

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU INCIDENCIA EN LOS HÁBITOS
DE VIDA**

**LEIDY STEFANIA BARRERA ORJUELA
ANA JAZMÍN TAVERA MEJÍA**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C. SEGUNDO SEMESTRE 2015**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU INCIDENCIA EN LOS HÁBITOS
DE VIDA**

**LEIDY STEFANIA BARRERA ORJUELA
ANA JAZMÍN TAVERA MEJÍA**

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo

**Asesor: Carlos Garavito Ariza
Psicólogo(a)**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C. SEGUNDO SEMESTRE 2015**

Tabla de Contenidos

Introducción 8

Justificación 9

Objetivos 10

Objetivo general 10

Objetivos específicos 10

Marco Teórico 10

Marco Metodológico 28

Instrumento 28

Participantes 28

Procedimiento 28

Resultados 30

Riesgo Bajo 32

Riesgo Medio 33

Riesgo Alto 37

Discusión de Resultados 40

Lista de referencias 47

Lista de anexos

Anexo 1 51

Tabla 1. Actividad física riesgo bajo 51

Tabla 9. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo bajo 51

Tabla 2. Hábitos consumo de alcohol riesgo bajo 51

Anexo 2 51

Tabla 4. Hábitos alimenticios riesgo bajo 52

Anexo 3 52

Tabla 3. Hábitos consumo de alcohol riesgo bajo 52

Tabla 5. Hábitos alimenticios riesgo bajo 52

Tabla 6. Hábitos sexuales riesgo bajo 52

Tabla 7. Hábitos sexuales riesgo bajo 53

Tabla 8. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo bajo 53

Tabla 10. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo bajo 53

Tabla 11. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo bajo 53

Tabla 12. Hábitos del sueño riesgo bajo 53

Tabla 13. Hábitos del sueño riesgo bajo 54

Tabla 14. Hábitos del sueño riesgo bajo 54

Tabla 15. Hábitos del sueño riesgo bajo 54

Anexo 4 54

Tabla 17. Actividad física riesgo medio 54

Tabla 21. Hábitos consumo de alcohol riesgo medio 55

Tabla 39. Actividad física riesgo alto 55

Tabla 31. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo medio 55

Tabla 32. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo medio 55

Tabla 40. Actividad física riesgo alto 55

Tabla 41. Actividad física riesgo alto 56

Tabla 22. Hábitos alimenticios riesgo medio 56

Tabla 23. Hábitos alimenticios riesgo medio 56

Hábitos de Vida	5
Tabla 16. Actividad física riesgo medio	56
Tabla 17. Actividad física riesgo medio	56
Tabla 18. Actividad física riesgo medio	57
Tabla 19. Hábitos consumo de alcohol riesgo medio	57
Tabla 20. Hábitos consumo de alcohol riesgo medio	57
Tabla 24. Hábitos alimenticios riesgo medio	57
Tabla 25. Hábitos alimenticios riesgo medio	57
Tabla 26. Hábitos sexuales riesgo medio	58
Tabla 27. Hábitos sexuales riesgo medio	58
Tabla 28. Hábitos sexuales riesgo medio	58
Tabla 29. Hábitos sexuales riesgo medio	58
Tabla 30. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo medio	58
Tabla 33. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo medio	59
Tabla 34. Hábitos del sueño riesgo medio	59
Tabla 35. Hábitos del sueño riesgo medio	59
Tabla 36. Hábitos del sueño riesgo medio	59
Tabla 37. Actividad física riesgo alto	59
Tabla 38. Actividad física riesgo alto	59
Tabla 39. Actividad física riesgo alto	60
Tabla 42. Hábitos consumo de alcohol riesgo alto	60
Tabla 43. Hábitos alimenticios riesgo alto	60
Tabla 45. Hábitos sexuales riesgo alto	60
Tabla 46. Hábitos sexuales riesgo alto	60
Tabla 47. Hábitos sexuales riesgo alto	60
Tabla 48. Hábitos sexuales riesgo alto	61
Tabla 49. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo alto	61
Tabla 50. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo alto	61
Tabla 51. Hábitos alrededor de la salud emocional riesgo alto	61
Tabla 52. Hábitos del sueño riesgo alto	61
Tabla 53. Hábitos del sueño riesgo alto	62

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Promedio de Casos Positivos Riesgo Bajo	32
Gráfica 2. Promedio de Incidencia Riesgo Bajo	33
Gráfica 3. Gráfico de frecuencia Riesgo Bajo	33
Gráfica4. Promedio de Casos Positivos Riesgo Medio	35
Gráfica5. Promedio de Incidencia Riesgo Medio	35
Gráfica 6. Gráfico de frecuencia Riesgo Medio	36
Gráfica 7. Gráfico de frecuencia Riesgo Medio	36
Gráfica8. Promedio de Casos Positivos Riesgo Alto.....	38
Gráfica 9. Promedio de Incidencia Riesgo Alto	38
Gráfica 10. Gráfico de frecuencia Riesgo Alto.....	39
Gráfica 11. Gráfico de frecuencia Riesgo Alto.....	39

Abstract

The characteristics of psychological risk involved in the Colombia's military force; represent an increase in the probability of developing mental disorders. This research aims to carry out an epidemiological analysis of psychosocial risk factors in candidates for the Policia Nacional de Colombia and the specialties of the police service, based on their life habits. With a methodology based on an empirical approach - analytical with ex post facto exploratory non-experimental design, to the population of 18 to 24 years with an epidemiological model, where the prevalence and incidence will be determined by establishing the conditions of probable mortality disorders used behavior and mental illness, supported by a survey "CAP" and data analysis in SPSS 20.0. The conclusions of this research show that the psychosocial risk factors arising from environmental facts, determine the alteration of the biological, psychological and social processes, creating health risks and responses of physiological, emotional, cognitive and behavioral type in the target population.

Key Words: psychosocial risk, life habits, physical activity, alcohol consumption, eating habits, sexual habits, emotional health, sleep habits, risk factor.

Resumen

Las características de riesgo psicológico que implica la labor de las fuerzas militares en Colombia, suponen un incremento en la probabilidad del desarrollo de trastornos mentales. Esta investigación apunta a realizar un análisis epidemiológico de los factores de riesgo psicosocial en aspirantes a la Policía Nacional de Colombia y las especialidades del servicio policial, a partir de sus hábitos de vida. Con una metodología basada en un enfoque empírico - analítico con diseño no experimental exploratorio exposfacto, hacia la población de jóvenes entre 18 y 24 años se usa un modelo epidemiológico, en donde se determinó la prevalencia e incidencia estableciendo las condiciones de mortalidad probable en trastornos del comportamiento y enfermedad mental, apoyados en una encuesta "CAP" y el análisis de datos en el SPSS, 20.0. Las conclusiones de esta investigación evidencian que los factores de riesgo psicosocial originados en hechos ambientales, determinan la alteración de los procesos biológicos, psicológicos y sociales, generando riesgos para la salud y respuestas de tipo fisiológico, emocional, cognitivo y conductual en la población objeto.

Palabras clave: riesgo psicosocial, hábitos de vida, actividad física, consumo de alcohol, hábitos alimenticios, hábitos sexuales, salud emocional, hábitos de sueño y factor de riesgo.

Introducción

Los aspirantes a ser miembros de la Policía Nacional de Colombia, cuyas edades oscilan entre 18 y 24 años, están expuestos a factores psicosociales propios de la población joven en Colombia y, dadas las características de riesgo psicológico que implica su labor, se puede llegar a producir un incremento en la probabilidad de desarrollo de trastornos mentales, que puede potenciar hechos de seguridad en esa población.

Allí radica la importancia de realizar un estudio de salud mental institucional, que abarque aspectos como los factores de riesgo psicosocial que afectan los hábitos de vida, ya que los resultados de esta investigación permitirán la generación de políticas que ayuden a prevenir y atender de manera eficiente a la población uniformada en riesgo y de esta manera disminuir la posibilidad de que condiciones psicológicas clínicas interfieran en el servicio policial y afecten a la población civil.

La información anterior evidencia, un objetivo importante de la investigación del comportamiento social en relación con los estilos de vida, como es la identificación de conductas de “alto riesgo”, la creación de estrategias de intervención y de herramientas de resistencia personal y social. Bajo la teoría del aprendizaje social, la psicología ha ligado el concepto estilo de vida con el de salud, sin centrarse exclusivamente en la visión médica o epidemiológica de otras disciplinas, haciendo avances en la conexión que tienen las conductas con las enfermedades. Por ejemplo, integra el concepto y la importancia del autocuidado y cuidado de la pareja en el comportamiento sexual (Rodríguez, 1992).

En la medida en que las pautas comportamentales tienen un impacto sobre la salud, y en relación con la prevalencia que diariamente se ve de enfermedades, sobre todo crónicas, ligadas a hábitos negativos, el análisis de este tema tiene un interés relevante para las disciplinas sociales, médicas y para la psicología (Bandura 1984, citado en J. Monton 2005). A partir de este concepto se gestan campañas de promoción en salud, como las de la OMS, donde se promueve la participación comunitaria en el análisis de los componentes que determinan la salud principalmente dirigidos hacia los modos de vida saludables en los que se evidencia la responsabilidad que tiene el sujeto de su propia

salud y cuidado, y en la creación de ambientes propicios para el estímulo de dicha salud (OMS, 2012).

De acuerdo a lo anterior, este estudio se escogió por su impacto académico, su carácter de pionero en Colombia y la aportación que hará a la disciplina psicológica, por parte de la Universidad Piloto de Colombia en la Policía Nacional de Colombia.

Justificación

La Policía Nacional de Colombia es una organización de orden civil que tiene dentro de su misión proteger la seguridad de los ciudadanos colombianos. Está compuesta por diferentes jerarquías dentro del nivel ejecutivo y operativo, lo cual implica diversidad en las tareas y en la exposición a condiciones de riesgo dentro de la acción y el servicio policial. De esta forma la Policía como organización tiene impacto a nivel nacional y alberga dentro de su cuerpo de trabajadores más de 180.000 servidores uniformados que se suman al cuerpo de administrativo no uniformado conformando, de esta forma, una de las empresas sociales del estado más grande del país. Adicionalmente por las políticas de seguridad actuales implican que anualmente se incorporan más de 20.000 personas entre 18 y 24 años a las filas de la organización quienes provienen en su mayoría de estratos sociales entre 1 y 3. Estas condiciones demográficas implican que la Policía Nacional está expuesta a los factores psicosociales que afectan a la población joven en Colombia que sumados a las características de riesgo psicológico que implica pertenecer a la institución pueden llegar a producir un incremento en la probabilidad de desarrollo de trastornos mentales los cuales pueden llegar potenciar hechos de seguridad en la población y deterioro de las condiciones de salud de una de los grupos poblacionales más representativos del país. Es de esta forma que la realización de un estudio en salud mental dentro de esta población se constituye en una acción de responsabilidad social dentro de la academia ya que los resultados permitirán la generación de políticas que permitan prevenir y atender de manera eficiente población uniformada en riesgo y así disminuir la posibilidad de que condiciones psicológicas clínicas interfieran en el servicio policial y afecten a la población civil. Adicionalmente este estudio se constituirá en pionero en Colombia lo cual representa un alto impacto

académico para la Universidad Piloto de Colombia y de desarrollo de la disciplina de la psicología.

Objetivos

Objetivo General.

Realizar un análisis epidemiológico de los factores de riesgo psicosocial en aspirantes a la Policía Nacional de Colombia y las especialidades del servicio policial.

Objetivos Específicos.

Identificar las variables psicológicas y demográficas que representen factores de riesgo psicosocial en la población de aspirantes a la Policía Nacional de Colombia y a las especialidades del servicio policial.

Categorizar por niveles de riesgo las variables psicológicas y demográficas que representan factores de riesgo psicosocial en la población de trabajo.

Aplicar modelos de análisis epidemiológico que permita identificar el nivel de riesgo en factores psicosociales y demográficos de la población de trabajo.

Reportar un análisis epidemiológico de variables por medio de documento escrito y publicación científica.

