

Determinantes sociales de la salud y conductas vinculadas a salud. Comuna de Coronel, Región del Bío Bío, Chile

Social determinants of health and health related behaviour. Coronel Municipality. Bío Bío Region, Chile

Alejandra Chávez Montecino¹
Daisy Vidal Gutiérrez²
José M. Merino Escobar³

Resumen

Estudio no experimental, transeccional y correlacional que recopiló información respecto de los factores predictores de las conductas promotoras en salud, en la perspectiva de los Determinantes Sociales en la comuna de Coronel. El universo estuvo conformado por los adultos que durante el año 2007 se realizaron el Examen de Medicina Preventiva en los Establecimientos de Salud de la comuna. La muestra fue conformada por procedimiento aleatorio simple y estratificado, por sexo y en 4 tramos de edad. De los adultos que cumplían con los requisitos establecidos, se seleccionó el 5% de la población estudiada, quedando conformada por 223 adultos entre 20 a 64 años. La población estudiada fue mayoritariamente de sexo femenino. Destacaron como predictores de estilos de vida saludable el ingreso y la escolaridad. A partir de los resultados obtenidos, se hace necesario fomentar la inclusión de los determinantes sociales, en los procesos de elaboración, ejecución y evaluación del conjunto de políticas sociales que influyen en la salud de las personas y comunidades.

Palabras clave: Determinantes Sociales de salud, Políticas Sociales, escala de medición de algunas conductas promotoras de salud.

Abstract

BACKGROUND: An annual preventive health examination is offered to the population of age 20 - 64 years who are beneficiaries of the Chilean National health care public system

OBJECTIVE: To find out, among beneficiaries living in the Municipality of Coronel, a) the level and distribution of certain socioeconomic characteristics; b) the main health related lifestyle patterns, and c) the association between variables a) and b).

METHOD: Questionnaires on both groups of variables were applied in a representative sample of the population that underwent the preventive examination during the year 2007.

RESULTS: The lifestyle variables were positively correlated with family income, school level attained and the clinic attended. The scores were higher among women. The combined effect of these three variables explained 17% of the total variation of lifestyle scores.

CONCLUSION: In Coronel Municipality several social determinants of health appear to have some influence on various kinds of behaviour that are known to be related to the health status of the population. The results should be of use to the health promotion strategy in this region of Chile.

Key Words: Social determinants of health, health promoting lifestyle scale, social policies.

Recibido 26 de noviembre de 2009. Aceptado el 25 de febrero de 2010.

1 Asistente Social. Magíster(c) Trabajo Social y Políticas Sociales. Trabajadora Social Hospital de Coronel.
Correspondencia a: achavez@ssconcepcion.cl

2 Asistente Social. Docente Facultad de Cs. Sociales U. de Concepción. Magíster en Salud Pública. Mención Salud Mental.
Correspondencia a: dvidal@udec.cl

3 Sociólogo, Docente Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Concepción. Licenciado en Sociología, 1973. Universidad de Concepción, Chile. Magíster en Ciencias Sociales, 1988. Universidad de Chile. Ph.D. In Sociology, 1993. University Of Texas at Austin, Estados Unidos.
Correspondencia a: jmerino@Udec.Cl

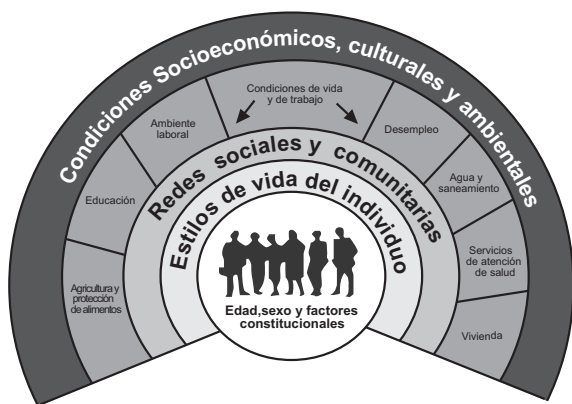
INTRODUCCIÓN

Existe evidencia de que los grupos socioeconómicos más pobres tienden a tener una nutrición más pobre, menos actividad física en el tiempo libre, un mayor predominio del fumar, menos resistencia al estrés y patrones más perjudiciales de uso de alcohol (1).

