2), se estimó que el 63.2% de los mayores de 15 años tenía problemas para dormir y el 50% no es capaz de conciliar o mantener el sueño por más de unas pocas horas. De estos, un 25% padece de insomnio crónico<sup>(16)</sup>. En esta encuesta, un poco menos de la mitad de los participantes declaró no dormir las 7 a 9 horas recomendadas, concordante con los antecedentes previos y tan solo un 30% considera que presenta una buena calidad de sueño. En Chile no existen recomendaciones ampliamente difundidas de la importancia y del impacto del sueño en la salud y calidad de vida.

Respecto a los hábitos nocivos, un 36,5% de los participantes que fuman en un rango desde ocasionalmente hasta todos los días, muy similar a lo descrito en el Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018<sup>(17)</sup>, donde el 38% de la población de Chile fuma, siendo el país que más lo hace en América.

El consumo de alcohol en Chile llega a 9,3 litros per cápita, mayor en comparación con los 8 litros promedio en la región de las Américas<sup>(18)</sup>. El alcohol es la droga más consumida por los chilenos. En relación a los periodos de tiempo en los que se consume, se estima que el mayor volumen de alcohol se ingiere en sólo 1,6 días promedio a la semana, es decir, el patrón de consumo estaría asociado a atracones de consumo, en uno o dos días a la semana (patrón descrito como "Binge Drinking")<sup>(19)</sup>.

Esto se correlaciona con este estudio ya que el gran porcentaje de los participantes que declararon consumir alcohol, lo realiza de 2 a 4 ocasiones al mes, ya que es frecuente el consumo de alcohol en los fines de semana. Cabe destacar que al menos el 10% de la muestra declara consumo de 2 a 3 veces a la semana. Respecto a las drogas ilícitas (marihuana, cocaína, pasta base u otras), el 23,3% declara consumirlas,

un porcentaje bastante mayor al entregado en el XIII Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2019<sup>(20)</sup>, en que la prevalencia del último año de uso de marihuana corresponde a 12,7%, un 1% de clorhidrato de cocaína, un 0,4% de pasta base y 1,4 de otras drogas, diferencia que llama a la necesidad de actualización de datos generales nacionales y especialmente en grupos en edad laboral, ya que esto también influye en la accidentabilidad.

Finalmente, un alto porcentaje de los participantes considera que tiene un buen estilo de vida (76,6%) pero a su vez también un alto porcentaje cree que debería hacer un cambio en relación a su estilo de vida (63,3%) y es destacable que también a una mayoría de los participantes sí le interesaría ser contactado en el futuro para participar en algún estudio de intervención para mejorar su estilo de vida. Debido a lo anterior se deduce que existe una falta de conocimiento respecto a cuáles son los mejores hábitos de vida, sin embargo, se trata de una población abierta a realizar cambios y a aceptar intervenciones de terceros en su vida. Queda en los equipos de salud promover la educación y seguir colaborando en ayudar a que se realicen los cambios que ayuden a mejorar la salud y esperanza de vida, sobretodo en el grupo laboral activo, ya que son quienes mantienen en movimiento a todo el país. Sería una ayuda importante intervenir en las empresas con cursos o charlas continuas y frecuentes que favorezcan la educación respecto a los temas de estilo de vida y salud.

## CONCLUSIÓN

Este estudio da a conocer el estilo de vida actual y de

ENT de un grupo de trabajadores que realizan evaluaciones de salud laboral en una sucursal de una mutualidad. La importancia de tener siempre actualizaciones de datos respecto a las ENT, es que éstas son la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. Queda en evidencia que hay factores en el estilo de vida que deben ser mejorados por lo que son necesarias medidas de salud gubernamentales que apunten a esto, no sólo respecto al tipo de alimentación como lo es en la mayoría de los países, si no que aborden los otros aspectos del estilo de vida, como por ejemplo cómo adquirir herramientas para relajación, fomentar mejorar la cantidad y calidad de sueño, fomentar el deporte, disminución de sustancias tóxicas, incluido el alcohol, etc.

Este estudio demostró una baja tasa de rechazo, aunque sería óptimo considerar en un estudio futuro, que la aceptabilidad de participación puede estar influenciada por la condición de "apto" o "no apto" para su trabajo, al momento de aplicar la encuesta, lo que puede producir un importante sesgo.