Marco Teórico

Desde la antigüedad, definir los hábitos de vida era tema debatido, dada la influencia de los mismos dentro de la conducta, ejemplo de esto es la “Ética a Nicómaco”, donde Aristóteles define los hábitos como “aquello en razón de lo cual se comportan bien o mal respecto de las pasiones” Aristóteles, (IV A.C.) citado por Graybie y Smith (2014). Teniendo en cuenta esta ilustración, el hábito mueve a un individuo en la ejecución de sus actividades.

Actualmente se define el hábito, dentro de los comportamientos repetitivos, es decir regulares, los cuales en general no necesitan de razonamientos complejos y con los cuales no se nace, por el contrario son producto del aprendizaje (Conyer, 1994). Las manías por ejemplo, hacen parte de los hábitos que pueden deteriorar importantes procesos, los cuales generan prejuicios o son entendidos como vicios (Martínez, 2006). Cinco métodos son los más usados para cambiar las costumbres no deseadas, estos son:

Reemplazar la acción usual por una nueva, repetir el comportamiento hasta que se convierta en algo agradable, separar al individuo de la motivación que dirige su conducta, la habituación y el castigo (Graybie y Smith, 2014).

Teniendo en cuenta la influencia de los hábitos en el bienestar de los individuos es importante conocer la definición de salud, que para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerada como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2012, párrafo 2). Esta cita tomada de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en 1946, reconoce que este concepto trasciende la realidad o no de las enfermedades.

En consecuencia, es importante hablar de un estilo de vida saludable más que de una vida sana, dentro de esta esfera forman parte la nutrición, el ejercicio físico, la promoción de la salud, la interacción con el ambiente, las funciones laborales, la actividad social y la estabilidad emocional. Al hablar de dichos hábitos, se deben incluir aspectos como la dieta saludable, no uso y no consumo de toxinas, ejercicio físico, higiene, equilibrio mental y actividad social (Paniagua, 2013). Regulados a través de la intervención de componentes psicosociales dirigidos desde la personalidad hacia la conducta, que establecen sistemas de actividades importantes, dando como resultado la organización jerárquica de un conjunto de acciones ejecutadas subjetivamente. (Sanchez y Sanchez, 2004).

Apoyándose de esta forma, en un sistema de roles cuya función en la relación individuo – sociedad se direcciona a los condicionantes sociales, de la actividad y la comunicación, otorgándole al individuo un lugar en relación con sus vínculos sociales. Ejemplos de lo anterior, son el status, los valores y las actitudes. Bajo esta perspectiva la personalidad tiene una posición activa con relación a los papeles que desarrolla el individuo en su contexto (Feixa y Santfeliu, 1984).

De esta realidad se desprende el concepto de "estilo de vida", aunque no está definido de una forma unánime o definitiva, para este análisis se toma la definición aportada por Henderson, Hall y Lipton(1980) citados por Monton (2005), en la que

afirman que "estilo de vida" es el "conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de esa persona, o más simplemente, la forma de vivir de una persona" (p. 6)

En la medida en que las pautas comportamentales tienen un impacto sobre la salud, y en relación con la prevalencia que diariamente se ve de enfermedades, sobre todo crónicas, ligadas a hábitos negativos, el análisis de este tema tiene un interés relevante para las disciplinas sociales, médicas y para la psicología (Bandura; 1984, citado en Monton; 2005). A partir de este concepto se gestan campañas de promoción en salud, como las de la OMS, donde se promueve la participación comunitaria en el análisis de los componentes que determinan la salud principalmente dirigidos hacia los modos de vida saludables en los que se evidencia la responsabilidad que tiene el sujeto de su propia salud y cuidado, y en la creación de ambientes propicios para el estímulo de dicha salud (OMS, 2012).

Como consecuencia de esto, es necesario el desarrollo de una conciencia acerca de los riesgos para la salud y cambios de conducta requeridos para tener estilos de vida saludables, la mejora de las condiciones sociales y económicas de las poblaciones por parte de los entes gubernamentales y la reducción de estilos de vida dañinos como el consumo de alcohol, tabaco, Sustancias Psicoactivas (SPA), la nutrición desequilibrada y las Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS), mediante la información y educación acerca de estos riesgos autoimpuestos (Monton, 2005).

Para entender el establecimiento de hábitos de vida dentro del contexto de los factores psicosociales, es indispensable conocer el concepto y la importancia de estos últimos, como influyentes determinantes de los estilos de vida del individuo. Los factores de riesgo psicosocial se originan en hechos ambientales que determinan la alteración de un proceso biológico, psicológico o social, generando riesgos para la salud y respuestas de tipo fisiológico, emocional, cognitivo y conductual, por ejemplo reacciones neuroendocrinas, sentimientos de ansiedad, depresión, apatía, restricción de la creatividad, de la concentración, abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia u otros. Siendo precursoras del estrés y otras enfermedades, bajo determinadas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración (Fernandez, 2013).

Los hábitos de las personas están frecuentemente relacionados con su necesidad de socialización, la influencia en este sentido determina cuestiones como la alimentación, la religión, la educación, el consumo, los estilos de crianza, la economía y las dependencias a determinadas sustancias (Global Commission on Drug Policy, 2014). Así como se producen respuestas determinadas ante los estímulos ambientales, de la misma manera, las conductas frente a los cambios que acontecen en la vida son variadas y personales, pero muchas de ellas están influenciadas por agentes externos como la moda y la cultura, el crecimiento económico o la interacción social (Craig, 2004).

La información anterior evidencia, un objetivo importante de la investigación del comportamiento social en relación con los estilos de vida, como es la identificación de conductas de “alto riesgo”, la creación de estrategias de intervención y de herramientas de resistencia personal y social. Bajo la teoría del aprendizaje social, la psicología ha ligado el concepto estilo de vida con el de salud, sin centrarse exclusivamente en la visión médica o epidemiológica de otras disciplinas, haciendo avances en la conexión que tienen las conductas con las enfermedades. Por ejemplo, integra el concepto y la importancia del autocuidado y cuidado de la pareja en el comportamiento sexual (Rodríguez, 1992).

Es clara la influencia del medio sobre los hábitos del individuo como se muestra a lo largo de esta investigación. Esta socialización afecta, por ser las conductas elementos ligados al contexto social y cultural, la teoría de la influencia, demuestra los efectos del aprendizaje social en etapas específicas del desarrollo, donde la socialización es una cuestión crítica en la transición a la adultez. Estos cambios funcionales, psicológicos y sociales, se interrelacionan con las normas y la presión social, direccionados a la creación de pautas de comportamiento básicas para la adultez. Impactando sobretodo en la modelación social de conductas como la higiene y autocuidado, automedicación, consumo de sustancias, sueño y manejo de emociones. También juega un papel importante en la etiología de ciertas patologías, por ejemplo las cardiovasculares, el estrés, la obesidad, el insomnio, entre otras. En cuyo proceso interviene la capacidad y herramientas de afrontamiento, el contexto sociocultural, el aprendizaje y la vulnerabilidad frente a las enfermedades (Rodríguez, 1992).

De acuerdo con Monton (2005) cada contexto social con expectativas, estilos y estructura social diferenciada, determina en gran medida la personalidad y el futuro del individuo. Esta atribución radica en que el grupo de iguales estimula el aprendizaje de nuevas normas de conducta y los mecanismos que derivan en su cumplimiento. En la adolescencia por ejemplo, principalmente se aprenden los valores culturales de la calle y los roles de grupo de acuerdo al momento, así mismo el grupo maneja sus reglas en los temas de consumo de SPA, alcohol, tabaco y relaciones sexuales, las cuales terminan siendo adoptadas por el individuo.

Factores como la influencia de la moda, el desarrollo psicosocial de los jóvenes, la desprotección, vulnerabilidad y el deseo de experimentar sensaciones, generan en los niños y adolescentes hábitos de dependencia y adicción, creando nuevas experiencias que pueden favorecer o no el bienestar individual (Paniagua, 2013). De esta forma se fortalece el proceso de toma de decisiones, cuyo objetivo es definir la actitud de afrontamiento frente a los estresores y a los roles ocupados en la sociedad, que se presentan en toda situación o actividad, siendo susceptibles de modificación según las exigencias del medio (Sher y Trull, 1994).

Dicha influencia en el caso de los hábitos sexuales modela las conductas expresadas. Datos presentados en la encuesta del Instituto Nacional de Estadística en España (2004), acerca de las prácticas comunes en este tema, indican que casi el 40% de la población entre 18 y 49 años se ha realizado la prueba del VIH/Sida y congruentemente el 21% de los hombres ha tenido 10 o más parejas sexuales en su vida, de este grupo el 17% ha realizado sexo con parejas ocasionales, así como el 27% lo ha hecho con trabajadoras sexuales. Entre el 3% y 4% de las personas ha tenido relaciones sexuales con individuos del mismo sexo y la aceptación del uso de preservativo es mayor entre los jóvenes.

Destacando el derecho de cada individuo a decidir y ejercer con autonomía su vida sexual y reproductiva, un ejemplo de este aprendizaje social son las actitudes y prácticas respecto a la anticoncepción, visto como un derecho reproductivo que separa sexualidad de procreación. La promoción del uso y estudio de los métodos anticonceptivos mejora la participación y autonomía de los individuos, en una sexualidad

responsable que busca evitar cuestiones como los embarazos no deseados (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006).

Respecto a esto Velandia (1999) dice que, la expresión de la sexualidad no se limita a una necesidad fisiológica donde las personas experimentan sensaciones placenteras y emocionales que son importantes en los procesos de vida. Es además, un elemento fundamental en la formación personal individual, por ello las influencias que ejerce el núcleo familiar, los centros educativos y el contexto social, pretenden dirigir la visión individual de caracteres como el cuerpo, género, orientación, conducta y sexo.

En relación con estas prácticas comunes a las cuales las personas adaptan o restringen sus comportamientos, existe gran variedad de elementos estimulantes, como la moda, los medios de comunicación, entre otros que provocan fuertes interacciones externas e internas que establecen cuestiones relacionadas con las tendencias del contexto en el que se desarrolla el individuo (Conyer, 1994).

Es así como se generan una serie de factores de riesgo relacionados con el comportamiento sexual del individuo, que nacen de la poca o ineficiente comunicación con los padres y el acceso a fuentes de información sexual descontextualizada, estimulando su práctica con parejas ocasionales sin protección. La liberación de atavismos religiosos o culturales, el cambio en las actitudes hacia lo sexual y la búsqueda de un equilibrio entre la apertura social y la conducta aceptada como positiva, influyen en la temprana edad de inicio de estas prácticas (Monton, 2005).

Por su parte el aumento en la cantidad de parejas sexuales y la disminución del uso de métodos de protección en los adultos mayores, como resultado de una estructura cultural machista, muestran claramente hábitos contrarios al autocuidado, evidenciados en el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), embarazos no deseados y práctica del aborto. Por el contrario, la aceptación del uso de elementos de protección entre los jóvenes, demuestra la búsqueda de hábitos saludables de vida sexual en cuanto a la prevención de ETS (Instituto Nacional de Estadística, 2004).

Es evidente la necesidad de una educación sexual abierta, generalizada y positiva para evitar prácticas sexuales imprudentes, adquiridas a través de los medios de aprendizaje básicos. Dichos medios de aprendizaje: la familia, amigos y los medios de

comunicación masivos, definen los patrones de conducta y determinan las creencias y actitudes de los individuos en la sociedad. El fin de este proceso es el aprendizaje del autocontrol y la búsqueda de un control social (Monton, 2005).

En cuanto a su aprendizaje no se nace con los hábitos de vida, se adquieren, no suceden sin ser causados. Cada persona modifica continuamente su personalidad y comportamientos, de acuerdo a las influencias que recibe de su medio. En la casa, en la escuela, en el trabajo, con los amigos y en realidad con el contexto que ejerce influencia sobre las acciones, con ello se va elaborando paulatinamente la identidad, el estilo de vida, y el sistema de creencias y valores. Desde esta perspectiva, las ideas, las emociones, los valores y experiencias significativas definen las rutinas de cada persona (Graybie y Smith, 2014).