Estos hechos están ampliamente comprobados en Chile, especialmente desde la realización de las Encuestas Nacionales de Calidad de Vida y Salud (2, 3).

Ya en 1974, Lalonde, Ministro de Salud de Canadá, identificaba como determinantes de la salud los siguientes: estilos de vida, ambiente, biología humana y los servicios de salud, señalando que los esfuerzos por mejorar la salud de las personas no debiera concentrarse sólo en los servicios de salud, sino que era perentorio intervenir en los estilos de vida (8) Posteriormente Acheson, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama a los determinantes de la salud como capas de influencia, lo que grafica en la siguiente figura (6).

Modelo Socioeconómico de Salud



Fuente: Modelo Dahlgren y Whitehead, adoptado por Acheson en Informe de desigualdades en Salud en Gran Bretaña.

Los documentos recientes de la Organización Mundial de Salud relativos a los temas de los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud, han presentado el proceso causal del estado de salud de las poblaciones. En el origen está el contexto socioeconómico y político, que incluye el régimen de gobierno, los valores de la sociedad y las políticas públicas. Este contexto se relaciona directamente con la estructura socioeconómica, cuyas dimensiones principales son: educación, ocupación, ingresos, género y etnia. Esta estructura, en conjunto con el contexto político, y con las condiciones generales de vida y trabajo de la población, constituye lo que

se denomina “Determinantes Sociales de la Equidad / Inequidad en Salud” (4).

Entre los Determinantes Sociales y el estado de salud y bienestar de la gente (más o menos equitativo) hay “factores intermedios”: las conductas que influyen en la salud (estilos de vida), otros factores biológicos y psicosociales, y las circunstancias materiales directas en que viven las familias, así como los servicios de salud a los cuales tienen acceso (5, 6, 7).

Naturalmente este no es un proceso lineal ni unidireccional. Hay fases de duración variable y hay fenómenos de retroalimentación o cibernéticos, particularmente desde los estados de salud y bienestar hacia la economía y la estructura social. Se combinan en cada localidad factores genéticos, sociales y comunitarios, configurando lo que se denomina “modelo ecológico de la salud”. El postulado básico del modelo ecológico señala “que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive” (10).

Desde la óptica de los Determinantes Sociales se hace palpable la afirmación de que el cuidado y la promoción de la salud es un desafío, quizás más difícil que el tratamiento de la enfermedad, puesto que requiere intervenir sobre ámbitos que están más o menos lejos del espacio de acción de los prestadores de salud; como son los hábitos alimenticios de la población, el consumo excesivo de alcohol y cigarrillos, la vida sedentaria y los accidentes y conductas violentas. Asimismo, se requiere modificar las condiciones medio-ambientales que deterioran la salud, incluyendo el entorno físico y los factores sociales que imponen una carga de estrés en la vida de las personas” (8). Todo ello corresponde a diversos sectores del gobierno y a distintas instituciones, las cuales no se han hecho responsables por intervenir sobre las “causas de las causas” de los problemas de salud. En consecuencia, estos problemas se han mantenido, las inequidades en salud y atención de la salud han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y en muchos países no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio (9).

HIPÓTESIS

En la Comuna de Coronel los determinantes sociales tienen un cierto grado de influencia específico sobre las conductas de importancia para la salud, influencia que no necesariamente coincide con aquella que se pudiera inferir de la literatura respectiva.

OBJETIVOS

Los objetivos de la investigación son:

1. Conocer el nivel y distribución de algunos determinantes sociales de salud en la población adulta de la comuna de Coronel.
2. Conocer, en la misma comuna, el nivel y distribución de algunas conductas de salud entre aquellas que tienen una influencia probable sobre la salud.
3. Averiguar el grado de asociación entre los determinantes y las conductas de salud medidas para cumplir con los objetivos 1 y 2. A la vez que determinar el nivel predictivo de los distintos determinantes sociales presentes en los estilos de vida promotores de salud en personas adultas atendidas en Centros de Salud de la Comuna de Coronel.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en la comuna de Coronel, en el primer semestre del año 2008. El universo estuvo conformado por la población adulta de entre 20-64 años a la cual durante el año 2007 (Enero a Diciembre) se le efectuó el Examen de Medicina Preventiva (EMPA) en tres establecimientos de atención ambulatoria. Ésta correspondió a 4.443 personas en total. Se trabajó con una muestra aleatoria estratificada por establecimiento prestador de la atención de salud, por sexo y por edad, correspondiendo a un 5% de la población examinada en cada establecimiento. La muestra quedó constituida por 223 personas.

