



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



Maestría en Salud Pública

2016-2018

**Informe final de Tesis para optar al Título de
Máster en Salud Pública**

**ESTILO DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR FORMAL DE
MANAGUA, NICARAGUA. FEBRERO 2017 - JUNIO 2018.**

Autor:

Francisco A. González Sevilla

Médico y Cirujano

Especialista en Anestesiología

Tutor:

Msc. Francisco Mayorga

Docente e Investigador

Managua, Nicaragua, noviembre 2018

INDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
V. OBJETIVOS	5
VI. MARCO TEÓRICO	6
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	21
IX. CONCLUSIONES	28
X. RECOMENDACIONES	29
XI. BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS.....	33

RESUMEN

Objetivo. Evaluar el estilo de vida de los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua, febrero 2017 – junio 2018.

Diseño. Estudio descriptivo, de corte transversal. Se organizaron 24 seminarios sobre Estilo de Vida Saludable, durante los cuales se enrolaron a 384 trabajadores, utilizando como instrumento de recolección de datos una versión de 25 preguntas del cuestionario FANTASTICO desarrollado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Mc Master, Ontario, Canadá por el Dr. Wilson en 1984.

Resultados. De acuerdo al sexo 42.4% son hombres y el 41.7% mujeres, la edad de este grupo está entre 20 y 40 años, la mayoría son casados (55.5%) y egresados universitarios (69%)

Los apartados del estilo de vida que influyen positivamente en la salud de estas personas son: 1- No consumir drogas (98.2%) 2- No fumar tabaco (84.6%) 3- Utilizar casco y cinturón de seguridad (84.1%) 4- Tomar cero o menos de 7 tragos por semana (83.3%)

Los apartados del estilo de vida que influyen negativamente en la salud de estas personas son: 1- Consumo de alimentos insanos (90.4%) 2- No consumir ensaladas diario (90.1%) 3- No hacer ejercicio, al menos 3 veces por semana (75%) 4- Estar 10 libras o más sobre el peso ideal (68%)

Conclusiones. El estilo de vida de esta población se encuentra entre: bueno y adecuado, ninguno calificó para peligroso.

Palabras clave: Enfermedades crónicas no transmisibles. Estilo de vida. Sobrepeso. Alimentación insana. Sedentarismo. Cuestionario FANTASTICO. Trabajadores. Nicaragua.

Contacto: 22550773.ni@gmail.com

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS, dador de la vida y por cuya misericordia nos podemos disponer a servir al prójimo.

A mi esposa Martha, a mis hijos Andrea y Franco, también a mi “papa” y mi “mama”, quienes me dan la más linda razón para vivir.

Para ellos hago esta dedicatoria.

Francisco González Sevilla

AGRADECIMIENTO

Empiezo con cada una de los cientos de personas que asistieron a mis presentaciones y tuvieron la amabilidad de compartir sus datos para la realización de este trabajo.

Continúo con los gerentes y propietarios de las empresas que abrieron sus puertas y patrocinaron la ejecución de las actividades con los trabajadores.

A mis amigos del cuerpo de dirección y docentes del CIES, quienes me guiaron para concluir el programa de estudio.

A todos ellos mi agradecimiento expresado en este humilde tributo.

Francisco González Sevilla

I. INTRODUCCIÓN

Al revisar el mapa de padecimientos de salud de Nicaragua, MINSA (2018) es imposible ignorar el hecho que, con excepción de la Neumonía y Accidentes de tránsito, las diez primeras causas de muerte son Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Esta situación epidemiológica pareciera una profecía cumplida del Informe Lalonde (1974) para Nicaragua, sin embargo, el presupuesto general de la república para el 2017 asignó C\$11,424,352 para servicios asistenciales a nivel primario y hospitalario, contra C\$399,736 para educación y promoción de la salud. Hacienda (2017)

El modelo holístico para explicar la generación, recuperación y conservación de la salud, postula cuatro determinantes de la salud: Biología Humana, Medio Ambiente, Sistemas Sanitarios y Estilos de Vida.

El sistema de salud de Nicaragua, está asignado la mayoría de recursos a la Asistencia Sanitaria (hospitales, medicina, personal, etc.) lo cual, de acuerdo a las estadísticas, no está siendo suficiente para resolver el problema de las ECNT, pues su incidencia, prevalencia y mortalidad atribuible, son cada año mayor.

En su informe Lalonde señala que un Estilo de Vida Saludable tendrá el mayor impacto en la salud de las personas, particularmente alejándolos de las ECNT, esta propuesta pareciera muy adecuada para países como Nicaragua.

En este trabajo se presenta una evaluación del Estilo de Vida de los trabajadores de Managua utilizando el cuestionario FANTASTICO, un instrumento que ha sido validado en otros países de Latinoamérica, el cual se ha seleccionado por ser sencillo, permite una estandarización con otros estudios del Estilo de Vida y facilita la comparación de los hallazgos.

II. ANTECEDENTES

Martínez, Guerrero y Rodríguez (2015). Evaluaron el Estado Nutricional y Estilos de Vida de 20 pacientes con cáncer uterino en el albergue del Hospital Bertha Calderón, Managua, Nicaragua. Su patrón alimenticio consistía en: cereales, grasas y azúcares. El 65% eran sedentarias, 5% consumían bebidas alcohólicas y ninguna fumaba cigarrillos.

Córdoba, Carmona y otros (2013) Estudiaron la relación del Estilo de Vida, evaluado con el cuestionario "FANTASTIC" y estado de nutrición en estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de México. Incluyeron 404 estudiantes 60,1% eran mujeres y 39,9% hombres, con una edad promedio de $21 \pm 3,2$ años, el 92,3% solteros, Ellos reportaron que sí existe una relación entre el Estilo de Vida y el estado de nutrición. Por otro lado, identificaron conductas de riesgo en las dimensiones de Nutrición, Tabaco, Sueño y Estrés.

Sandoval (2011) evaluó el estado de salud bucodental y su relación con los Estilos de Vida Saludables, en los estudiantes de la facultad de ciencias médicas- UCATSE, Estelí, Nicaragua. Reportando que entre los estudiantes de Medicina el 8% fuman y un 41.66% consumen alcohol. Entre los estudiantes de Odontología el 4% fuman y el 29.16% consumen alcohol.

III. JUSTIFICACIÓN

La creciente epidemia de ECNT relacionadas con el sedentarismo y el sobre peso (Diabetes, hipertensión, infartos cardíacos, accidentes cerebro vasculares, cáncer, Alzheimer, etc.) también afecta la economía y productividad del país.

La economía de la nación descansa en la capacidad productiva de su fuerza laboral y la aparición de estas patologías implica ausentismo laboral por consultas médicas, por hospitalizaciones o reposos y gastos médicos para la recuperación de la salud de los trabajadores. A demás una persona con estas enfermedades pierde el desarrollo pleno de sus facultades productividad, por disminución de su capacidad física y el impacto psicológico generado.

Entre los principales Determinantes Sociales de la Salud (DSS), el Estilo de Vida juega un roll protagónico en la generación y desarrollo de estas enfermedades, por eso realizamos el presente estudio que ha permitido: Evaluar el Estilo de Vida de los trabajadores, la identificación de los aspectos de este Estilo de Vida que influyen positiva mente en la salud, así como los que influyen negativamente.