Por consiguiente, los hábitos entendidos como aprendizaje creado por la experiencia y no por la herencia, pueden volverse necesidades y tender a la realización de acciones automatizadas, la expresión conductual que generan determina el estado psicosocial del individuo. Adaptando su enfrentamiento a la vida y los retos que le presenta, de acuerdo a los estilos de afrontamiento aprendidos y sus habilidades sociales y laborales, exigiéndole autonomía de pensamiento, sin embargo el producto de la influencia del medio y de la presión social es notable (Craig, 2004).

Dentro del establecimiento de estos hábitos, se evidencia en el día a día que los comportamientos de las personas influenciados por ideas publicitarias, por el actuar y vivir de la propia cultura y por el comportamiento social propio estimulan modificaciones en sí.

El caso de los hábitos alimenticios, son un ejemplo de esta fuerte influencia del contexto en la conducta, las rutinas en este sentido, pueden conducirse sanamente en relación con calidad y cantidad de ingesta, o trastornarse en patologías como la bulimia y la anorexia, entre otras. En consecuencia el individuo está alterando la estabilidad física y mental hacia graves condiciones de salud, resultado en parte de los aportes y afectaciones que la cultura permite durante la formación de sus nuevos aprendizajes (Ryan y Deci, 2007).

Dentro de la salud, la alimentación se evidencia como una necesidad biológica inmediata en cuya complejidad están presentes los factores económicos, sociales, ambientales, psicológicos, afectivos, religiosos y otros, dentro de un área de influencia significativa que repercute en el estilo de vida. Siendo un acto consciente y voluntario, es decir nace de lo funcional, pero va más allá hacia la conducta, afrontamiento y socialización Figueroa & Behar (2005) citado en Pérez(2009). Por ello, la industrialización de los alimentos, las modificaciones genéticas de la comida y la ingesta de sustancias como el alcohol afectan directamente la dieta.

Una buena nutrición se basa en el manejo correcto del equilibrio, la diversidad y la mesura de la alimentación, pero dentro de la constante del ritmo de vida moderno, a nivel urbano, es generalmente desequilibrada, sin estructura y es muy común que se acompañe de una vida sedentaria desligada de hábitos de ejercicio físico regular ejerciendo un rol significativo en la salud y la enfermedad del individuo (Perez , 2009).

De acuerdo con Garner (1997) citado en Mataix (2012) en la sociedad actual la obsesión por la perfección del cuerpo ha creado una epidemia de alteraciones psicológicas, desórdenes alimentarios que siendo afecciones mentales interfieren con el consumo adecuado de alimentos y una fuerte demanda de técnicas con fines estéticos en la búsqueda de la perfección física, de acuerdo a los prototipos de belleza convencionales. En una serie de encuestas realizadas entre los lectores de PsychologyToday se evidenció que el nivel de insatisfacción corporal en 1973 era de un 25% para las mujeres y de un 15% para los varones, mientras que en 1997 esas cifras ascendieron al 56% y 43%, respectivamente. La diferencia fundamentalmente está en que así como las mujeres querían ser más delgadas, los varones querían ser más musculosos. De la misma forma la adherencia a movimientos culturales como el vegetarianismo y las condiciones económicas son factores que generan modificación y adaptación de los hábitos alimenticios.

Casullo y Fernández (2010), refieren los factores de riesgo relacionados con la percepción de la imagen que se tiene del propio cuerpo bajo los prototipos sociales de belleza, que nacen de la baja tolerancia a la frustración, ansiedad, depresión, baja autoestima y problemas cognitivos y afectivos, que se manifiestan conductualmente en

irritabilidad, adicciones, falta de autonomía, agresividad o apatía, las consecuencias sociales que se presentan, se ven reflejadas en distanciamiento familiar, dificultades en las relaciones con todo el círculo personal, en desórdenes alimenticios y de salud.

Dichos trastornos de conducta alimentaria como los atracones de comida y similares, resultan en enfermedades y son, en muchos países, temas de salud pública. Es importante estar alerta ante la presencia de hábitos alimentarios desordenados y detectar conductas que deriven en trastornos del apetito. Básicamente gestados en la interiorización de prototipos de belleza comerciales o socialmente exaltados, reforzados por procesos de aprendizaje de autocuidado inadecuados, las preferencias y mitos culturales, religiosos y alteraciones en el auto concepto, la autoimagen y en general, en la autoestima (Lomas, 2003).

En este sentido, lo correcto es manejar una alimentación dentro de los términos de suficiencia, aportando la cantidad adecuada de nutrientes y energía al organismo, manejando peso adecuado y desarrollo en la misma dirección. Cuyo equilibrio nace de la ingesta de porciones adecuadas de cada grupo alimenticio, preparados de forma que estén libres de contaminantes, toxinas y microorganismos. Es decir, una alimentación inofensiva y adecuada a la edad y estado de salud del individuo Gómez, Díaz, y Luque, (2002) citado en Pérez(2009).

La educación sobre este tema es prioritaria, si se tiene en cuenta el ritmo acelerado de vida, el nivel de estrés y otros factores sociales y culturales que han aportado modificaciones de las pautas de alimentación habitual, hacia estilos poco saludables, la reducción del tiempo dedicado a la preparación de alimentos por causa del trabajo, la publicidad y el sedentarismo, entre otros factores afectan directamente la ejecución de hábitos saludables en este sentido (Monton, 2005).

Otros hábitos de salud, que conllevan gran importancia en el desarrollo del ser humano, son los de dependencia y consumo. El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) en los adolescentes es causa de preocupación, ya que existe una tendencia creciente del uso de las mismas. Esta preocupación se incrementa al evidenciar que el alcohol, es un precursor del inicio de consumo de otras SPA, especialmente marihuana y cocaína entre los 14 y los 20 años de edad, momento en el que los procesos

de desarrollo psicobiológico no se han terminado (Scoppetta O., Perez A. y Lanziano C, 2011).

Un factor de riesgo que influye en esta realidad tiene que ver con la información divulgada sobre las consecuencias de su consumo, políticas legalizadoras y falta de estudios complejos (Scoppetta, 2002). Sin embargo, al considerar el asunto de las drogas es necesario ampliar la visión histórica, que ubique el origen del consumo dentro del contexto socio cultural. Es evidente en este sentido el uso ritual de ciertas SPA, en diferentes culturas, , lo que de forma explícita no ha generado problemas de drogadicción (Escohotado, 1996).

Estudios recientes tales como el de Pérez y Scoppetta(2008) sobre consumo en estudiantes de secundaria en siete ciudades de Colombia o el de Pérez y Lanziano (2011), indican que los adolescentes y jóvenes en Colombia se exponen al alcohol de forma regular y en cantidades significativas, con hallazgo de edades tempranas en consumo del mismo. Específicamente, sobre consumo en la educación post-secundaria, los estudios muestran que son muy altas las incidencias y frecuencias de su utilización en la población universitaria (Scoppetta, 2002).

De las razones por las que se inicia el consumo en los menores se destaca que en algunos casos son los mismos padres de familia quienes les ofrecen alcohol a los adolescentes como una característica propia de la cultura. Hay una leve apreciación de alarma, influenciada por normas inadecuadas y signos sociales o creencias positivas frente al consumo de alcohol. (Martínez, 2006).

Una de las características del consumo de alcohol es que a menudo produce efectos placenteros que estimulan su ingesta continua, desde el sistema de recompensa. Este reforzamiento se da por lo menos de dos maneras: produciendo euforia y reduciendo la ansiedad. Sin embargo, es difícil establecer el papel que desempeña la personalidad en la búsqueda de determinantes de cantidad y tiempo de consumo (Conyer, 1994).

En este tema, de acuerdo a estudios como el de Kirkcaldy, Siefen, Surall, y Bischoff(2004), citado por Mestre, Viñas, Dutil y Moya(2007) la personalidad es uno de los factores que generalmente se asocia al motivo por el cual se da el consumo de alcohol.

En este sentido Sher&Trull(1994) propusieron tres grupos de rasgos de personalidad en esta investigación: neuroticismo - emotividad, impulsividad - desinhibición y extraversión - sociabilidad. El rasgo impulsividad - desinhibición es el que más consistentemente se ha relacionado con conductas de consumo de alcohol.

Es importante el componente de riesgo que se relaciona con el aprendizaje del autocuidado a nivel familiar, ya que allí es donde se adquieren las capacidades para tomar decisiones y los estilos de afrontamiento. Modelos sociales aprendidos desde los padres son determinantes en el aprendizaje del consumo de SPA, cuestiones como la influencia en la formación de la personalidad, o el contexto que rodea familiarmente la ingesta de las mismas. Esta influencia, es un factor indiscutible en la edad de inicio del consumo y en la aparición de actitudes de desprecio hacia sí, que explican la presencia de comportamientos agresivos, intolerancia a las normas y abuso de SPA (Monton, 2005).

Si bien las limitaciones en las drogas existen por motivos de protección a las personas y a la sociedad, es pertinente aclarar que existen drogas ilícitas las cuales son tipificadas como perjudiciales, un informe reciente revela que "la política de lucha actual alimenta el crimen organizado y la violencia" (Pág. 4). Adicionalmente en dicho informe son reportados datos como el incremento del consumo de derivados del opio en un 34% y el aumento de casi cinco millones de adictos en el mismo periodo. Por su parte la cocaína se incrementó, apenas siete puntos porcentuales por debajo de los opiáceos y la marihuana creció un 8.5%, el número de consumidores para esa fecha, estaba cerca de los 160 millones (Global Commission on Drug Policy, 2014).

Desde la influencia que estas sustancias ejercen en la conducta del individuo, y basados en estudios de autores como Ibáñez (2001) y Mestre& Viñas (2009) que además, relacionan la extraversión con una tendencia a consumir recurrentemente, a la mayor cantidad ingesta, y a la edad temprana de embriagarse por primera vez. Se coincide en que independientemente del sexo, la baja amabilidad y la disminución de la responsabilidad dependen de un consumo de alcohol más frecuente y en mayor volumen. Esto apoya los resultados de investigaciones anteriores (Kubicka, Matjcek, Dytrych, y Roth, 2001; Gotham, Sher, y Wood, 1997).

Se crea así un patrón de conducta frente al consumo de alcohol, en diversas ocasiones no se realiza por convicción si no por la influencia que ejerce la sociedad y esto conlleva a que la conducta no cambie con facilidad, siempre se seguirá promocionando debido al entorno y las actividades que se realicen en colectividad, ejemplo de ello son: las celebraciones nacionales y demás festividades que se han ido relacionando con su consumo abriendo paso a otro tipo de hábitos. El componente de influencia del círculo social, desde los amigos, surge en la adolescencia, el ambiente social ocupa a partir de ahí el primer lugar. La mayor recurrencia del consumo de sustancias, incluyendo el alcohol, en adolescentes, se relaciona con la búsqueda de novedad y el elevado psicoticismo (Kuo, Yang, Soong, y Chen, 2002).

De la misma forma, el consumo de estas sustancias se relaciona con una fuerte aceleración del Sistema de Activación Conductual, identificador de rasgos de la personalidad entendidos como dimensiones independientes entre sí, aunque poseen un carácter continuo Knyasev, Slobodscaya, Kharchenko, y Wilson, (2004) citado en Mestre, Viñas, Dutil y Moya (2007).

Otra práctica a la que la sociedad suele enfrentarse continuamente es el tabaquismo, el consumo de este, se presenta por factores psicosociales como la presión grupal, la búsqueda de aceptación dentro de ciertos círculos y la publicidad, no solo afectando a aquellas personas que están inmersas en esta adicción, sino también en los individuos que están a su alrededor como fumadores pasivos.

El humo en el ambiente tiene dos fuentes, una principal y una colateral. El primero es el que ingresa al fumador es filtrado exhalado; el colateral lo genera el consumidor en la simple combustión del tabaco (Comisión Nacional para la Protección contra Riesgos Sanitarios, 2002).