La variable dependiente estudiada fue el "Estilo de vida saludable". Para su medición se utilizó la escala "Health promoting lifestyle profile II" (11) versión en español. Se trata de un instrumento de tipo Likert que consta de 52 ítems, cada uno con cuatro niveles de respuesta, lo cual determina que el rango de resultados esté entre un mínimo de 52 puntos y un máximo posible de 208 puntos.

Mientras más alto el puntaje total, mejor es el "estilo de vida promotor de salud" del respondiente.

El instrumento se divide en seis subescalas, a saber:

1. Subescala Crecimiento Espiritual con 9 ítem
2. Manejo del Stress con 8 ítem
3. Actividad Física con 8 ítem
4. Relaciones Interpersonales con 9 ítem
5. Nutrición con 9 ítem
6. Responsabilidad en Salud con 9 ítem

Se midió la confiabilidad de la escala, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, el cual resultó de 0,88 para el instrumento total, obteniendo por subescalas los siguientes valores de Alfa de Cronbach:

Subescala Crecimiento Espiritual	:0.77
Manejo del Stress	:0.77
Actividad Física	:0.83
Relaciones Interpersonales	:0.69
Nutrición	:0.83
Responsabilidad en Salud	:0.85

Las características sociodemográficas de cada miembro de la muestra, que se consideraron como variables independientes o explicativas de las eventuales diferencias de conducta, se recogieron mediante un cuestionario que comprendía la información acerca de seis variables: sexo, edad, estado civil, escolaridad, sistema previsional y Centro de Salud en el cual se da la atención.

Los dos instrumentos se aplicaron a través de una entrevista personal en la residencia de las personas. Se solicitó la participación voluntaria, explicando los objetivos de la investigación y asegurando confidencialidad de los datos entregados.

Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el programa Statistical Analysis System (SAS). Se aplicó estadística descriptiva e inferencial usando $p < 0.05$ como el valor de la probabilidad de error, con un 95% de confiabilidad.

La conducta promotora de salud o estilos de vida saludable (CPS), medida en la escala estilo de vida promotor de salud (EVPS), fue considerada como una variable dependiente continua. Sobre esa base se utilizaron los modelos lineales generales correspondientes a T- Student, análisis de varianza y regresión lineal.

Tabla 1
Perfil Sociodemográfico de la Población estudiada según establecimientos de Salud. Coronel, Chile 2007

Variables Sociodemográficas	Establecimiento de Salud						Total	
	YOBILO (n= 56)		C.A.HOSPITAL (n=61)		LAGUNILLAS (n= 106)		Fi(n=223)	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sexo								
- Femenino	37	66	37	61	88	83	167	75
- Masculino	19	34	24	39	18	17	56	25
Edad								
- 20-34	18	32	19	31	29	27	66	30
- 35-44	17	30	19	31	34	32	71	32
- 45-54	13	23	14	23	29	27	57	26
- 55-64	8	14	9	15	14	13	29	13
Estado Civil								
- Soltero	15	27	12	20	21	20	48	22
- Casado	29	52	26	43	65	61	121	54
- Conviviente	2	4	7	11	3	3	12	5
- Viudo	5	9	3	5	6	6	14	6
- Separado	6	11	7	11	13	12	28	13
Escolaridad								
- Básica Incompleta	8	14	9	15	19	18	36	16
- Básica Completa	6	11	13	21	10	9	29	13
- Media Incompleta	11	20	11	18	31	29	53	24
- Media Completa	12	21	26	43	26	25	64	29
- Superior Incompleto	4	0,07	2	0,03	2	0,01	8	4
- Superior Completos	15	0,26	1	0,01	15	0,14	31	14
Sistema Previsional								
- I.N.P	5	9	2	3	7	7	14	6
- A.F.P.	24	43	34	56	31	29	89	40
No cotiza	26	46	23	38	68	64	117	52

Fuente: Tesis de Magister Trabajo Social y Políticas Sociales Alejandra Chávez Montecino: Determinantes Sociales como Factores predictores en los estilos de vida. Coronel, Chile. 2007.