Se obtuvo información valiosa para los mismos trabajadores, empleadores y las autoridades sanitarias y principalmente para el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) cómo el ente responsable de la salud previsual de los trabajadores del sector formal.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un país con recursos limitados como Nicaragua, el Estilo de Vida constituye el determinante de la salud que ofrece mayor oportunidad para la conservación de la salud y la vida, a la vez, es el único determinante de la salud que cada individuo puede modificar a partir de una decisión, con la educación y motivación adecuadas.

Por la importancia que tiene este determinante de la salud en Nicaragua, específicamente en su fuerza laboral, como motor fundamental de la economía y

la disponibilidad de un instrumento como el cuestionario FANTASTICO, validado en varios países del continente, se plantea dar respuesta a este cuestionamiento:

¿Qué evaluación se puede dar al estilo de vida de los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua, ¿entre febrero 2017 y junio 2018?

Asimismo, responder a las siguientes incógnitas de estudio:

1. ¿Qué características sociodemográficas presentan estos trabajadores?
2. ¿Cuáles aspectos del Estilo de Vida de estos trabajadores tienen calificación positiva y contribuyen favorablemente a la salud de los trabajadores?
3. ¿Cuáles son los aspectos del Estilo de Vida que tienen calificación negativa e implican riesgo a la salud de los trabajadores?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar el estilo de vida de los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua febrero 2017 – junio 2018.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de los trabajadores.
2. Descubrir los aspectos del Estilo de Vida de estos trabajadores con calificación positiva que contribuyen favorablemente a la salud.
3. Descubrir los aspectos del Estilo de Vida con calificación negativa que implican riesgo a la salud de los trabajadores.

VI. MARCO TEÓRICO

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, proclamada en Nueva York el 7 de abril de 1948, define «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), Esta definición de salud no ha sido modificada desde 1948.

Sin embargo, el modelo holístico de Laframbroise (1973), motivó que el ministro de salud Marc Lalonde solicitara un estudio epidemiológico para conocer las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, denominado: “New perspectives on the health of Canadians” Lalonde (1974) que marcó uno de los hitos más importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora de los servicios que velan por la salud de la población.

Determinantes de la salud

Este informe evidencia que el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes: Biología humana, Medio ambiente, Sistema de asistencia sanitaria y Estilos de vida, llegando a la conclusión que:

“El desafío que se le presenta a la administración sanitaria es pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades, para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud, siendo esta promoción de la salud la mejor herramienta para enfrentarse a las enfermedades. Este reto incluye la reducción de las desigualdades, el incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar.”

Retomando al holismo de la salud

El modelo holístico de Laframbroise debió enfrentar el escepticismo de la comunidad médica y la oposición de la industria médica y farmacéutica, sin embargo, la transición epidemiológica que viene experimentando la humanidad desde finales del siglo pasado,

dio pie a que en la conferencia de Bethesda (Maryland) en mayo de 1999, se presentara un esquema de determinantes de salud, similar al de Lalonde, el que clasifica los determinantes de salud en cinco niveles, y excluye la atención sanitaria como determinante de salud y la conceptualiza como una estrategia reparadora.

Nivel 1. Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.

Nivel 2. Determinantes de estilo de vida.

Nivel 3. Determinantes ambientales comunitarios.

Nivel 4. Determinantes del ambiente físico, y contaminación ambiental.

Nivel 5. Determinantes de la estructura macro social, política y percepciones poblacionales.

Se plantea otra posible agrupación de estos determinantes según el momento en que afectan el proceso salud enfermedad de la persona, así tendríamos tres categorías:

Factores predisponentes

Factores precipitantes y

Factores perpetuadores.

Además, se consideran aquellos elementos o circunstancias que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados “Factores Protectores”.

A pesar de la complejidad del modelo planteado, es necesario identificar los factores para tenerlos en cuenta en el diseño de intervenciones efectivas para el cambio de las conductas indeseables y la promoción de las saludables. Bishop (1991).

Enfermedades no transmisibles

El desarrollo de los antibióticos, así como las modernas técnicas de anestesia y cirugía han demostrado gran impacto en la salud al reducir la mortalidad por afecciones infecciosas o quirúrgicas. Sin embargo, se manifiesta una transición epidemiológica hacia las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) donde la historia no es tan alentadora.

Datos y cifras

Las ECNT cada año matan a 40 millones de personas, lo que representa el 70% de las muertes mundiales.

Cada año 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad mueren por ECNT, son muertes "prematuras" y más del 80% ocurren en países pobres.

La mayoría de las muertes por ECNT (17,7 millones/año) se deben a enfermedades cardiovasculares, seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).

Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT.

El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ECNT.

La detección, el tamizaje, el tratamiento y los cuidados paliativos, son componentes indispensables para la atención a las ECNT. (Tomado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>)

Síndrome metabólico ¿Factores de riesgo o conjunto de síntomas?

El Síndrome Metabólico (SM) es definido como un conjunto de factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad cardiovascular (ECV), caracterizado por la presencia de resistencia a la insulina e hiperinsulinismo compensador asociados con trastornos del metabolismo de los carbohidratos y lípidos, cifras elevadas de presión arterial (PA) y obesidad.

Sin embargo, hay autores que señalan evidencia señalando que se debe atender la resistencia a la insulina como la base molecular que puede explicar varias de las ECNT.

Pineda, C. A. (2008) considera que en población con perímetro abdominal limítrofe (hombres entre 94 y 101 cm y mujeres entre 80 y 87 cm) pueden exhibir características de la RI como: DM2 en familiar en primer grado de comienzo en <60 años, síndrome de ovario poliquístico, hígado graso, proteína C reactiva (PCR) >3 mg/dl, micro albuminuria y glicemia post-carga alterada.

Kang, H., Greenson y otros (2006) señalan que el síndrome metabólico en pacientes con hígado graso no alcohólico, se asocia con una dieta que contiene más carbohidratos y menos grasa y una mayor gravedad histológica. El papel de una dieta restringida en carbohidratos para disminuir el riesgo de síndrome metabólico y la gravedad histológica se debe evaluar en pacientes con hígado graso no alcohólico.

A nivel molecular se han descrito una disfunción del metabolismo de los carbohidratos, que inicia con una sobrecarga intracelular, la cual desvía la ruta metabólica a partir del Piruvato, hacia los ácidos grasos. Si esta vía se conserva activa, termina por repletar las reservas de glucógeno y luego las reservas lipídicas, lo cual nos enfrenta a un mecanismo homeostático celular, conocido como resistencia a la insulina.

Este trastorno metabólico poco a poco empieza a causar estragos en los diferentes órganos y sistemas hasta que las afecciones acumuladas afloran en la clínica como una o varias de las ECNT.

Adicionalmente, la falta de actividad física es el principal factor de riesgo para la SARCOPENIA, es decir, la disminución marcada de masa y capacidad muscular, la cual es obvia en personas delgadas y muy común en obesos que tienen IMC elevado e Índice de masa muscular muy bajo.