La cantidad de registros que en materia de salud se presentan, de enfermedades asociadas al consumo de este producto, del alcohol, de la marihuana, cocaína, heroína, basuco y otras sustancias psicoactivas, está en aumento y sobretodo, la disminución en la edad de consumo inicial son graves problemas que aquejan a la sociedad actualmente (Perez, 2007). La implicación a futuro de esta situación, lleva consigo el establecimiento

de hábitos de vida no saludables y de no ser intervenidos, se incrementará el número de casos (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Teniendo en cuenta que los problemas y las enfermedades asociadas a los estilos de vida se desarrollan a largo plazo, es difícil establecer relaciones causales entre cada uno de los comportamientos y el padecimiento de problemas futuros. Adicionalmente, se requiere de cierto esfuerzo para ejecutar conductas saludables de carácter preventivo, y por lo mismo, no es fácil establecerlas como hábitos para la generación de individuos sanos. En este sentido la idea errada de una salud permanente y estable sin importar los hábitos de vida, se convierte en un factor promotor de este tipo de dependencias (Rodríguez, 1992).

Por lo anterior, es importante crear, estimular, apoyar e intervenir mediante programas de promoción de hábitos positivos en salud, en busca de la potencialización y el desarrollo de conductas saludables obteniendo como meta beneficios a corto plazo y no solamente la prevención de los problemas futuros. Todo esto se resume en una mayor interiorización del autocontrol en la conducta, mediante la estimulación de habilidades como la resistencia social, la demora en el refuerzo, la anticipación de las consecuencias positivas y negativas como determinantes en la búsqueda de estilos de vida sanos (Frojan, 2003).

En este sentido, los hábitos de sueño por ejemplo, están mediados por factores de riesgo como los estresores resultantes del afrontamiento con estrategias centradas en la emoción frente a las relaciones con padres y superiores jerárquicos en el ambiente familiar y laboral, que afectan el descanso, en parte por la inhibición de respuesta emocional ante estos sucesos. Las alteraciones de los patrones de sueño, es decir de cuánto y cómo se duerme están relacionados con trastornos psicológicos como la bulimia, la ansiedad, la depresión y el síndrome de hiperactividad, o como síntoma de enfermedades crónicas como la somnolencia y el insomnio, interfiriendo con la asistencia a clases o al trabajo, la relación con la familia o los amigos, y el tiempo de ocio necesario para equilibrar las labores diarias (Monton, 2005).

Es importante destacar como elemento fundamental y de alta relevancia la salud emocional y los hábitos de vida alrededor de la misma, pues de esta se desprenden motivaciones para ejecutar diversas actividades comunes, como se vio en el caso del sueño los estilos de afrontamiento centrados en la emoción, como la inhibición de la expresión emocional son factores definitivos. La emoción es un aspecto determinante de la motivación intrínseca, en referencia al grado en que las acciones humanas se ejecutan por el placer que conllevan o por el interés que producen en las diferentes situaciones sociales y del medio. La motivación se orienta hacia la búsqueda de la satisfacción de las necesidades de competencia, autonomía e interacción. Los riesgos psicosociales que influyen en la parte emocional del individuo en nuestro contexto son la violencia, la pobreza y el estrés (Ryan y Deci, 2007).

La violencia es generadora de patologías mentales, la violencia intrafamiliar por ejemplo, se trasmite a la comunidad en la conducta del individuo, siendo aprendida en el círculo familiar primordialmente. Todas las formas de violencia y maltrato: física, verbal, sexual, abandono, explotación y marginación generan desadaptación social, delincuencia, trastornos de personalidad, vinculación a pandillas o grupos armados y psicopatías; en general, la vivencia de la misma en la etapa infantil altera los comportamientos del adulto (Arango-Dávila, Moreno, y Rojas, 2008).

La pobreza por su parte, resalta como otro factor causante de patologías en salud mental, consecuencia de las situaciones socioeconómicas difíciles empeoradas por las restricciones en materia de servicios. A las personas en situación de pobreza y desprotección se les arriesga su progreso, la desnutrición genera deterioro en el desarrollo mental y se encuentran expresamente vulnerables a hechos de violencia, en cualquiera de sus formas por subsistencia, protección, afecto, acceso a la educación, participación o identidad, se constituye en un factor que altera los hábitos saludables, la higiene personal, las conductas alimenticias y la interacción social (Arango-Dávila et al, 2008).

Finalmente, se encuentran los factores psicosociales presentes en el desarrollo de las labores propias del trabajo, que están relacionados con la organización, el contenido y la realización de esta actividad, afectando tanto el bienestar y la salud física, psíquica o

social de los trabajadores, como el desarrollo de las tareas en sí, es decir la productividad laboral. Las principales secuelas negativas sobre la persona son el estrés y la insatisfacción laboral, relacionados con la tarea, las relaciones interpersonales, los aspectos organizacionales y el tiempo de trabajo. Observándose modificaciones a raíz de ellos, en parámetros como la cantidad y calidad de trabajo realizado, la rotación laboral o el ausentismo (Fernández García, 2013).

El estrés es una reacción adaptativa de cada individuo, en un “proceso discordante de interacción” (pág. 55) con su entorno, cuyo grado puede variar de acuerdo con el origen del mismo, puede asociarse con cuestiones de orden personal, organizacional o extra organizacional. Factores de riesgo como la influencia de la autorrealización, la satisfacción profesional y la idea de salud determinan la ejecución de hábitos a nivel laboral (Castro, Orjuela, y Lozano, 2012)

La idea de autorrealización expresada como un elemento que contiene las apreciaciones políticas, morales y culturales que se pueden adjudicar al sujeto, en su búsqueda de objetividad y apropiación. Está marcada por el aprendizaje y uso de estrategias de afrontamiento. Resultando en conductas que demuestran la extensión, escogencia y el nivel de satisfacción en cuanto al contexto, la realidad objetiva, y la subjetividad que este mismo le proporciona (Craig, 2004).

Específicamente, en los factores relacionados con la tarea, es decir que tan adecuado es el trabajo para la capacidad y conocimientos de la persona, el trabajo debe tener sentido para quien lo ejecuta y estar de acuerdo a sus capacidades, instrucción y expectativas. Incluyendo la identidad de la tarea, su contenido, el nivel de responsabilidad y los requerimientos cuantitativos y cualitativos que exige, medidos en una evaluación periódica, que incluya una retroalimentación sobre los resultados obtenidos frente a los esperados (Fernández García, 2013).

Los siguientes factores condicionantes son los relativos a las relaciones interpersonales, por una parte unas buenas relaciones en el trabajo generan satisfacción a la vez que proporcionan recursos para solucionar posibles problemas, siendo

moderadoras en momentos de tensión. En general las relaciones humanas en el trabajo pueden ser escenarios donde las diferencias entre compañeros o entre subordinados y jefes se pueden presentar, teniendo en cuenta los componentes relacionados con la tarea, las metas de la empresa, la metodología en la ejecución de las labores y las expectativas profesionales. Por ello, cuando no son adecuadas, pueden provocar conflictos, y se consideran factor de riesgo. Las estrategias que se usan en este sentido se dirigen al establecimiento de actitudes de respeto, comprensión, cooperación y buen trato en torno a las creencias y sentimientos, las limitaciones y características personales, obteniendo un entorno armonioso que ayuda en la solución de conflictos y estimula un positivo clima organizacional (Mansilla y Favieres, 2010).

Fernández García (2013), describe los factores relacionados con los aspectos organizativos en la estructura de la empresa y los procesos que allí se ejecutan, siendo claves para alcanzar los objetivos de la empresa e influenciando la salud y el bienestar de los empleados. Dentro de estos factores se incluye el establecimiento de funciones, la comunicación y la participación. Por otra parte refiriéndose al tiempo de trabajo como factor que conlleva el aumento de las tensiones psicológicas en el trabajo, incluyendo todas las cuestiones que conforman la parte temporal: horarios, pausas activas, ritmo, extensión de la jornada habitual, la introducción de tecnología, tipos de contrato alternativos, reducción de la estabilidad en el empleo, intensificación de la carga laboral y cambios en los horarios del mismo.

Siendo cada vez más común en las políticas de los países, la inclusión de una Ley de Prevención de Riesgos Laborales dada su influencia en la salud y seguridad de las personas y lo nocivo de la exposición a los riesgos psicosociales. Se evidencia la necesidad de revisar las características de la organización del trabajo modificándolas si generan riesgos. Las reacciones frente a estos factores son variables, dependen de la vivencia personal en la relación individuo-condiciones de trabajo. Dicho de esta forma es una acción relativamente fácil, sin embargo, es importante reconocer las implicaciones

sociales, económicas y políticas que las nuevas tendencias laborales resultantes de la globalización han impuesto en el mundo del trabajo.

Con referencia a ello, Beck (1998) en su obra *la sociedad del riesgo*, indica que la sociedad moderna por un lado, se nombra como sociedad industrial con las categorías de sociedad del trabajo a cambio de una retribución. Por otro lado, las medidas de racionalización actuales se vinculan a los esquemas de orden como flexibilización de la jornada y lugar de trabajo, haciendo difíciles de distinguir los límites entre trabajo y tiempo personal, la microelectrónica facilita las conexiones inter empresariales y hacia el cliente. Sin embargo, esta modernización trae modificaciones críticas al sistema de ocupación donde el desempleo masivo se integra a las nuevas formas de ocupación en condiciones inferiores a las tradicionales, trayendo tanto riesgos como oportunidades. Afectando los ámbitos sociales, familiares, económicos y políticos de las sociedades, la percepción de los empleados sobre su papel en la organización, estabilidad y probabilidades de crecimiento profesional y los consecuentes riesgos psicosociales por el enfrentamiento de los estresores comunes.

Es decir, que un mismo acontecimiento puede afectar de distinta forma a las personas según su capacidad de adaptación y tolerancia, manifestándose en trastornos cardiovasculares, musculo esqueléticos, respiratorios, gastrointestinales, endocrinos, dermatológicos, dolor crónico, cefalea, depresión, ansiedad, problemas con el sueño, de dependencia a sustancias, obsesivo-compulsivo, entre otros. Las personas, con sus caracteres individuales edad, sexo, capacidades, experiencia, perspectivas, entorno social, cultural y personalidad, varían su grado de vulnerabilidad frente a una situación. Por lo anterior, para analizar estos factores es necesario el uso de apoyos de valoración que incluyan las opiniones de los protagonistas de las actividades laborales (Mansilla y Favieres, 2010).

Por lo anterior, los factores psicosociales relativos a la organización del trabajo son cruciales en la realización personal del trabajador. Las interacciones que se generan entre: el trabajo, el entorno, las condiciones, y las personas, dentro y fuera del mundo

laboral con sus capacidades, necesidades y su cultura, condiciones y hábitos de vida fuera del trabajo. Influyen en el rendimiento, en la satisfacción y por ende en la salud (Fernández García, 2013).

Los riesgos identificables son: exceso de exigencias psicológicas trabajo rápido o de forma irregular, el trabajo exige esconder los sentimientos, no opinar, tomar decisiones difíciles y rápidas; falta de influencia y de desarrollo cuando no existe la autonomía en la forma de ejecutar las tareas, cuando no se permite la aplicación de las habilidades y conocimientos o la labor no tiene sentido para él individuo, y cuando no se logra adaptar el horario a las circunstancias familiares, o no existe la posibilidad de decidir sobre el propio descanso; falta de apoyo y oportunidad de liderazgo, cuando se trabaja aislado, sin soporte de otras personas en cuanto a la realización adecuada y a tiempo del trabajo; las bajas compensaciones: la falta de respeto, las formas de contratación irregulares, los cambios de puesto en contra de la dignidad laboral, el trato injusto, el salario bajo, etc.; y la doble presencia: la ejecución de labores domésticas son exigencias comunes que asumidas simultáneamente a las del trabajo, afectan la ejecución y el descanso del individuo (Fernández García, 2013).