En la tabla N°1, se observa la distribución de los sujetos de la muestra de acuerdo a sus características sociodemográficas.

Hubo un 75% de sexo femenino, entre 61% y 83% según el Centro de Salud. Aunque los varones eran sólo el 25%, lo cual es consistente con el bajo acceso de ellos a la atención primaria pública, su grupo permitía una adecuada representación. Respecto a la edad, la categoría de mayor proporción corresponde al intervalo de 35 a 44 años (32%); distribuyéndose el porcentaje restante en 20-34 (30%), 45-54 (26%) y 55-64 años (13%). El estado civil *casado* correspondió al 45% de la muestra; si se suma el porcentaje en convivencia, este porcentaje sube al 50%.

RESULTADOS

1.- Los niveles y distribuciones de los puntajes EVPS

En la escala total de estilo de vida promotor de salud los puntajes estuvieron en un rango de 78 a 156 puntos., con una media de 119,6 puntos y una mediana de 121 puntos. Los valores de tendencia central son muy cercanos entre sí, por lo que puede decirse que la distribución de los datos tiene una asimetría mínima. El 25% de las personas obtuvo puntajes inferiores a 109 puntos y otro 25% alcanzó puntajes superiores a 131 puntos. El 52,5% tuvo puntajes superiores al promedio.

Tabla 2
Descriptiva de Variable Dependiente Conducta Promotora de salud EVPS en pacientes atendidos en centros de Salud de Coronel. Chile, 2007

Estadísticos Escala: Estilo de Vida Promotor de Salud-EVPS					
n= 23	Mínimo = 78	Máximo = 156	Media= 119.6	Desv.Están.=14.5	Error tip Media=0.9
Mediana= 121	Moda= 116	Asimetría =-0.2	Curtosis=-0.3	Rango= 78	Quintil 100= 156
99%= 147	95%= 142	90%= 138	75%= 131	50%= 121	25%= 109

Fuente: Tesis de Magíster Trabajo Social y Políticas Sociales Alejandra Chávez Montecino: Determinantes Sociales como Factores predictores en los estilos de vida. Coronel, Chile. 2007.

En términos generales los resultados de la escala total y de las subescalas, tienden a ubicarse en un nivel medio-bajo.

En la subescala de crecimiento espiritual, en que el rango posible de los puntajes era de 9 a 36, el rango observado fue de 13 a 31 puntos, con una media de 24,6 y una mediana de 26 puntos. El 43.5% de las personas obtuvo puntajes inferiores a la media.

Las subescalas de relaciones interpersonales, de nutrición y de responsabilidad en salud tienen el mismo rango posible de puntajes que la de crecimiento espiritual y las distribuciones tienen una forma similar, siempre con las medias ligeramente inferiores a las medianas. Las tres

arrojaron niveles muy similares y algo inferiores al de la subescala de crecimiento espiritual.

Las subescalas de manejo del stress y de actividad física tienen un rango posible de puntajes que va de 8 a 32. La primera de ellas tuvo una distribución en el rango de 9 a 28 puntos; el 59,7% de los sujetos estuvo por sobre la media y sólo el 40,3% por debajo; fue el resultado más favorable entre las conductas asociadas a la promoción de salud y estudiadas en esta ocasión. El resultado correspondiente a la actividad física fue el menos favorable, con un rango de puntajes entre 8 y 24, una media de 15,1 y una proporción del 57,85 de los sujetos por debajo de esta media.