La SARCOPENIA se relaciona con disminución de la movilidad e independencia, fracturas y caídas, pobre metabolismo, caída de la reserva cardiorrespiratoria, deterioro inmunológico, exponiendo a la persona a un máximo riesgo de accidentes, enfermedades infecciosas o muerte. Vela-Barba, C. L. (2014)

Vitaminas y oligonutrientes

La privación de ensaladas implica un riesgo de salud de nuestros días por que no se ajusta a la conformación genética humana. Desde su aparición en la tierra la genética humana se había ajustado para que el hombre se alimentara de lo que la naturaleza le ofrecía de forma espontánea, sin agricultura ni ganadería, que son evolutivamente recientes, de tal manera que la ingesta de verduras ha sido la fuente de fibra, vitamina, minerales y otros oligonutrientes fundamentales para las reacciones bioquímicas del metabolismo humano.

Cuando estas no figuran en la dieta, hay disfunciones metabólicas por carencia de estos elementos nutricionales, lo que a nivel molecular altera los procesos oxidativos y pone en riesgo la integridad tisular. En la clínica estas afecciones se manifiestan como disfunciones metabólicas o incluso afecciones neoplásicas. Irigoyen, C. A., Alcalá, B. Otros (1994)

Impacto socioeconómico

Las ECNT son un obstáculo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), uno de ellos es la reducción de las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030.

La pobreza está estrechamente relacionada con las ECNT. Su rápido aumento también es un obstáculo para la reducción de la pobreza en los países como Nicaragua, porque disminuyen los ingresos económicos y dispararán los gastos familiares por atención sanitaria.

Las personas socialmente desfavorecidas y vulnerables enferman más y mueren antes, por tener mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, alcohol o alimentación malsana, tener acceso limitado a la educación y los servicios de salud.

En los hogares pobres los costos de la atención médica para las ECNT pueden agotar rápidamente los recursos de las familias. Los elevados costos de las ECNT, sobretodo el prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando su desarrollo.

Prevención y control de las ECNT

La OMS afirma “La mejor estrategia para controlar las ECNT es reducir los factores de riesgo asociados a ellas. Los gobiernos y demás partes interesadas pueden optar por soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables, particularmente aquellos que son comunes.”

Pero la adecuación de las políticas y prioridades debe considerar los progresos realizados y la evolución de las ECNT y sus factores de riesgo, aplicando un enfoque integral que haga que todos los sectores, (salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación) colaboren para reducir los riesgos asociados a las ECNT apropiándose de las intervenciones diseñadas para prevenirlas y controlarlas.

La gestión de las ECNT, debe comprender su detección, tamizaje y tratamiento, la evidencia demuestra que la inversión en estas intervenciones es económicamente eficaz porque, si los pacientes las reciben tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros, sin embargo, los países pobres suelen invertir muy poco en la prevención y control de las ECNT. Es poco probable que estos países puedan alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (reducción del riesgo de mortalidad prematura por ECNT del 25% para 2025, y un 33% para 2030).

Respuesta de la OMS

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las ECNT son un obstáculo al desarrollo sostenible. Los Jefes de Estado y de Gobierno se han comprometido a elaborar planes nacionales para reducir las muertes prematuras por ECNT en un 33% para 2030 (meta 3.4 de los ODS).

En 2018 la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrará una tercera reunión de alto nivel sobre las ECNT para evaluar los progresos alcanzados y acordar lo que queda por hacer entre 2018 y 2030.

Para apoyar este esfuerzo la OMS elaboró el *Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*, que contiene las nueve metas mundiales para ejercer el mayor impacto en la mortalidad mundial por ECNT que incluye la detección, tamizaje y tratamiento de estas enfermedades. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>)

Estilo de Vida

El Estilo de Vida es el determinante social de la salud que cada individuo puede modificar, esta modificación puede convertirlo en un factor: Predisponente, Precipitante, Perpetuador o Protector de su salud, Dependerá del conocimiento, la motivación y el estímulo social de cada persona.

Un Estilo de Vida esta constituidos por patrones de comportamiento identificables que influyen positiva o negativa mente la salud de las personas y guardan relación con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en sus vidas.

Cada vez más publicaciones como Raven (1988) reportan que la dislipidemia, la hipertensión arterial y la hiperglicemia, son condiciones frecuentemente asociadas a un inadecuado estilo de vida.

La transición epidemiológica que vivimos en la actualidad y las estrategias propuestas en los foros mundiales, después de valorar la importancia, pertinencia y efectividad de la prevención de las ECNT, señalan que las intervenciones diseñada para modificar los Estilos de Vida No Saludables, en Estilos de Vida Saludables, además de ser las más accesibles, eficaces y económicas, tienen una suerte de “Carácter Democrático” pues todo individuo, adecuadamente informado y motivado, puede asumirlo cómo un asunto personal, independiente de la oferta sanitaria o acceso a recursos cómo atención clínica o medicamentos.

Pertinencia de estandarizar información sobre Estilo de Vida.

Las intervenciones de salud necesitan demostrar su efectividad y eficacia, por eso utilizan mecanismos de medición, estas mediciones deben ser comparables, de un momento a otro de la intervención y con otras intervenciones, lo cual permite hacer los ajustes necesarios para obtener los resultados buscados. La selección de instrumentos estandarizados y de fácil utilización juega un papel importante.

Wilson (1984) diseñó y propuso el cuestionario «FANTÁSTICO» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá, que permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida.

Sus versiones cortas y extensas, han sido validadas en jóvenes estudiantes, en trabajadores y en pacientes de consulta clínica general. Ambas versiones, han sido adaptadas por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión en sujetos mexicanos, españoles y brasileños.

Este cuestionario presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos.

Tomando como punto de corte la media de las calificaciones propuestas por los autores del instrumento cinco niveles de calificación estratifican el Estilo de Vida: (<39 puntos= existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente).

Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera:

“Excelente” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud.

“Bueno” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud.

“Regular” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos.

“Malo y existe peligro” indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.

Betancourt, Vélez y Jurado (2015) realizaron un estudio de validación de contenido y adaptación del cuestionario “Fantástico” en adolescentes escolarizados, utilizando la técnica Delphi de consenso a tres rondas, concluyeron que el cuestionario FANTASTICO

es una herramienta breve y útil para la aproximación al Estilo de Vida desde un enfoque holístico. Es un instrumento fiable para esta población.

Ramírez y Agredo (2012) evaluaron la fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Concluyeron que el cuestionario Fantástico reúne algunos de los criterios de consistencia interna y validez de constructo y recomiendan utilizar el cuestionario en la atención primaria en salud y en estudios epidemiológicos.

Los resultados de los estudios de validación, en diferentes poblaciones, sugieren que el instrumento posee una buena capacidad de calificación, también le atribuyen la capacidad de aplicación si hay cambios en las variables que determinan el Estilo de Vida, en tales casos la gente estará debidamente reclasificada.

Esto es especialmente importante para los programas de intervención, cuyo propósito es promover el Estilo de Vida como una forma de mejorar la salud y la calidad de vida. Cambios positivos en la clasificación, según el cuestionario Fantástico, indicará que el programa o intervención está alcanzando los resultados esperados.

Un punto de partida

En los antecedentes de este documento se presentan dos estudios nicaragüenses realizados en poblaciones biológica y socialmente diferentes, (estudiantes de ciencias médicas y pacientes hospitalizadas con enfermedad terminal) los resultados describen aspectos relacionados con la nutrición, la actividad física y hábitos tóxicos como el alcohol y el tabaco. Resulta imposible hacer comparaciones por que los instrumentos utilizados y los datos brindados son muy diferentes, por tanto, su utilidad es limitada para justificar o soportar una intervención a otras escalas.