Sin duda, lo más importante a destacar es que un alto porcentaje de la muestra, cree que debería hacer un cambio en relación a su estilo de vida, así como también una mayoría de los participantes sí le interesaría ser contactado en el futuro para participar en algún estudio de intervención para mejorar su estilo de vida, por lo que es importante favorecer la entrega de información y sobretodo actualizar los conocimientos en medicina del estilo de vida en este tipo de población que se encuentra dispuesta a realizar cambios.

---

**Contribuciones de autoría:** El autor participó en la idea original, diseño, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo.

**Financiamiento:** Autofinanciado

---

**Correspondencia:** Romina Riquelme C.

**Teléfono:** +56 9 9211 5539

**Email:** roriquelme@mutual.cl o rominariquelme@gmail.com

**Conflictos de intereses:** No se declaran conflictos de interés

**Recibido:** 11 de octubre 2021

**Aprobado:** 27 de noviembre 2021



## REFERENCIAS

1. Paho.org. Temas. [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/topics>
2. Minsal. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017. [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS\\_MINSAL\\_31\\_01\\_2018.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf)
3. Departamento de Salud Ocupacional [Internet]. Minsal.cl. [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/salud-ocupacional>
4. Giovanna B, Ahimara M. Medicina del estilo de vida. Una alternativa ante el avance de las enfermedades no transmisibles. 2020 [citado el 15 de abril de 2021]; Disponible en: [https://www.scipedia.com/public/Gaspero\\_Romero\\_2020c](https://www.scipedia.com/public/Gaspero_Romero_2020c)
5. Estatutos y Políticas Internas de Mutual de Seguridad. Recuperado de <https://www.mutual.cl/portal/publico/mutual/inicio/nuestra-mutual/estatutos-politicas-internas/>
6. Serrano-Fernández M-J, Boada-Grau J, Gil-Ripoll C, Vigil-Colet A. "Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados". Univ Psychol [Internet]. 2016;15(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy15-4.aeem>
7. De febrero de E no 268 /. 26. BOLETÍN ESTADÍSTICO: EMPLEO TRIMESTRAL1 [Internet]. Ine.cl. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.cl/docs/default-source/ocupacion-y-desocupacion/boletines/2020/pa%C3%ADs/bolet%C3%ADn-empleo-nacional-trimestre-m%C3%B3vil-noviembre-2020-enero-2021.pdf>
8. Interinstitucional I. PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO, TRABAJO, SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN CHILE (ENETS 2009-2010) [Internet]. Gob.cl. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-99630\\_recurso\\_1.pdf](https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-99630_recurso_1.pdf)
9. Rodríguez Osic L, Egaña Rojas D, Gálvez Espinoza P, Navarro-Rosenblatt D, Araya B M, Carroza MB, et al. Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile. Rev Chil Nutr. 2020;47(3):347-9.
10. Rett K, Hostalek U. Understanding prediabetes: definition, prevalence, burden and treatment options for an emerging disease. Current Medical Research and Opinion. 2019;1-1:1601455
11. Amutio A. Estrategias de manejo del estrés : el papel de la relajación. 2002; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277224642\\_Estrategias\\_de\\_manejo\\_del\\_estres\\_el\\_papel\\_de\\_la\\_relajacion](https://www.researchgate.net/publication/277224642_Estrategias_de_manejo_del_estres_el_papel_de_la_relajacion)
12. Minsal.cl. Encuesta Nacional de Consumo Alimentario. 2011. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/ENCA.pdf>
13. Slavin J. Los Cereales Integrales y la Salud [Internet]. Sochipe.cl. [citado el 1 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/cereales\\_integrales\\_y\\_salud.pdf](https://nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/cereales_integrales_y_salud.pdf)
14. Fundación Integra. GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN CHILENA. 2013. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.integra.cl/wp-content/uploads/2017/01/GUIAS-ALIMENTARIAS.pdf>
15. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Eureka. 2011;8(1):80-90.
16. Andrea Contreras S. Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. Rev médica Clín Las Condes. 2013;24(3):341-9.
17. OPS. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas [Internet]. 2018 ago. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49237>
18. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
19. Senda-Minsal. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otros/SENDA/2016\\_Consumo\\_Alcohol\\_Chile.pdf](https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otros/SENDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf)
20. Observatorio Chileno de Drogas, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/ENPEG-2018.pdf>