Esta falta de compatibilidad para conciliar la vida laboral y familiar puede resultar en factores de riesgo Psicosocial como el estrés laboral, el síndrome de burnout o fatiga crónica por estrés prolongado, el acoso laboral o mobbing, el acoso sexual y la violencia física (Mansilla & Favieres, 2010).

Marco Metodológico

El presente proyecto utiliza una metodología basada en un enfoque empírico - analítico en donde se aplica un diseño no experimental exploratorio exposfacto, se analizan variables cuantitativas que describen el nivel de riesgo psicosocial de una población de aspirantes de la Policía Nacional. Se utilizó un modelo epidemiológico en donde se determinó la prevalencia e incidencia en la población de trabajo con el propósito de establecer las condiciones de mortalidad probable en trastornos del comportamiento y enfermedad mental.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para la obtención de los datos, es una encuesta "CAP" y el análisis de datos se ejecutó en el STADISTICSPACKAGEFOR SOCIAL SCIENCIE, 20.0 Este instrumento contiene 87 preguntas relacionadas con los factores hábitos de actividad física, hábitos consumo de alcohol, hábitos alimenticios, hábitos sexuales, hábitos relacionados con la salud emocional y hábitos de sueño. Clasificados en factores de riesgo: bajo, medio y alto.

Participantes

La población objeto está enmarcada en los aspirantes a la policía nacional de Colombia y aspirantes a las especialidades del servicio policial. La Policía como organización alberga dentro de su cuerpo de trabajadores más de 180.000 servidores uniformados que se suman al cuerpo de administrativo no uniformado conformando, de esta forma, una de las empresas sociales del estado más grande del país. Adicionalmente por las políticas de seguridad actuales implican que anualmente se incorporan más de 20.000 personas entre 18 y 24 años a las filas de la organización quienes provienen en su mayoría de estratos sociales entre 1 y 3.

El criterio de selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, debido a que la población es un grupo de 172 miembros activos de la Policía nacional de Colombia. Los participantes fueron seleccionados, indicando el objetivo del estudio a la población general y tomando datos de los individuos que desearon participar en él, dada

la necesidad de elegir los sujetos de investigación de acuerdo a los requisitos de la misma en la que los casos disponibles a los cuales se tenga acceso aportarán la información requerida, teniendo un análisis puramente cuantitativo. Como parte del proceso metodológico y en consecuencia de la reglamentación del ejercicio profesional, para aplicar el instrumento se utilizó un consentimiento firmado por los participantes (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Procedimiento

Fase Documental

A través de un proceso de documentación se identifican las variables psicológicas y demográficas que representen factores de riesgo psicosocial en la población de aspirantes a la Policía Nacional de Colombia y a las especialidades del servicio policial.

Fase 2 Establecimiento de Categorías

Posterior a la identificación se procede a categorizar por niveles de riesgo las variables psicológicas y demográficas que representan factores de riesgo psicosocial en la población de trabajo.

Fase 3 Análisis Epidemiológico

A través de la aplicación de modelos de análisis epidemiológico se realizó la identificación del nivel de riesgo en factores psicosociales y demográficos de la población de trabajo.

Fase 4 Entrega de Documento

Finalmente se realiza un reporte del análisis epidemiológico de variables por medio de un documento escrito y publicación científica.

RESULTADOS

El análisis cuantitativo de los datos obtenidos con el instrumento, se ejecutó en el *StadisticsPackagefor Social Sciencie20.0*. La información se examina en cuanto a la incidencia y la prevalencia que son medidas de frecuencia en estudios de enfermedad, es decir, miden el número de casos (frecuencia) con que una enfermedad aparece en un grupo de población. La prevalencia describe la proporción de la población que padece determinada enfermedad. Por otra parte la incidencia contabiliza el número de casos nuevos, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado; reflejando el tránsito de salud a enfermedad en la población de estudio (Ibañez, 2012).

En consecuencia, la prevalencia depende del periodo de tiempo sobre el que se estudia, estas medidas de frecuencia son complementarias con objetivos diferentes. La prevalencia es utilizada para medir la frecuencia de determinadas características de la población que se quiere estudiar y la medida de incidencia se utiliza para determinar los casos nuevos que van apareciendo (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010). Este informe contiene los análisis de las prevalencias en los ítems correspondientes a las variables: Actividad física, hábitos consumo de alcohol, hábitos alimenticios, hábitos sexuales, hábitos relacionados con la salud emocional y hábitos de sueño. Clasificados en factores de riesgo: bajo, medio y alto. Las tablas que se mencionan a continuación están contenidas en el apartado de anexos de este estudio

Resultados Riesgo Bajo

Este apartado incluye los ítems de conductas que implican poco riesgo hacia la modificación de hábitos de vida en el individuo, que pongan en riesgo su salud mental y física. Estos resultados se ubican en los anexos 1, 2 y 3 (tablas de la 1 a la 15).

Se evidencia que del 100% de la muestra poblacional encuestada de miembros de la Policía Nacional de Colombia, prevalencias superiores al 2%, indican la probabilidad de

pertenecer a los factores actividad física, consumo de alcohol y salud emocional en riesgo bajo. Las prevalencias más altas se relacionan con la valoración positiva de la actividad física, propia y de los otros, donde la motivación principal es mostrarse fuerte frente a los demás. Sin embargo el uso de la actividad para disminuir episodios de estrés y la práctica regular de la misma no tienen concordancia con su imagen positiva.

Los ítems con menor prevalencia se ubican en las tablas del anexo 2 (tabla 4), donde en el ítem 270 con una frecuencia absoluta de 4 casos positivos, indica que las actividades relacionadas con el consumo de alimentos, tienen menor tendencia a ser afectadas por el estrés. Por otro lado en el anexo 3 (tablas 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14 y 15) indica un alto porcentaje de conductas asociadas con consumo de alcohol y hábitos alimenticios negativos manteniendo un promedio general del 18%.

Específicamente en los ítems 302, 435, 669, 113, 48, 80, 415, 473, 238, 137, 71 y 368 evidencian comportamientos no adecuados relacionados con consumo de alcohol, salud emocional, hábitos de sueño y hábitos alimenticios en los que la prevalencia del riesgo producto de factores externos como imagen positiva de estos comportamientos, necesidad de consumo, frecuencia y porciones ingeridas, encontrando en promedio porcentajes del 20% dentro de estos tópicos. Cabe destacar el ítem 368, relacionado con la dificultad para conciliar el sueño, con un 44% de prevalencia presentada y los comportamientos riesgosos relacionados con fallas en el autocuidado de los hábitos sexuales. Las gráficas 1 y 2 de promedios en los factores de riesgo bajo indican que el mayor número de casos y por lo tanto, la mayor prevalencia, se presenta en hábitos del sueño. seguidos de hábitos sexuales, hábitos de la salud emocional y consumo de alcohol. Lo que indica la presencia de conductas inadecuadas que alteran la estabilidad, calidad, frecuencia y duración del sueño. Adicionalmente muestran estos datos que ciertas conductas relacionadas con prácticas sexuales como sostener relaciones sexuales con diferentes parejas y presentar emociones negativas frente al rechazo en este sentido, afecta los hábitos de los participantes.

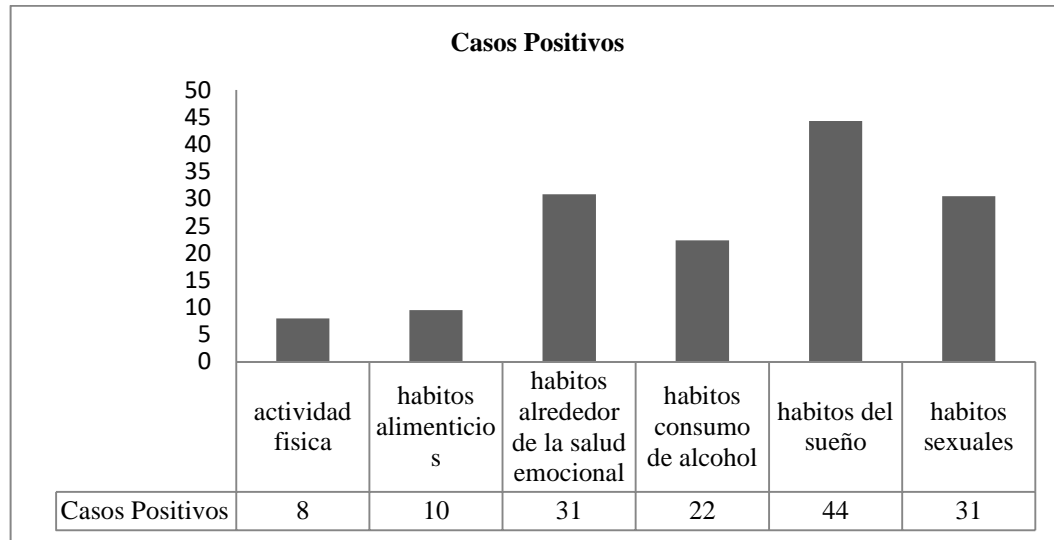


Figura1: Promedio de Casos Positivos Riesgo Bajo

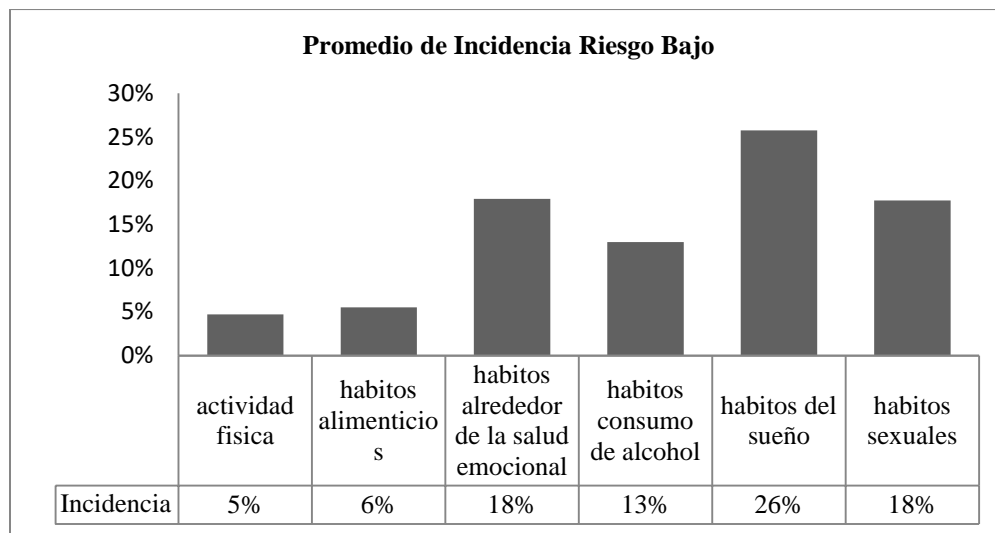


Figura2: Promedio de Incidencia Riesgo Bajo

Se destacan ciertos ítems en este riesgo, el Gráfico 3 muestra que en los factores de riesgo bajo, hábitos sexuales especialmente en el ítem 109 que corresponde a enfadarse frente a la negativa de acceder a relaciones sexuales, en el factor hábitos de actividad física y alrededor de la salud emocional que en los ítems 101 establece la importancia de la actividad física en la vida diaria y en el 415 la presencia de autoritarismo en el hogar, la frecuencia encontrada es alta 28% correspondiendo a 49 casos positivos.