Por otra parte, estos estudios de Estilo de Vida no logran determinar aspectos muy importantes cómo: el comportamiento vial, la autopercepción de los individuos, la gestión del estrés, la gestión del sueño, el estado de ánimo y la satisfacción del trabajo o estudio,

los cuales son apartados torales del estilo de vida y como tales juegan su roll determinante en la salud de las personas y comunidades.

Una solución a estas dificultades la ofrece el Cuestionario Fantástico del Dr. Wilson, por tal razón ha sido seleccionado para realizar el presente estudio. Este estudio se propone como un punto de partida para el diagnóstico del Estilo de Vida de los nicaragüenses, que brinde información útil para diseñar estrategias o programas de intervención eficaces en la prevención y control de las ECNT en Nicaragua.

Trabajadores formales en Nicaragua

De acuerdo al anuario estadístico INSS (2016) Los asegurados activos representan al mercado de trabajo formal en Nicaragua.

El número de asegurados en 2016 era de 878,019, mayormente jóvenes, un 61.4% corresponde a las edades de 20 a 39 años. El departamento de Managua tiene 50.6%.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de Estudio:

Descriptivo, de corte transversal.

b. Área de Estudio:

El estudio se realizó en Managua, en ocho empresas estatales y privadas.

c. Universo:

El universo del estudio estuvo constituido por todos los trabajadores afiliados al INSS bajo la modalidad integral obligatoria (trabajadores formales), de acuerdo al anuario estadístico Banco Central de Nicaragua 2017 son 913.797 individuos.

d. Muestra:

La muestra de estudio fueron 384 trabajadores que llenaron un ejemplar del Cuestionario Fantástico y que consintieron brindar la información, en el período febrero 2017 - junio 2018.

Esta cifra se calculó con ayuda del programa estadístico EPIinfo 7 de licencia libre, calculada en base a una población de 913,797 individuos, con un nivel de confianza del 95% y un límite de confianza del 5%.

e. Unidad de Análisis:

Los trabajadores incluidos en la muestra.

f. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Ser trabajador activo en una empresa localizada en la ciudad de Managua
- Estar afiliado al INSS en el Régimen Integral Obligatorio
- Haber llenado un ejemplar del Cuestionario Fantástico
- Haber consentido en brindar los datos del mismo.
- Ceder una copia fotográfica del instrumento debidamente lleno.

Criterios de Exclusión:

- No ser trabajador activo en una empresa localizada en la ciudad de Managua
- No estar afiliado al INSS en el Régimen Integral Obligatorio
- No haber llenado un ejemplar del Cuestionario Fantástico
- No permitir la copia fotográfica del instrumento debidamente lleno.

g. Variables según Objetivos.

Objetivo 1. Identificar las características socios demográficas de los trabajadores.

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad

Objetivo 2. Descubrir los aspectos del Estilo de Vida de estos trabajadores contribuyen favorablemente a la salud.

- Familia y Amigos
- Actividad física
- Nutrición
- Tabaco
- Alcohol
- Sueño y estrés
- Tipo de personalidad
- Introspección
- Circulación y tráfico
- Otros

Para el objetivo 3. Descubrir los aspectos del Estilo de Vida implican riesgo a la salud de los trabajadores

- Familia y Amigos

- Actividad física
- Nutrición
- Tabaco
- Alcohol
- Sueño y estrés
- Tipo de personalidad
- Introspección
- Circulación y tráfico
- Otros

h. Fuente de Información:

La fuente de información fue primaria, se extrajo de los cuestionarios llenados por los individuos incluidos en la muestra.

i. Técnica de Recolección de Información:

Se organizaron talleres sobre Estilo de Vida Saludable, durante los cuales se presentó el instrumento como un medio diagnóstico del propio Estilo de Vida, se entregó un ejemplar impreso a cada participante, en el mismo momento de la entrega, se informó al grupo sobre el estudio y se invitó a participar del mismo permitiendo tomar una fotografía del cuestionario cuando estuviera lleno.

j. Instrumento de recolección de Información:

El Instrumento de recolección de la información fue una versión adaptada del FANTASTIC CHEC LIST de 25 preguntas (ver anexos), El cuestionario está estructurado con un encabezado para recolectar información de la características sociodemográficas y las 25 preguntas se distribuyen en los siguientes apartados que enmarcan el Estilo de Vida: 1- Soporte familiar y círculo social, 2- Actividad física, 3- Nutrición, 4- Tabaco, 5- Alcohol, 6- Sueño estrés, 7- Tipo de personalidad, 8- Introspección, 9- Conducción, 10- Otros.

Cada uno se abordó con dos o tres preguntas cerradas, cada pregunta con tres alternativas de respuesta y cada respuesta con una calificación de 0 a 3 puntos.

k. Procesamiento de la Información:

Para el procesar los datos se utilizó el programa Excel (v16.0) obtenido como parte del paquete informático Office 2016, optimizado para Windows 10.

Se observó la distribución de frecuencia tanto en cifras absolutas cómo en porcentajes.

Estos datos se plasmaron en las tablas de salida y gráficos elaboradas para las diferentes variables, según los objetivos de estudio.

El proceso fue realizado por el investigador.

l. Consideraciones Éticas:

Al presentar el cuestionario y su utilidad, se advirtió acerca del valor de la información contenida y su derecho a la privacidad. También se informó sobre la realización del presente estudio y se invitó a participar facilitando el cuestionario lleno para sacar una copia fotográfica,

El cuestionario fue anónimo y lo manejó de manera exclusiva y secreta cada persona, no hubo ninguna medida coercitiva para su llenado.

Solamente se sacaron fotos de las boletas de quienes, bien informados, lo consintieron, levantándose de su silla y llevándolo hasta el escritorio del presentador.

No se realizaron remuneraciones económicas por el llenado de los cuestionarios.

m. Trabajo de Campo:

Para realizar el presente estudio, se ofreció como un servicio a las empresas donde están contratados los individuos incluidos en la muestra.

Se realizó una presentación grupal acerca de la importancia de los Estilos de Vida como un determinante de la salud y luego se ofreció a cada participante un ejemplar del cuestionario para que conociera la calificación de su Estilo de Vida.

La recolección de la información fue realizada por el investigador en el período febrero 2017-junio 2018.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Objetivo 1. Características sociodemográficas de los trabajadores.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua. febrero 2017 – junio 2018.

	(n)	(%)
SEXO		
Hombres	163	42.4%
Mujeres	160	41.7%
N/R	61	15.9%
EDAD		
20-29	100	26.0%
30-39	154	40.1%
40-49	83	21.6%
50-59	36	9.4%
60- más	4	1.0%
N/R	7	1.8%
ESTADO CIVIL		
Soltero	147	38.3%
Casado	213	55.5%
N/R	24	6.3%
ESCOLARIDAD		
Universitario	265	69.0%
Secundaria	66	17.2%
Primaria	23	6.0%
N/R	30	7.8%

Fuente: Cuestionario FANTASTICO llenado por los trabajadores

Sexo: Hombres (42.4%) Mujeres (41.7%) No responden (15,9%) Edad: 20 – 29 años (26%) 30 – 39 años (40.1%) 40 - 49 años (21.6%) 50 – 59 años (9.4%) 60 – más años (1%) No responde (1.8%) Estado Civil: Casado (55.5%) Soltero (38.3%) No responde (6.3%) Escolaridad: Universitaria (69%) Secundaria (17.2%) Primaria (6%) No responde (7.8%)

Estos datos no son comparables con las poblaciones estudiadas por Martínez – Guerrero (2015) en el HBCR, Managua, Nicaragua, ni Sandoval (2011) en Estelí, Nicaragua, porque se trataban de mujeres adultas y mujeres menores de 23 años respectivamente. Tampoco con los datos de Córdoba – Carmona (2013), con jóvenes mejicanos de 21 ± 3 años, el 60% mujeres y el 40% varones. No se encontró data sociodemográfica de trabajadores para este tema de estudio en Nicaragua.