Tabla 3
Conducta Promotora de Salud (EVPS) y Subescalas en Pacientes atendidos en Centros de Salud de Coronel. Chile, 2007

SUBESCALAS / EVPS II (n=223)	Media	Desviación Standard	Mínimo Máximo Teórico	Mínimo Máximo Empírico	< media	≥ media
					%	%
Crecimiento Espiritual	24.6	2.8	9-36	13-31	43.5	56.5
Manejo De Estrés	19.4	3.5	8-32	9-28	40.3	59.7
Actividad Física	15.1	4.5	8-32	8-24	57.85	42.15
Relaciones Interpersonales	20.6	3.3	9-36	10-28	46.19	54.8
Nutrición	19.1	4.8	9-36	9-29	49.78	50.22
Responsabilidad En Salud	20.6	4.5	9-36	9-30	44.39	55.6
Total Escala(EVPS)Pender	119.6	14.5	52-208	78-156	47.5	52.5

Fuente: Tesis de Magíster Trabajo Social y Políticas Sociales Alejandra Chávez Montecino: Determinantes Sociales como Factores predictores en los estilos de vida. Coronel, Chile. 2007.

2.- Las relaciones entre las variables sociodemográficas y las conductas promotoras de salud

Tabla 4
Conducta Promotora de Salud (EVPS) según variables sociodemográficas y familiares
en pacientes atendidos en Centros de Salud de Coronel. Chile, 2007

Determinante Social	Conducta Promotora de la Salud - EVPS			
	N	x	F	Pr
Escolaridad				
Básica Incompleta	36	17,72	2,2	0,05
Básica Completa	29	18,48		
Media Incompleta	53	20,32		
Media Completa	64	18,78		
Superior Incompleto	8	20,77		
Superior Completa	31	18,25		
Estado Civil				
Soltero	48	120,48	0,34	0,85
Casado	121	119,9		
Conviviente	12	115,92		
Viudo	14	120,93		
Separado	28	118,22		
Tipo de Familia				
Familia Nuclear	86	118	1,22	0,3
Flia. Extendida	97	121		
Flia. Unipersonal	7	113		
Flia. Monoparental	13	119		
Hogar Doméstico	20	116		
Centro de Salud				
C. Lagunillas	106	122,491	3,92	0,0212
C. Yobilo	56	117,268		
C.A.H. Coronel	61	116,951		
Ingreso Familiar				
Menor \$125.000	81	116	7,94	0,0005
\$125.000 - \$200.000	94	119,4		
Mayor a \$ 200.000	37	127,6		
Sexo				
Mujeres	167	t-test= 2 P= 0,0467		
Hombres	56			

El resultado de la escala EVPS total fue más favorable para las mujeres que para los hombres. La diferencia es pequeña pero estadísticamente es significativa ($p = 0.04$).

También fueron significativas, estadísticamente, las asociaciones entre EVPS y las variables ingreso familiar, escolaridad y Centro de Salud al cual se asiste.

La relación con ingreso familiar resultó positiva, con alta significación ($p=0.0005$). (Fue, sin embargo negativa la

asociación entre el ingreso y el puntaje de la subescala crecimiento espiritual).

La relación de la EVPS total con escolaridad también resultó positiva ($p = 0.05$). El puntaje del test fue mayor en los usuarios del Centro de Salud Familiar Lagunillas que en los del consultorio Yobilo y en estos fue ligeramente superior a los del Consultorio adosado al Hospital de Coronel ($p = 0.02$). La ventaja de Lagunillas se dio principalmente en la subescalas de nutrición, crecimiento espiritual y responsabilidad.

Tabla 5
Modelo Optimo: Factores predictores independientes y combinados (simultáneos)
de la escala de estilo de vida promotoras de la salud

Variables	Coef. de Regresión(B)	Estándar Error	Pr.
Escaridad			
intercepto	125,8	3,3	<.0001
bas_inc	-11,4	3,6	0.0019
bas_comp	-7,9	3,8	0.0426
med_incomp	-4	3,4	0.2403 (NS)
media_comp	-6,1	3,2	0.0560
sup_inc	-0,1	5,6	0.9801(NS)
Centro de Salud			
coronel	-1,1	2.6	0.6799(NS)
lagunillas	5.8	2.3	0.0271
Ingresos Familiares			
ing_bajo	-7,7	2,91	0,0089
ing_medio	-5,4	2,72	0,0503
Sexo			
femenino	3.21	2.23	0.1507(ns)
R-SQUARE: 16.69			

Fuente: Tesis de Magíster Trabajo Social y Políticas Sociales Alejandra Chávez Montecino: Determinantes Sociales como Factores predictores en los estilos de vida. Coronel, Chile. 2007.