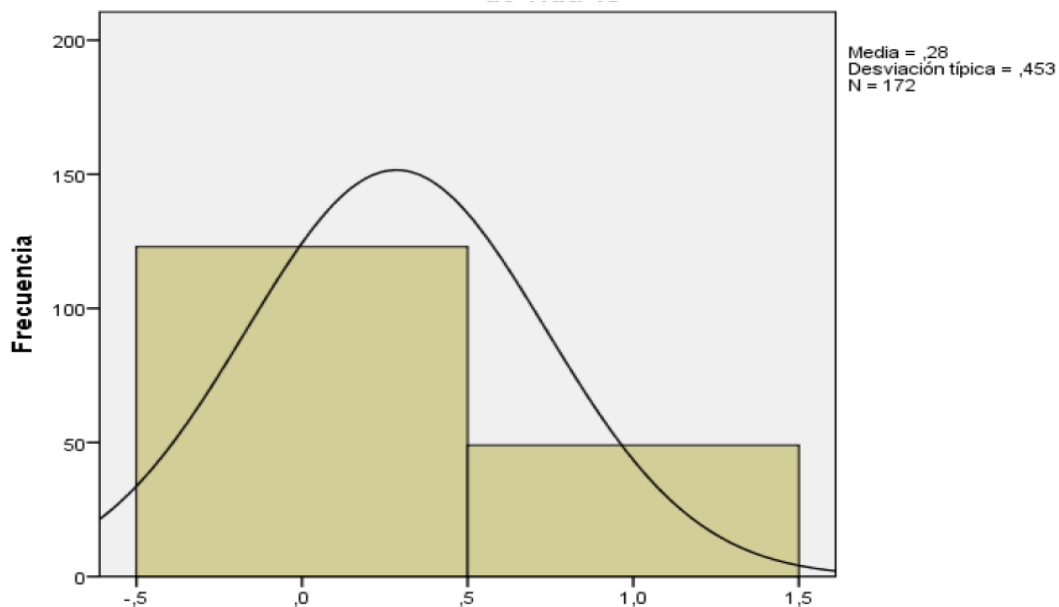


Figura3:Ítems 109, 101 y 415frecuenciaen factores de Riesgo Bajo

Los anteriores datos indican que existen comportamientos inadecuados debidos a factores psicosociales que les afectan a nivel personal, dentro de las dimensiones emocional, física y sexual.En resumen, para el nivel bajo 473 personas fueron identificas como factor de riesgo en los 36 ítem evaluados; el promedio de personas en riesgo para el nivel bajo fue de 13.

Resultados Riesgo Medio

Este nivel evidencia que en los ítems se encuentran identificadas conductas de riesgo por su naturalezay frecuencia al ser regularmente practicadas, afectando la actividad diaria del individuo y el desempeño de roles. Por este motivo se catalogan como conductas más riesgosas, teniendo en cuenta también que en este nivel se encuentra gran número de casos positivos.

Para estratificar la presencia de estos comportamientos en el anexo 4 (tabla 17, 21, 39, 40, 41, 22, 23, 31, 32, 26, 27, 34, 24, 18, 36 y19)se encuentran concentrados los resultados que no superan el 10%, ahí se evidencia que del 100% de la muestra poblacional encuestada son practicados enpromedio por el18%. La mayor prevalencia de riesgo pertenece a actividad física, consumo de alcohol y hábitos alimenticios. En los

ítems relacionados con hábitos sexuales y salud emocional se presenta una menor frecuencia de casos positivos indicando práctica de actividades saludables.

Las conductas se relacionan con las motivaciones por las cuales se practica la actividad y la incidencia de estos comportamientos en el desempeño de los roles del individuo.

Los ítems con mayor prevalencia de riesgo se ubican en el anexo 5 (tabla 16, 20, 25, 28, 29 30, 33, 35, 37 y 38), donde la incidencia es en promedio del 14%, los ítems están relacionados con el uso de alcohol en las actividades sexuales y la importancia de la imagen social para los factores hábitos sexuales y salud emocional. Sin embargo, los hábitos de la salud emocional y hábitos de sueño se comportan con cifras altas 15% en promedio, en los ítems de percepción de la imagen, influencia de las relaciones interpersonales en el desempeño de roles y consecuencias de los hábitos negativos de sueño. Las gráficas 4 y 5 de promedios en los factores de riesgo medio indican que el mayor número de casos y por lo tanto, la mayor incidencia, se presenta en Actividad física. Seguidos de Hábitos sexuales, hábitos de salud emocional y hábitos del sueño. Se evidencia la presencia de actitudes, creencias cargadas de emociones, que predisponen a actuar de forma negativa en cuanto al cuidado de la salud, que reforzadas por los factores psicosociales, impiden el desarrollo de hábitos adecuados que propenda hacia el cuidado de la salud.

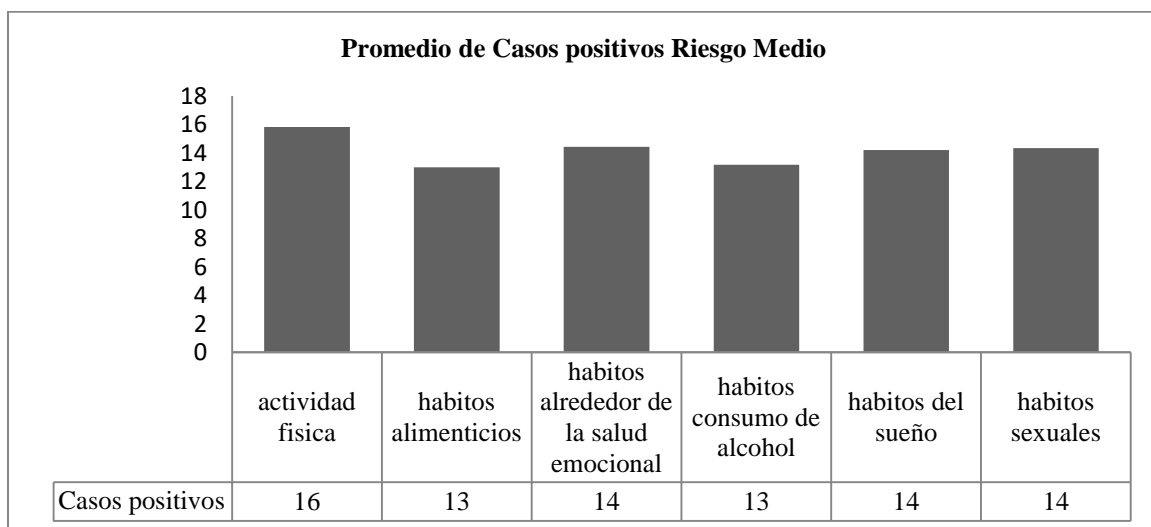


Figura4: Promedio de Casos Positivos Riesgo Medio

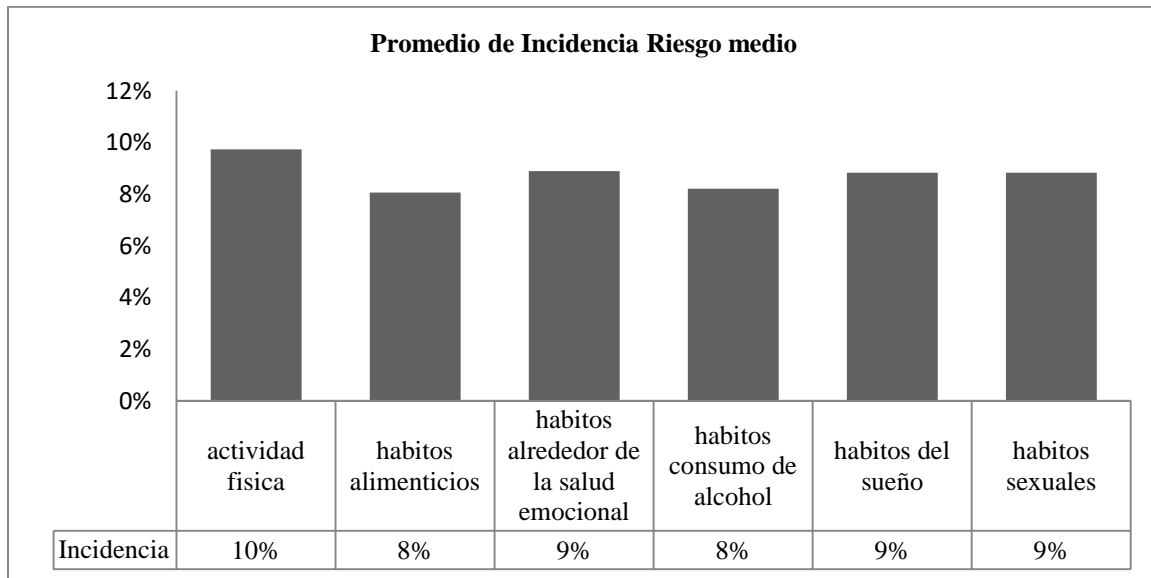


Figura5: Promedio de Incidencia Riesgo Medio

El gráfico 6 y 7 muestra que en los factores de riesgo medio, hábitos sexuales ítem 173 y hábitos alrededor de la salud emocional ítem 63, la incidencia es alta de un 19 y 18% correspondiente a 31 y 30 participantes respectivamente. Las conductas se asocian al consumo del alcohol como estimulante para el desempeño sexual y como refuerzo de recompensa emocional, la modificación del comportamiento para recibir aceptación social, la falta de motivación para practicar actividades deportivas, el temor a la crítica y la modificación de los tiempos de sueño. Estos indicadores ratifican que los factores psicosociales afectan el comportamiento de los individuos haciéndoles practicar conductas lesivas para su salud e impidiendo el desempeño adecuado de hábitos en pro de una buena salud física y mental.

Cuando me encuentro en estado de embriaguez siento que mi actividad sexual aumenta 173

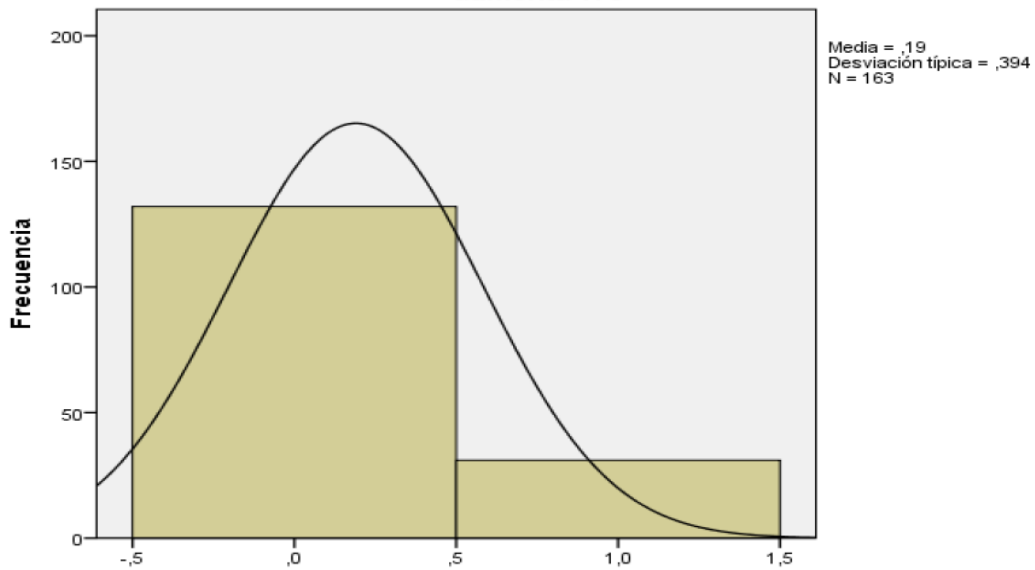


Figura 6: Ítem 173 frecuencia en factores de Riesgo Medio

Trato de cambiar mi forma de pensar para agradecerle a mis compañeros de trabajo 63



Figura 7: Ítem 63 frecuencia en factores de Riesgo Medio

En conclusión, para el nivel medio de riesgo 510 personas fueron identificadas como factor de riesgo en los 36 ítem evaluados; el promedio de personas en riesgo para el nivel medio fue de 14,16.

Resultados Riesgo Alto

Los resultados para este riesgo se ubican en el anexo 6 (tablas 42 a 52), en cuya esfera se encuentran conductas determinadas como graves, cuyo ejercicio deteriora los hábitos de vida saludable, son frecuentes y riesgosas para la salud física, emocional y social. Están ubicados en este tipo de comportamientos los motivos por los cuales no existen hábitos de actividad física, se presentan comportamientos negativos en los hábitos alimenticios. Con referencia a prácticas sexuales riesgosas, relaciones emocionales y hábitos de sueño inadecuados, se evidencia una prevalencia promedio del 9%. De estos factores los que tienen tendencias más altas son actividad física y hábitos sexuales y los de menor frecuencia son consumo de alcohol y hábitos de sueño.