Objetivo 2. Aspectos del Estilo de Vida de estos trabajadores con calificación positiva que contribuyen favorablemente a la salud.

Tabla 2. Aspectos del Estilo de Vida con calificación positiva, que contribuyen favorablemente a la salud de los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua. febrero 2017 – junio 2018.

	(n)	(%)
¿CONSUME MARIHUANA O COCAÍNA?		
Nunca	377	98.2%
A veces	5	1.3%
A menudo	2	0.5%
CIGARRILLOS FUMADOS POR DÍA		
Ninguno	325	84.6%
De 0 a 10	50	13.0%
Más de 10	9	2.3%
¿USA CASCO O CINTURÓN DE SEGURIDAD?		
Casi siempre	323	84.1%
A veces	40	10.4%
Casi nunca	21	5.5%
¿CUÁNTOS TRAGOS TOMA A LA SEMANA?		
0 - 7	320	83.3%
8 - 12	30	7.8%
> 12	33	8.6%

Fuente: Cuestionario FANTASTICO llenado por los trabajadores

Los apartados mejor calificados fueron: 1- Consumo de marihuana o cocaína: Nunca (98.2%) A veces (1.3%) A menudo (0.5%) 2- Cigarrillos fumados por día: Ninguno (84.6%) De 0 – 10 (13%) Más de 10 (2.3%) 3- Utilizar casco o cinturón de seguridad: Casi siempre (84.1%) A veces (10.4%) Casi Nunca (5.5%) Y 4- Tragos tomados por semana: De 0 a 7 tragos (83.3%) De 8 a 12 (7.8%) Más de 12 (8.6%)

Los estudios de Martínez – Guerrero (2015) en el HBCR, Managua, Nicaragua y Sandoval (2011) en Estelí, Nicaragua coinciden en que no fumar tabaco es un componente del Estilo de Vida favorable, aunque Sandoval, al estudiar una población femenina joven, reportó hábito alcohólico en un 35%. Ninguno de estos estudios arrojó información sobre el consumo de drogas, ni el uso de cinturón o casco de seguridad.

Por otra parte, Córdoba – Carmona (2013) encontraron que el 5.5% consumían drogas, el 53% fumaban, solo el 48% utilizaban el cinturón de seguridad, lo que permitió identificar que los trabajadores del sector formal de Managua febrero 2017 - junio 2018 en estos aspectos tienen mejores hábitos que los jóvenes mejicanos y que hay similitud en el hábito étílico, el 82% de los jóvenes mejicanos tomaban cero o menos de 7 tragos por semana.

Bugge, M., Fontana, F. (2017) señalan que el consumo problemático de sustancias psicoactivas se encuentra entre los primeros veinte factores de riesgo de muerte y discapacidad a nivel mundial, según los resultados obtenidos los trabajadores del sector formal de Managua febrero 2017 - junio 2018 no están expuestos.

Objetivo 3. Aspectos del Estilo de Vida con calificación negativa que implican riesgo a la salud de los trabajadores.

Tabla 3. Aspectos del Estilo de Vida con calificación negativa, que contribuyen desfavorablemente a la salud de los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua. febrero 2017 – junio 2018.

	(n)	(%)
CONSUMO ALIMENTOS INSANOS		
Ninguno	37	9.64%
Algunos	248	64.58%
Todos	99	25.78%
COMO VEGETALES Y ENSALADAS		
Diario	38	9.90%
A veces	240	62.50%
Casi nunca	105	27.34%
HAGO EJERCICIO POR LO MENOS 30 MINUTOS		
3 o más veces por semana	96	25.00%
1 vez por semana	110	28.65%
Casi nunca	178	46.35%
LIBRAS ARRIBA DEL PESO IDEAL		
De 0 a 10 Lbs.	123	32.03%
De 11 a 20 Lbs.	82	21.35%
Más de 20 Lbs.	179	46.61%

Fuente: Cuestionario FANTASTICO llenado por los trabajadores

Los apartados con la calificación más baja fueron: 1- Consumo de alimentos insanos Ninguno (9.64%) Algunos (64.58%) Todos (25.78%) 2- Comer ensaladas y vegetales Diario (9.9%) A veces (62.5%) Casi nunca (27.34%) 3- Hacer ejercicio al menos 30 minutos: 3 o más veces por semana (25%) 1 vez por semana (28.65%) Casi nunca (46.35%) 4- Estar pasado del peso ideal: De 0 a 10 libras (32.03%) De 11 a 20 libras (21.35%) Más de 20 libras (46.61%)

Martínez - Guerrero (2015) reportan que las pacientes se alimentaban a base de cereales (Arroz, Tortilla, Frijoles y pan), grasas y azúcar. Mismos alimentos insanos que fueron

establecidos cómo parte de la alimentación de los trabajadores incluidos en este estudio. Por otra parte, Sandoval (2011) no detalla la alimentación, solo la califica como criogénica, por lo cual no es posible establecer una relación. Ninguno de estos estudios reporta la ingesta de vegetales y ensaladas.

Córdoba – Carmona (2013) encontraron que el (97.5%) de los jóvenes mejicanos ingerían alimentos insanos un patrón muy parecido al encontrado en los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua (90%) lo hacen, por otro lado, en consumo de ensalada es mayor en los jóvenes mejicanos (29.5%) Los trabajadores de Managua (9.9%)

Martínez - Guerrero (2015) informan que el 65% son sedentarias, mientras Sandoval (2011) no informa sobre la actividad física, pero Córdoba – Carmona (2013) encontraron que el (58%) de los jóvenes mejicanos realizaban al menos 30 minutos de ejercicio más de tres veces por semana, muy superior al (25%) d los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua.

Martínez - Guerrero (2015) informan que el (45%) de la población estudiada tiene un IMC NORMAL, mientras Sandoval (2011) no informa sobre peso o talla. Córdoba – Carmona (2013) reportó que el 59% de los jóvenes mejicano estaba en su peso ideal, muy superior al (32%) de los trabajadores del sector formal de Managua.

La ingesta elevada de comida insana, la falta de actividad física y el sobrepeso en esta población, pudieran estar relacionadas, pero explicar esta relación, sobrepasa los objetivos de estudio y tampoco su diseño lo permite.