Las asociaciones entre EVPS total y las variables edad, estado civil, tipo de familia y previsión social, no alcanzaron un nivel significativo.

El efecto combinado de las variables que mostraron una asociación significativa con el resultado de la Escala total alcanza a 16,69% de la variación total en dicha Escala ($p=0.0001$).

DISCUSIÓN

Wilkinson y Marmot sintetizaron las principales evidencias relativas a los determinantes de la salud de las personas (1). El presente trabajo corrobora algunas de esas conclusiones globales para la realidad de la comuna de Coronel, en la Región del Bío Bío.

Al haber diferenciado los niveles de conducta promotora de salud en tres sub-áreas de la Comuna de Coronel, con sus correspondientes subsistemas de atención de salud, se ofrece un ejemplo de enfoque ecológico como el que Bronfenbrenner conceptualizó al hablar de mesosistema – el entorno en que se vive – y de exosistema – el establecimiento que otorga las prestaciones médicas (10).

El nivel medio y medio-bajo de las conductas promotoras de salud, encontrado en este estudio, coincide con lo hallado por P. Cid (12) en un estudio sobre factores biológicos y psicosociales relacionados con dichas conductas.

Las Encuestas de Calidad de Vida y Salud efectuadas por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística en los años 2000 y 2006 (con la P. Universidad Católica en la segunda oportunidad) en los niveles nacional y regional, revelaron niveles de 91% de sedentariedad en el año 2000 y de 89% en el año 2006.; autopercepción de obesidad o sobrepeso en el 33% en el 2000, y de 47,5% en el 2006. En el año 2006 se encontró que sólo el 53% de los encuestados consumía verduras y sólo el 47% consumía frutas diariamente. El 28% se sentía estresado siempre o casi siempre y una alta proporción manejaba mal el estrés; y el 27% no utilizaba redes de apoyo social (2, 3). Todo ello se ve confirmado para la situación de la comuna de Coronel.

CONCLUSIONES

Dado que los determinantes sociodemográficos, en conjunto, explican sólo el 17% de la variabilidad de las conductas promotoras de salud, es recomendable

continuar investigando estas relaciones, a fin de entregar más antecedentes para la toma de decisiones locales multisectoriales en el área de la salud.

Los factores socioeconómicos predictores de pautas de conducta relacionadas con la salud, como ingreso y escolaridad, tienen raíces profundas en diversos ámbitos y son difíciles de modificar por el sector salud, requiriendo la intervención coordinada con otros sectores sociales.

Al equipo de salud le corresponde fomentar la consideración del papel que desempeñan los macrofactores socioeconómicos y demográficos en las conductas relacionadas con la salud y utilizar la información para el empoderamiento de los ciudadanos en el sentido de que hagan valer sus derechos en este campo.

Anexo Cuadro 1: Ítems por subescalas
Versión en español de la Escala de algunas conductas promotoras de salud, de M. Kerr, N. Pender y K. Sechrist

Subescala Crecimiento Espiritual
- Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva
- Creo que mi vida tiene un propósito
- Miro adelante hacia el futuro
- Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo
- Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida
- Encuentro cada día interesante y retador
- Estoy conciente de lo que es para mi importante en la vida.
- Me siento unido con un ser superior
- Expongo mi persona a nuevas experiencias
Subescala Manejo del Stress
- Duermo lo suficiente
- Tomo algún tiempo para relajarme todos los días
- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar
- Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme
- Uso métodos específicos para controlar situaciones de tensión.
- Mantengo un balance entre trabajo y pasatiempo
- Practico relajación por 15 a 20 minutos diarios
- Hago pausas en mis actividades para prevenir cansancio
Subescala Actividad Física
- Sigo un programa de ejercicios planificado
- Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos al menos tres veces x semana
- Tomo parte en actividades físicas livianas o moderadas tales como caminar continuamente de 30 o 40 minutos
- Tomo parte en actividades físicas de recreación, tales como nadar, bailar. . .
- Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana
- Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente
- Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios
Subescala Relaciones Interpersonales
- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas
- Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos
- Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras
- Paso tiempo con mis amigos íntimos
- Se me hace fácil demostrar, amor, cariño
- Recibo y doy cariño a las personas que me interesan
- Busco mis maneras de llenar necesidades de intimidad
- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.
- Me pongo de acuerdo con otros por medio del dialogo y compromiso.
Subescala Nutrición
- Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol.
- Limito el uso de azucares y alimentos que contiene azúcar (dulces).
- Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.
- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.
- Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.
- Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día.

- Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días
- Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio (sal) en los alimentos.
- Tomo desayuno.
Subescala Responsabilidad En Salud
- Informo a un doctor u otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.
- Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud
- Hago preguntas a los profesionales de salud para poder entender sus instrucciones.
- Busco una segunda opinión cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.
- Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.
- Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.
- Pido información de los profesionales de salud sobre como tomar un buen cuidado de mi misma.
- Asisto a programas educación sobre cuidado en salud.
- Busco orientación o consejo cuando es necesario

Cuadro 2 Cuestionario, tal como fue aplicado

Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

N = nunca,
A = algunas veces,
M = frecuentemente,
R = rutinariamente

	N	A	M	R
1. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas				
2. Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.				
3. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.				
4. Sigo un programa de ejercicios planificados.				
5. Duermo lo suficiente.				
6. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
7. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos				
8. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).				
9. Leo o veo programas de TV acerca del mejoramiento de la salud				
10. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).				
11. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.				
12. Creo que mi vida tiene propósito.				
13. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.				
14. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días				
15. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones				
16. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.				
17. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.				
18. Miro adelante hacia el futuro.				
19. Paso tiempo con amigos íntimos.				
20. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.				
21. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.				
22. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).				
23. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.				
24. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).				
25. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.				
26. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días				
27. Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud				
28. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana				
29. Uso métodos específicos para controlar mi tensión				
30. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida				

31. Toco y soy tocado por las personas que me importan				
32. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día				
33. Examinó mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas				
34. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar del destino, y caminar)				
35. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos				
36. Encuentro cada día interesante y retador				
37. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad				
38. Como solamente de 2 a 3 porciones de carnes, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días				
39. Pido información a los profesionales de la salud sobre como tomar un buen cuidado de mi misma(o)				
40. Examinó mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios				
41. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente				
42. Estoy consciente de lo que es importante para mi en la vida				
43. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi				
44. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasa y sodio en los alimentos empacados				
45. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal				
46. Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios				
47. Mantengo un balance para prevenir el cansancio				
48. Me siento unido con una fuerza más grande que yo				
49. Me pongo de acuerdo con otros por medio del dialogo y compromiso				
50. Tomo Desayuno				
51. Busco orientación o consejo cuando es necesario				
52. expongo mi persona a nuevas experiencias y retos				

REFERENCIAS

1. Wilkinson R, Marmot M, (2003), *Social determinants of health. The solid facts*, WHO / EURO, Copenhagen.
2. Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Estadística (2000) *Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, Chile*
3. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Pontificia Universidad católica de Chile (2006) *Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, Chile.*
4. Organización Mundial de la Salud (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación, Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud, Ginebra. WHO/IER/CSDH/08.1*
5. *Varias fuentes, esquema elaborado para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, de la OMS, e incluido en: Guía para analizar equidad en el acceso y los resultados de los Programas y su relación con los Determinantes Sociales de la Salud, Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública, Santiago, abril 2009.*
6. Frenz Patricia. (2006) *Desafíos en Salud Pública de la Reforma. Equidad y Determinantes Sociales de la Salud., Congreso Determinantes Sociales en Salud. Santiago de Chile, 2006.*
7. Tarlov, A. (1996). *Social determinants of health: the sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds). Health and social organization. Londres: Routledge.*
8. Lalonde, Marc. (1996) *El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.*
9. O.M.S. (2005), *Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores, Documento de Información preparado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.*
10. Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós.*
11. Walker S, Kerr M, Pender N, Sechrist K. *A Spanish language version of the health Promoting Lifestyle Profile. Nurs Res 1990;39:268-73.*
12. Cid P, Merino JM, Stieповich R, *Factores biológicos y psicosociales predoctores del estilo de vida promotor de salud, Rev Med Chile, 2006, 734/12:1941-99*