Las gráficas 8 y 9 de promedios en los factores de riesgo medio indican que el mayor número de casos y por lo tanto, la mayor incidencia, se presenta en hábitos sexuales con prácticas riesgosas de autocuidado y cuidado de la pareja. Seguidos de la salud emocional con baja frecuencia de inseguridad en las relaciones sociales y de pareja; actividad física y hábitos del sueño adecuados. Las incidencias en cuanto a consumo de alcohol muestran bajo nivel de dependencia por frecuencia y necesidad de consumo y estilos de alimentación positivos alejados de procesos ansiosos o emotivos.

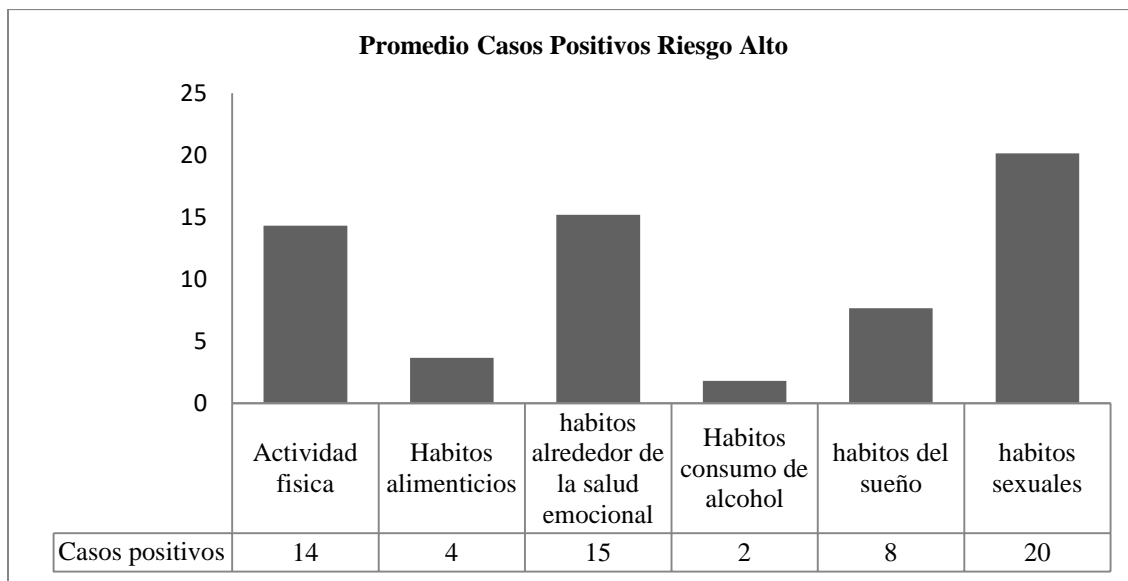


Figura 8: Promedio de Casos Positivos Riesgo Alto

Como se evidencia la prevalencia en hábitos sexuales es del 20% seguido de los hábitos alrededor de la salud emocional.

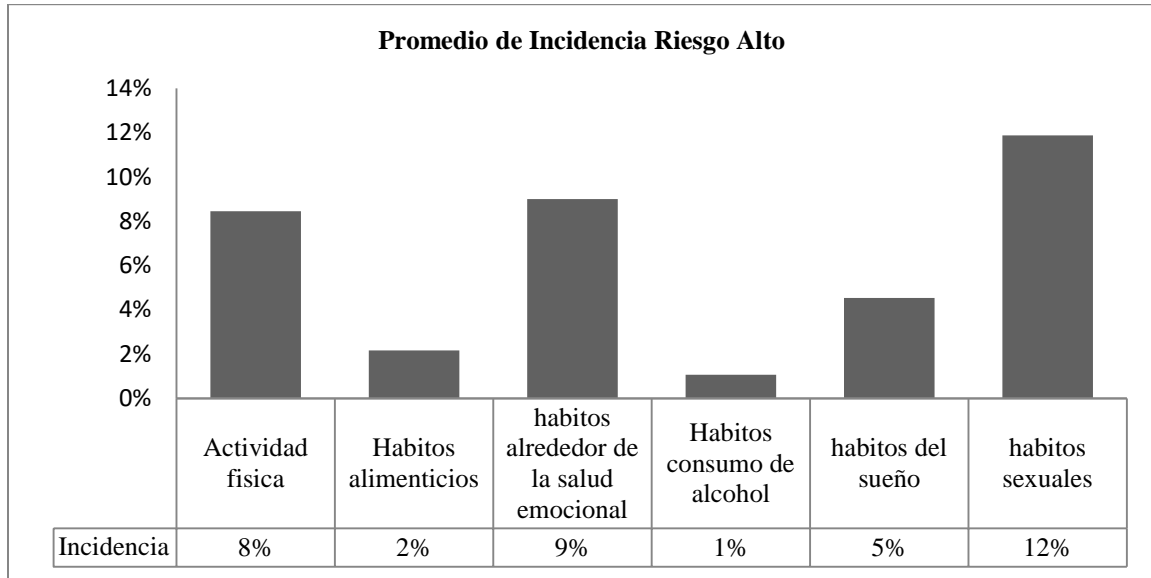


Figura 9: Promedio de Incidencia Riesgo Alto

Los gráficos 10 y 11 muestran que en los factores de riesgo alto, hábitos sexuales inadecuados que pueden generar ETS ítem 303 y hábitos alrededor de la salud emocional ítem 544 en la búsqueda de pareja de acuerdo a los estilos parentales, la frecuencia de casos positivos es alta de 63 y 43 participantes respectivamente.

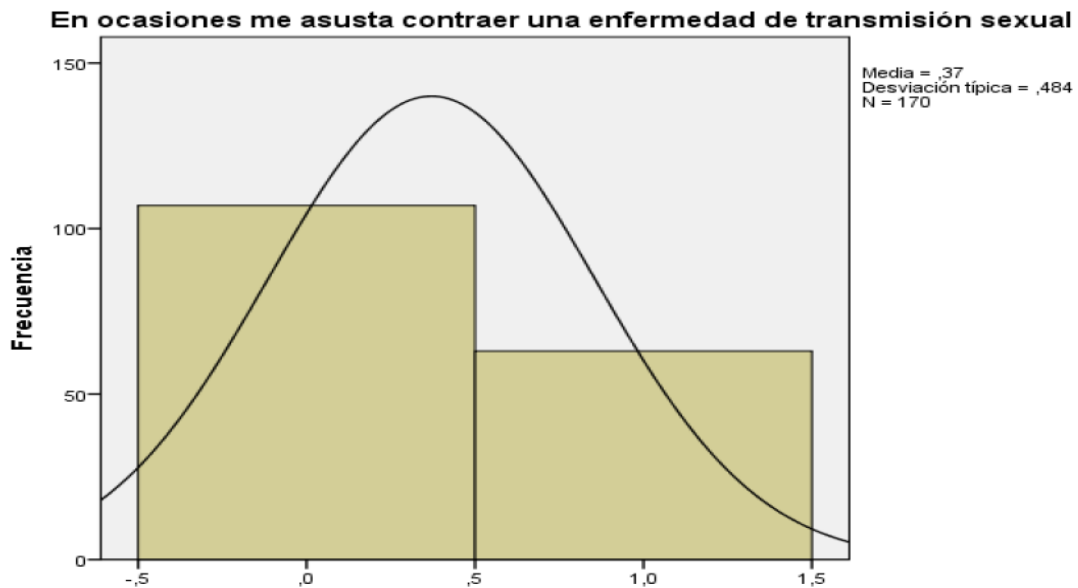


Figura 10: Ítem 303 frecuencia en factores de Riesgo Alto

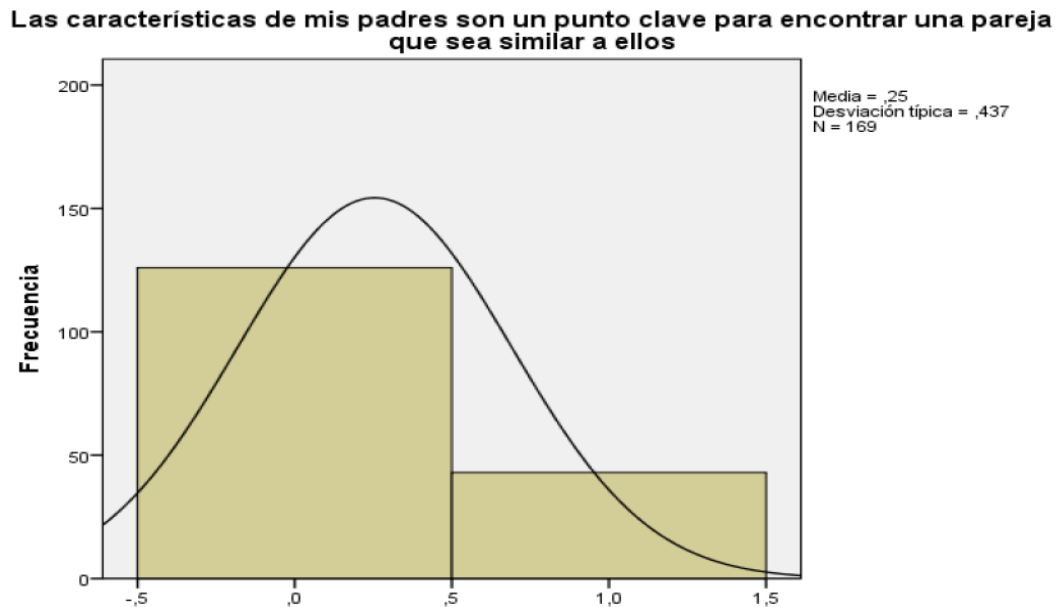


Figura 11: Ítem 544 frecuencia en factores de Riesgo Alto

En conclusión, para el nivel alto 396 personas fueron identificadas como factor de riesgo en los 34 ítem evaluados; el promedio de personas en riesgo para el nivel alto fue de 11.64

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación ratifican que los hábitos de vida dentro del contexto de los factores psicosociales, influyen de forma determinante en los estilos de vida de los individuos.

Estos factores de riesgo psicosocial se originan en hechos ambientales que determinan la alteración de un proceso biológico, psicológico o social, generando riesgos para la salud y respuestas de tipo fisiológico, emocional, cognitivo y conductual (Fernández, 2013) por ejemplo el consumo de alcohol como respuesta al eventos estresores o para mantener y mejorar las relaciones sociales. Confirmando esto en los hallazgos de este trabajo, siendo precursores de estrés, dificultades de sueño, resistencia a la actividad física y respuestas emocionales inadecuadas en determinados niveles de frecuencia e intensidad.

Dentro de los hallazgos de esta investigación los factores que poseen mayor prevalencia son hábitos sexuales, consumo de alcohol, actividad física y salud emocional. De acuerdo a los ítems evaluados, las razones por las cuales se presentan

comportamientos en relación con estos hábitos, están ligadas a la imagen social, las prácticas inseguras a nivel sexual y la falta de motivación para la ejecución de ejercicios físicos regulares, lo que resulta que en promedio los mayores casos positivos de frecuencia absoluta están en dichos factores.

Se evidencia así, por ejemplo un patrón de conducta frente al consumo de alcohol, por la influencia que ejerce la sociedad y esto conlleva a que la conducta no cambie con facilidad, resultando en comportamientos inadecuados en la parte sexual y alteraciones en la actividad física. Una de las características del consumo de alcohol es que a menudo produce efectos placenteros que estimulan su ingesta continua, desde el sistema de recompensa. Este reforzamiento se da por lo menos de dos maneras: produciendo euforia y reduciendo la ansiedad. Sin embargo, es difícil establecer el papel que desempeña la personalidad en la búsqueda de determinantes de cantidad y tiempo de consumo (Conyer, 1994). Lo anterior teniendo en cuenta las frecuencias halladas en los riesgos de nivel bajo y medio para consumo de alcohol, salud emocional y actividad física.