Aun así, estos hallazgos señalan las áreas del estilo de vida donde esta población tiene las mayores oportunidades de mejorar, para alcanzar una vida prolongada y productiva, ya que el sobrepeso tiene relación cercana con las ECNT. La base común parece ser el síndrome metabólico, cuyo origen debe ser establecido a partir de los eventos

moleculares del metabolismo de la ingesta elevada de hidratos de carbonos, sus manifestaciones clínicas deberán ser evaluadas a partir de los eventos intra celulares, en lugar de los eventos a nivel plasmático, evaluados con las tradicionales pruebas de: Glicemia, Hb A1C, Tolerancia a la carga de glucosa, etc. Kang, H., Greenson y otros (2006)

Adicionalmente, la falta de actividad física es el principal factor de riesgo para la SARCOPENIA, que se relaciona con disminución de la movilidad e independencia, fracturas y caídas, pobre metabolismo, caída de la reserva cardiorrespiratoria, deterioro inmunológico, exponiendo a la persona a un máximo riesgo de accidentes, enfermedades infecciosas o muerte prematura. Vela-Barba, C. L. (2014)

A lo anterior deberá sumarse la privación de ensaladas, que implica un riesgo para la salud, porque son la fuente de fibra, vitamina, minerales y otros oligonutrientes fundamentales para las reacciones bioquímicas del metabolismo humano. Su carencia altera los procesos oxidativos y pone en riesgo la integridad tisular. En la clínica estas afecciones se manifiestan como disfunciones metabólicas o incluso afecciones neoplásicas. Irigoyen, C. A., Alcalá, B. Otros (1994)

La evaluación del Estilo de Vida a través de los 9 apartados del cuestionario FANTASTICO resultó: -Fantástico (9.4%) –Bueno (48.4%) –Adecuado (35.4%) Bajo (6.8%) –Peligroso (0%). Anexo No. 4 Tabla 5

Córdoba – Carmona (2013) encontraron: -Fantástico (4.7%) –Bueno (58%) –Adecuado (27.5%) –Bajo (11.6%) –Peligroso (0.2%)

Esto permitió determinar una ligera diferencia entre ambos grupos, a favor de los trabajadores en Fantástico y Adecuado, y a favor de los estudiantes universitarios en Bueno.

IX. CONCLUSIONES

1. Socio demográficamente los trabajadores tienen una distribución equitativa por sexo, son mayoritariamente adultos jóvenes (20 – 40 años), casados y de educación universitaria.
2. Los apartados del Estilo de Vida de influencia positiva son: 1- No consumir marihuana ni cocaína, 2- No fumar cigarrillos, 3- Utilizar casco o cinturón de seguridad, 4- Tomar cero o menos de 7 tragos por semana.
3. Los apartados del Estilo de Vida con calificación negativa que implican un riesgo para la salud son: 1- Consumo de alimentos insanos, 2- No comer ensaladas diario, 3- No hacer ejercicio al menos 3 veces por semana, 4- Estar pasado del peso ideal por más de 10 libras. Estilo de Vida de los trabajadores del sector formal de Managua febrero 2017 - junio 2018, calificó mayoritariamente cómo Bueno y Adecuado.

X. RECOMENDACIONES

A los trabajadores y empresarios

1. A partir de los resultados obtenidos, se recomienda que en los lugares de trabajo se impulsen intervenciones y políticas para establecer una cultura y ambiente propicio para adoptar un Estilo de Vida saludable, con el propósito de evitar enfrentar los costos físicos y económicos de las ECNT.
2. A estas edades, es una alternativa inteligente para el abordaje de la epidemia de ECNT con la mayor equidad posible, ya que, al estar sanos, hay menores brechas de oportunidad para procurar una vida prolongada y productiva.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Anuario Estadístico 2016 - Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
<https://www.inss.gob.ni/index.php/estadisticas-38/279-anuario-estadistico-2016>

Betancourt Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Jurado Vargas, L. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Revista Salud Unión norte*, 31(2), 214-227.

Bishop, G. D. (1991). Understanding the understanding of illness: Lay disease representations. In *Mental representation in health and illness* (pp. 32-59). Springer, New York, NY.

Bugge, M., Fontana, F., de Latierro, S. O., Sarcona, E., Wydler, C., Aguilera, V., & de Britto, J. (2017). PREVALENCIA DEL USO DE SUSTANCIAS ESPECÍFICAS POTENCIALMENTE NOCIVAS EN ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS. *REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA*, 5(3), 159-167.

Córdoba, D., Carmona, M., Terán, O. E., & Márquez, O. (2013). Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave*, 13(11).

GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724

Hacienda (2017) www.hacienda.gob.ni/documentos/presupuesto/presupuesto-gral.-de-la-republica/ppresupuesto-2015/anexo-al-pgr-marco-presupuestario-de-mediano-plazo-2014-2017/7.-marco-de-gasto-institucional-de-mediano-plazo/gobierno-central/F_7_14_MGMP_MINSA.pdf/view

Irigoyen, C. A., Alcalá, B. S., del Olmo Escribano, M., & Quirós, J. C. (1994). Puesta al día en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa) /II. Seminario médico, 46(1), 68-86.

Kang, H., Greenson, J. K., Omo, J. T., Chao, C., Peterman, D., Anderson, L., & Conjeevaram, H. S. (2006). Metabolic syndrome is associated with greater histologic severity, higher carbohydrate, and lower fat diet in patients with NAFLD. *The American journal of gastroenterology*, 101(10), 2247.

Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document= Nouvelle Perspective De La Sante Des Canadiens.*

MNSA (2017) <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>

Martínez González, J. J., Guerrero, J., María, S., & Rodríguez Dávila, O. I. (2015). Evaluación del estado nutricional y su relación con los Hábitos alimentarios y estilos de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer cérvico uterino de 40 a 60 años de edad, internadas en el albergue del Hospital Bertha Calderón Roque, noviembre 2014 (Doctoral disertación, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).

Pineda, C. A. (2008). Síndrome metabólico: definición, historia, criterios. Colombia médica, 39(1).

Ramírez-Vélez, R., & Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento " Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Revista de Salud Pública, 14, 226-237.

Raven G. Banting lecture 1988. Role of insulin resistance in human disease. Diabetes. 1988 Dec;37(12):1595-607

Sandoval Palma, L. S. (2011). Evaluación del estado de salud bucodental y su relación con los estilos de vida saludables en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas-UCATSE, Estelí-Nicaragua. Primer semestre 2011 (Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua).

Vela-Barba, C. L. (2014). Papel de la comorbilidad en el impacto de la sarcopenia sobre la función musculoesquelética. Acta Médica Peruana, 31(2), 106-110.

Wilson, D. M. C., Nielsen, E., & Ciliska, D. (1984). Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. Canadian Family Physician, 30, 1863–1866.

ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas de los trabajadores

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Años cumplidos	Moda	Años	Discreta
SEXO	Características biológicas, anatómica, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos.	Moda	Masculino Femenino	Nominal
ESTADO CIVIL	Condición dada por la convivencia con el conyugue	Moda	Casado Soltero	Nominal
ESCOLARIDAD	Máximo nivel académico cursado	Moda	Primaria Secundaria Universitaria	Ordinal

Objetivo 2. Descubrir los aspectos del Estilo de Vida de estos trabajadores con calificación positiva que contribuyen favorablemente a la salud

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FAMILIA Y AMIGOS	1- TENGO CON QUIEN HABLAR LAS COSAS QUE SON IMPORTANTES PARA MI?	Moda y porcentaje	CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	Discreta
	2- ¿DOY Y RECIBO CARIÑO?			
ACTIVIDAD FÍSICA	3- ¿REALIZO ACTIVIDAD FÍSICA? (CAMINAR, SUBIR ESCALERAS)	Moda y porcentaje	CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	Discreta
	4- ¿HAGO EJERCICIO, POR LO MENOS 30 MINUTOS? (CORRER, CAMINAR RÁPIDO)		3 O + VEC/SEM 2 1/ SEMANA 1 C. NUNCA 0	
NUTRICIÓN	5- Como vegetales y ensaladas?	Moda y porcentaje	Diario 2 A VECES 1 CSI NUNCA 0	Discreta
	6- ¿Consumo mucha azúcar, pan, gaseosas o comida chatarra?		NINGUNA 2 ALGUNA 1 TODAS 0	
	7- Estoy pasado de peso en ____ Lbs.		0 a 10 Lbs 2 11 a 20 Lbs 1 mas de 20 0	
TABACO	8- Fumo cigarrillos o Puros?	Moda y porcentaje	NO o 5 años 2 NO ha 1 año 1 SI, este año 0	Discreta
	9- Fumo __ cigarrillos por día.		NINGUNO 2 DE 0 - 10 1 MAS DE 10 0	

	10- Por lo general tomo _____ tragos a la semana		De 0 - 7 2 De 8 - 12 1 Más de 12 0	
ALCOHOL	11- Bebo más de 4 tragos por ocasión	Moda y porcentaje	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	Discreta
	12- Conduzco después de beber		NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	
SUEÑO Y ESTRÉS	13- Duermo bien y me siento descansado?			
	14- Puedo manejar el estrés o la tensión en mi vida?	Moda y porcentaje	CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	Discreta
	15- Me relajo disfruto el tiempo libre?			
TIPO DE PERSONALIDAD	16- Parece que ando acelerado?		NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	Discreta
	17- Me siento enojado o agresivo?	Moda y porcentaje		
	18- Soy un pensador positivo u optimista?		CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	
INTROSPECCIÓN	19- Me siento tenso o apretado?	Moda y porcentaje	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	Discreta
	20- Me siento deprimido, triste?		NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	
CONDUCCIÓN TRANSITO	21- Uso casco, cinturón de seguridad?		CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	Discreta
	22- Al Conducir o caminar Busco y obedesco las señales de transito?	Moda y porcentaje		
	23- Consumo marihuana o cocaína?		NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	
OTROS	24- Abuso de fármacos con o sin receta?	Moda y porcentaje	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	Discreta
	25- El trabajo o mis actividades me satisface?		CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	

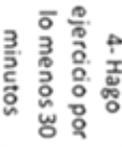
Objetivo 3. Descubrir los aspectos del Estilo de Vida con calificación negativa que implican riesgos a la salud de los trabajadores

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FAMILIA Y AMIGOS	1- TENGO CON QUIEN HABLAR LAS COSAS QUE SON IMPORTANTES PARA MI?	Moda y porcentaje	CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	Discreta
	2- ¿DOY Y RECIBO CARIÑO?			
ACTIVIDAD FÍSICA	3- ¿REALIZO ACTIVIDAD FÍSICA? (CAMINAR, SUBIR ESCALERAS)	Moda y porcentaje	CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	Discreta
	4- ¿HAGO EJERCICIO, POR LO MENOS 30 MINUTOS? (CORRER, CAMINAR RÁPIDO)			
NUTRICIÓN	5- Como vegetales y ensaladas?	Moda y porcentaje	Diario 2 A VECES 1 CSI NUNCA 0	Discreta
	6- ¿Consumo mucha azúcar, pan, gaseosas o comida chatarra?		NINGUNA 2 ALGUNA 1 TODAS 0	
	7- Estoy pasado de peso en ____ Lbs.		0 a 10 Lbs 2 11 a 20 Lbs 1 mas de 20 0	
TABACO	8- Fumo cigarrillos o Puros?	Moda y porcentaje	NO o 5años 2 NO ha 1año 1 SI, este año 0	Discreta
	9- Fumo __ cigarrillos por día.		NINGUNO 2 DE 0 - 10 1 MAS DE 10 0	

ALCOHOL	10- Por lo general tomo _____ tragos a la semana		De 0 - 7 2 De 8 - 12 1 Más de 12 0	
	11- Bebo más de 4 tragos por ocasión	Moda y porcentaje	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	Discreta
	12- Conduzco después de beber		NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	
SUEÑO Y ESTRÉS	13- Duermo bien y me siento descansado?			
	14- Puedo manejar el estrés o la tensión en mi vida?	Moda y porcentaje	CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	Discreta
TIPO DE PERSONALIDAD	15- Me relajo disfruto el tiempo libre?			
	16- Parece que ando acelerado?	Moda y porcentaje	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	Discreta
INTROSPECCIÓN	17- Me siento enojado o agresivo?			
	18- Soy un pensador positivo u optimista?		CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	
	19- Me siento tenso o apretado?	Moda y porcentaje	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	Discreta
CONDUCCIÓN TRANSITO	20- Me siento deprimido, triste?		NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	
	21- Uso casco, cinturón de seguridad?			
OTROS	22- Al Conducir o caminar Busco y obedesco las señales de transito?	Moda y porcentaje	CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	Discreta
	23- Consumo marihuana o cocaína?		NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	
OTROS	24- Abuso de fármacos con o sin receta?	Moda y porcentaje	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	Discreta
	25- El trabajo o mis actividades me satisface?		CASI SIEMPRE 2 A VECES 1 NUNCA 0	

Anexo 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

(Adaptación del cuestionario FANTASTIC de 25 preguntas)

Cuestionario de Auto evaluación ESTILO DE VIDA									
Sus datos en el siguiente cuestionario son anónimos. Solicitamos su autorización para hacer con ellos un estudio sobre Estilos de Vida en Nicaragua. (Si esta anuente permítame realizar un registro electrónico cuando este lleno). GRACIAS Fecha: ___/___/___									
Edad		Sexo (M) (F)		E. Civil: Soltero() Casado ()		Escolaridad: 1' () 2' () Unv ()			
F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia Amigos	Actividad Física	Nutrición	Tabaco	Alcohol	Sueño y estrés	Tipo de personalidad	Instrucción	Conducción Tránsito	Otros
1- Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?	3- Realizo actividad física? (Caminar, subir escaleras)	5- Como vegetales y 3 ensaladas?	8- Fumo cigarrillos o Puros?	10- Por lo general tomo tragos a la semana	13- Duermo bien y me siento descansado?	16- Parece que ando acelerado?	18- Soy un pensador positivo u optimista?	21- Uso casco cinturón de seguridad?	23- Consumo marihuana o cocaína?
C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	Diario A VECES 2 CSI NUNCA 0	NO o Sí NO ha 1 SI, este año 0	De 0 - 7 De 8 - 12 Más de 12	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0
	4- Hago ejercicio por lo menos 30 minutos (Correr, caminar rápido)	7- Estoy pasado de peso en ___ lbs.	9- Fumo ___ cigarrillos por día.	12- Conduzco después de beber	14- Puedo manejar el estrés o la tensión en mi vida?	17- Me siento enojado o agresivo?	19- Me siento tenso o apretado?	22- Al conducir o caminar Busco y obedezco las señales de tránsito?	24- Abuso de fármacos con o sin receta?
2- Doy y recibo cariño	3-6 + / Sem 2	0 a 10 lbs 2	NINGUNO 2	A VECES 1	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0	A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE 10 0		C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDDO 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
	11 a 20 lbs 1	DE 0 - 10 1	MAS DE						

Anexo 3. CONCENTIMIENTO INFORMADO

En cada charla, al momento de presentar el cuestionario, se explicó a los asistentes que se estaba realizando este estudio, se pidió permiso para sacar una fotografía del cuestionario después de llenado.

La misma solicitud estaba impresa en la cabecera del cuestionario para que cada uno, debidamente informado y voluntariamente nos presentara su cuestionario lleno levantándose de su silla y llegando hasta una mesa donde sacábamos la fotografía con un teléfono celular.

Quienes no consintieron se quedaron sentados en sus lugares y no fueron incluidos en la muestra.

Solicitud de consentimiento

Cuestionario de Auto evaluación ESTILO DE VIDA									
Sus datos en el siguiente cuestionario son anónimos. Solicitamos su autorización para hacer con ellos un estudio sobre Estilos de Vida en Nicaragua. (Si esta anuente permitame realizar un registro electrónico cuando este lleno). GRACIAS Fecha: __/__/__									
Edad		Sexo (M) (F)		E. Civil: Soltero () Casado ()		Escarlaridad: 1* () 2* () Unv ()			
F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia Amigos	Actividad Física	Nutrición	Tabaco	Alcohol	Sueño y estrés	Tipo de personalidad	Instropección	Condución Transito	Otros
1- Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi? C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	3- Realizo actividad física? (Caminar, subir escaleras) C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	5- Como vegetales y 3 ensaladas? Diario 2 A VECES 1 NO ha 1año 1 SI, este año 0	8- Fumo cigarrillos o Puros? NO o Saños 2 NO ha 1año 1 SI, este año 0	10- Por lo general tomo tragos a la semana De 0 - 7 2 De 8 - 12 1 Más de 12 0	13- Duermo bien y me siento descansado? C. SIEMPRE 2 A VECES 1 A MENUDO 0	16- Parece que ando acelerado? NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	18- Soy un pensador positivo u optimista? C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	21- Uso casco cinturón de seguridad? C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	23- Consumo marihuana o cocaína? NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0
	4- Hago ejercicio por lo menos 30 minutos (Correr, caminar rápido) C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	6- Consumo mucha azúcar, pan, gaseosas o cm chatarra? NINGUNA 2 ALGUNA 1 TODAS 0		11- Bebo más de 4 tragos por ocasión NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	14- Puedo manejar el estrés o la tensión en mi vida? C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0		19- Me siento tenso o apretado? NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0		24- Abuso de fármacos con o sin receta? NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0
2- Doy y recibo cariño C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	3 ó + / Sem 2 1/ Sem 1 C. NUNCA 0	7- Estoy pasado de peso en ___ Lbs. 0 a 10 Lbs 2 11 a 20 Lbs 1 mas de 20 0	9- Fumo cigarrillos por día. NINGUNO 2 DE 0 - 10 1 MAS DE 10 0	12- Conduzco después de beber de beber NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	15- Me relajo disfruto el tiempo libre? C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0	17- Me siento enojado o agresivo? NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0	20- Me siento deprimido, triste? NUNCA 2 A VECES 1 A MENUDO 0		25- El trabajo o mis actividades me satisface? C. SIEMPRE 2 A VECES 1 C. NUNCA 0
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
PUNTAJE FINAL X 2 = <input style="width: 50px;" type="text"/>		¿Que ignifico su puntaje? ● 84 - 70= BUENO ● 54 - 35=BAJO		● 100 - 85= FANTASTICO ● 69 - 55=ADECUADO ● 34 - 0= PELIGROSO		NOTA: Un puntaje bajo no significa que ha fallado. Cada día es posible cambiar el Estilo de Vida. Un buen comienzo son las areas con 0 o 1 punto. ¡Buena Suerte!			

Anexo 4. TABLAS

Tabla 4. Evaluación de los 9 apartados y las 25 preguntas de Cuestionario FANTASTICO completado por los 384 trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua. febrero 2017 – junio 2018.

Apartado	Puntaje	2 puntos	1 punto	0 puntos	N/R
	Pregunta				
Familia y Amigos	1	256	112	16	0
	2	264	116	4	0
Actividad física	3	160	150	74	0
	4	96	110	178	0
Nutrición	5	38	240	105	0
	6	37	248	99	0
	7	123	82	179	0
Tabaco	8	291	22	70	1
	9	325	50	9	0
Alcohol	10	320	30	33	1
	11	211	126	47	0
	12	288	73	23	0
Sueño y estrés	13	136	220	28	0
	14	151	213	20	0
	15	198	166	20	0
Tip. Personalidad	16	133	218	32	1
	17	96	263	25	0
Instrospección	18	243	128	13	0
	19	49	290	45	0
	20	111	243	30	0
Conducción Tránsito	21	323	40	21	0
	22	302	78	4	0
Otros	23	377	5	2	0
	24	290	83	10	1
	25	283	81	20	0

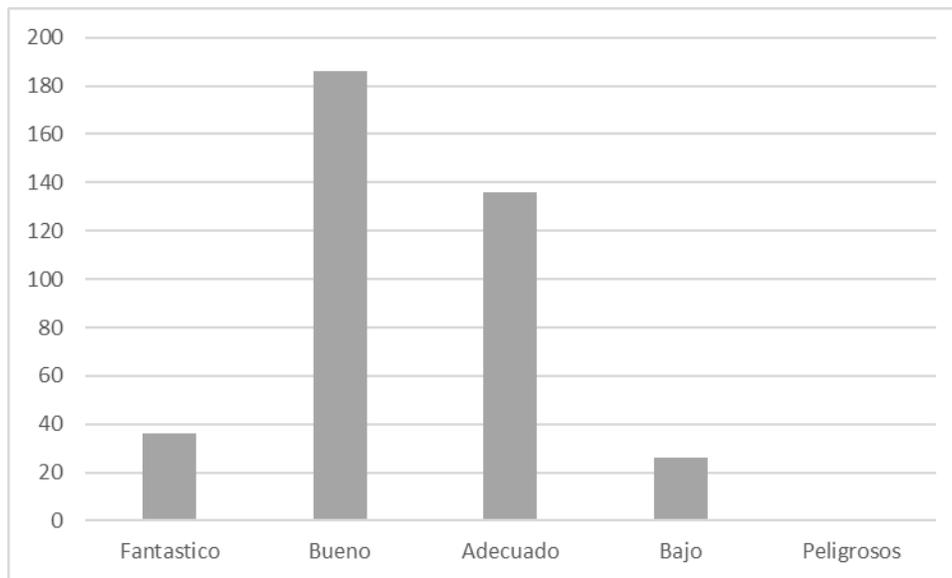
Fuente: Cuestionario FANTASTICO llenado por los trabajadores

Tabla 5. Evaluación del Estilo de Vida de los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua. febrero 2017 – junio 2018.

Estilo de vida	(n)	(%)
Fantastico	36	9.4%
Bueno	186	48.4%
Adecuado	136	35.4%
Bajo	26	6.8%
Peligrosos	0	0.0%

Fuente: Cuestionario FANTASTICO llenado por los trabajadores

Gráfico 1. Evaluación del Estilo de Vida de los trabajadores del sector formal de Managua, Nicaragua. febrero 2017 – junio 2018.



Fuente: Cuestionario FANTASTICO llenado por los trabajadores