Por ello se determina la necesidad en la Policía Nacional de Colombia de promover la interiorización de los riesgos para la salud y cambios de conducta requeridos para tener un estilo de vida saludable, en los procesos de capacitación y actividades definidas dirigidas a los miembros activos del cuerpo. En materia de actividad física por ejemplo, los hallazgos demuestran apatía, a pesar de ser un importante requisito para el desempeño de la labor policial. Específicamente se presenta en el uso de la actividad física para adelgazar o para situarse competitivamente frente a los otros. Donde el desempeño de actividades físicas no se ejecuta por una motivación intrínseca sino para demostrar superioridad frente a los demás. Casullo y Fernández (2010), refieren los factores de riesgo relacionados con la percepción de la imagen que se tiene del propio cuerpo bajo los prototipos sociales de belleza, que nacen de la baja tolerancia a la frustración, ansiedad, depresión, baja autoestima y problemas cognitivos y afectivos, que se manifiestan conductualmente en irritabilidad, adicciones, falta de autonomía, agresividad o apatía, las consecuencias sociales que se presentan, se ven reflejadas en distanciamiento familiar, dificultades en las relaciones con todo el círculo personal, en desórdenes alimenticios y de salud.

Por esta razón, se ratifica que las respuestas determinadas ante los estímulos ambientales, y las conductas frente a los cambios que acontecen en la vida son variadas y personales, pero muchas de ellas están influenciadas por agentes externos como la moda y la cultura, el crecimiento económico o la interacción social (Craig, 2004).

Bajo la teoría del aprendizaje social, la psicología ha ligado el concepto estilo de vida con el de salud, sin centrarse exclusivamente en la visión médica o epidemiológica de otras disciplinas, haciendo avances en la conexión que tienen las conductas con las enfermedades. Por ejemplo, integra el concepto y la importancia del autocuidado y cuidado de la pareja en el comportamiento sexual (Rodríguez, 1992), en cuanto a este tópico en los resultados de este estudio se presenta una alta prevalencia en la práctica de relaciones sexuales como forma de enfrentar los estresores comunes, sin uso de protección o con múltiples parejas, sin dar importancia a la educación en ETS y derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, los hábitos de sueño por ejemplo, están mediados por factores de riesgo como los estresores resultantes del afrontamiento con estrategias centradas en la emoción frente a las relaciones con padres y superiores jerárquicos en el ambiente familiar y laboral, que afectan el descanso, en parte por la inhibición de respuesta emocional ante estos sucesos (Monton, 2005). Las alteraciones de los patrones de sueño, es decir de cuánto y cómo se duerme relacionados con trastornos psicológicos como la ansiedad, las respuestas emocionales al estrés, o como síntoma de enfermedades crónicas como la somnolencia y el insomnio, interfieren con el desempeño adecuado de actividades laborales que requieren completa vigilia, la relación con la familia en procesos de agresividad, poca importancia hacia el mantenimiento de relaciones sentimentales y hacia tiempo de ocio necesario para equilibrar las labores diarias.

En este último tema, la investigación presenta, los riesgos en las relaciones familiares e individuales como la presencia de conductas agresivas en el hogar y poner en riesgo la salud de la pareja. Estos cambios funcionales, psicológicos y sociales, se interrelacionan con las normas y la presión social, direccionados a la creación de pautas de comportamiento básicas para la adultez, evidenciadas en la poca importancia que tiene para los sujetos de esta investigación la prevención y conocimiento de ETS y la necesidad

de ejercitarse, actividades indispensables en el contexto analizado de acuerdo a las exigencias del medio ambiente.

Lo anterior indica que estos factores están regulados a través de la intervención de componentes psicosociales dirigidos desde la personalidad hacia la conducta, que establecen sistemas de actividades importantes, dando como resultado la organización jerárquica de un conjunto de acciones ejecutadas subjetivamente. (Sanchez y Sanchez, 2004). Adicionalmente, se ratifica cómo los medios de aprendizaje la familia, amigos y medios de comunicación masivos, definen patrones de conducta y determinan las creencias y actitudes de los individuos en la sociedad, en actitudes como el consumo de laxantes, el consumo de alimentos más allá de la satisfacción de sus necesidades básicas o como respuesta a ansiedad o dificultades personales y la imagen del consumo de alcohol como una realidad que hace parte de la cotidianidad y que no afecta el desempeño normal del individuo. Resultados hallados en este trabajo, donde las conductas relacionadas a consumo se regulan a través de la interacción social, siendo este un factor determinante en la práctica de actividades riesgosas para la salud que generan alteraciones en los hábitos de los individuos. De esta forma, las ideas, las emociones, los valores y experiencias significativas definen las rutinas de cada persona (Graybie y Smith, 2014). Muestra de lo anterior es la presencia de comportamientos riesgosos en salud emocional, consumo de alcohol durante momentos de estrés y hábitos de sueño inadecuados, donde los resultados de la investigación presentan un panorama de modificación en las conductas por adaptación y deseo de ser aceptado en el ambiente laboral y social, así como trastorno de los patrones de sueño respondiendo a las actividades y estresores ambientales. Desde esta perspectiva, se evidencia en los hallazgos, la tendencia a desear ser aceptado por los demás viendo afectadas las relaciones sociales y el propio comportamiento para lograr dicho cometido por el temor a la exclusión, tendencia a aislarse y la inseguridad e inestabilidad en las relaciones de pareja. Esto demuestra la necesidad de las personas de integrarse a un sistema de roles cuya función en la relación individuo – sociedad está direccionada hacia los condicionantes sociales, actividad y comunicación, otorgándole al individuo un lugar en relación con sus vínculos sociales. Ejemplos de lo anterior son el status, la popularidad,

integración social, los valores y las actitudes (Feixa y Santfeliu, 1984). Bajo esta perspectiva la personalidad tiene una posición activa con relación a los papeles que desarrolla el individuo en su contexto y se ve modificada por la influencia de los factores expuestos en este trabajo.

En conjunto estos datos hacen evidente la constante de tendencias altas y regularidad de comportamientos inadecuados en los riesgos medio y bajo, donde los hábitos sexuales, alrededor de la salud emocional, actividad física y de sueño tienen frecuencias altas, ratificando la necesidad de estilos de vida saludables, en cuya esfera se ubica la nutrición, el ejercicio físico, la promoción de la salud, la interacción con el ambiente, las funciones laborales, la actividad social y la estabilidad emocional (Paniagua, 2013). Ya que los hábitos de las personas están frecuentemente relacionados con su necesidad de socialización, la influencia en este sentido determina cuestiones como la alimentación, la religión, la educación, el consumo, los estilos de crianza, la economía y las dependencias a determinadas sustancias (Global Commission on Drug Policy, 2014). Acciones referentes a hábitos de consumo de alcohol, por ejemplo, muestran consecuencias en el desempeño de los roles del individuo a nivel laboral y socio afectivo, como los resultados apuntan a su uso para mejorar el estado emocional y disminuir el estrés, estimular las relaciones sexuales y enfrentar los estresores comunes. Específicamente en este trabajo se halla el consumo bajo el imaginario de mejoría en desempeño sexual, aceptación social y fuente de estímulo emocional.

Otro tipo de hábitos como los de actividad física, se ven alterados por las condiciones ambientales y por falta de conductas adecuadas para su ejercicio, en cuanto a esto, los hallazgos encontrados muestran como el uso de sustancias como el alcohol afectan el desempeño físico, la actividad física se reduce a un requerimiento laboral, se practica como respuesta a la competencia frente a otros y no existe una motivación interna hacia su práctica, haciéndose evidente la influencia del medio sobre los hábitos del individuo. Los factores de riesgo psicosocial determinan entonces, modificación de los hábitos y las conductas de los individuos, sin embargo, la verificación del impacto de los mismos se debe hacer en una investigación que incluya un re-test, lo cual permite estimar

las incidencias epidemiológicas en un lapso temporal y evidenciar el impacto real en salud mental para la población objeto.

Existe otro vacío a complementar en este estudio en cuanto a la medición de la relación entre alteraciones de los factores de riesgo psicosocial y niveles de acceso económico adecuado. Es necesario incluir ítems relacionados con las condiciones socioeconómicas de la población objeto, carencias y patrones de crianza en el ejercicio de conductas habituales, para verificar la influencia de la pobreza como factor causante de patologías en salud mental, que pueden ser consecuencia de las situaciones socioeconómicas difíciles empeoradas por las restricciones en materia de servicios.

Las personas en situación de pobreza y desprotección en teoría ponen en riesgo su progreso, la desnutrición genera deterioro en el desarrollo mental y se pueden encontrar expresamente vulnerables a hechos de violencia, en cualquiera de sus formas por subsistencia, protección, afecto, acceso a la educación, participación o identidad, lo cual constituye un factor que altera los hábitos saludables, la higiene personal, las conductas alimenticias y la interacción social (Arango-Dávila et al, 2008).

Dentro de las conclusiones de esta investigación se evidencia que los factores de riesgo psicosocial originados en hechos ambientales, determinan la alteración de los procesos biológicos, psicológicos y sociales, generando riesgos para la salud y respuestas de tipo fisiológico, emocional, cognitivo y conductual, sentimientos de ansiedad, problemas de sueño, motivación frente al ejercicio físico, abuso de alcohol, autocuidado en la práctica de actividades sexuales, violencia y autonomía en las relaciones sociales. Además el desempeño de las actividades diarias, laborales, sociales y de pareja de forma riesgosa, como consecuencia del consumo de alcohol y la práctica insegura de relaciones sexuales son ejemplos de la influencia de los riesgos psicosociales, demostrada en los hallazgos de esta investigación. Siendo precursoras del estrés y otras enfermedades, haciéndose comunes estas circunstancias e incrementando su intensidad, frecuencia y duración (Fernandez, 2013).

La práctica de conductas en frecuencia regular que deterioran la salud física y emocional, como las relaciones sexuales sin protección, la agresividad en las relaciones de pareja, la regulación del consumo de alimentos con fines estéticos, la influencia de la

crítica social en el desempeño físico y en las actividades relacionadas con consumo. Deterioran la ejecución de hábitos positivos que mejoren el estado físico y anímico de los individuos. Este tipo de conductas influenciadas por el ambiente social, generan una preocupación dentro del desempeño de las funciones de los individuos en la institución estudiada, teniendo en cuenta que muchas de ellas afectan directamente el desempeño laboral, como la preferencia del trabajo a las relaciones interpersonales, el bajo desempeño por enfermedades resultantes de consumo de alcohol y alimentos de forma inadecuada, la tendencia a desarrollar desequilibrios de sueño como respuesta a los estresores comunes. Estas entre otras, generan falencias en desempeño, concentración y calidad en el ámbito laboral. Sin olvidar un componente importante dentro del desarrollo de la labor policial, el estrés, como reacción adaptativa de cada individuo, en un “proceso discordante de interacción” (pág. 55) con su entorno, puede variar de acuerdo con el origen del mismo (Castro, Orjuela, y Lozano, 2012), se asocia con cuestiones de orden personal, organizacional o extra organizacional. La imagen física, el desempeño social, los problemas familiares y personales, el consumo de sustancias, desordenes alimenticios y de sueño, se asocian a él. Por lo anterior, los factores psicosociales relativos a la organización del trabajo son cruciales en la realización personal del trabajador. Las interacciones que se generan entre: el trabajo, el entorno, las condiciones, y las personas, dentro y fuera del mundo laboral con sus capacidades, necesidades y su cultura, condiciones y hábitos de vida fuera del trabajo. Influyen en el rendimiento, en la satisfacción y por ende en la salud (Fernández García, 2013). Los hábitos de vida positivos estimulan el desempeño adecuado de las dimensiones humanas, dinamizando las habilidades y desarrollando las potencialidades necesarias para ejecución de los roles del individuo.

Finalmente y en el caso de los miembros de la Policía Nacional de Colombia la presencia de hábitos inadecuados que afectan su desempeño laboral, resulta en consecuencias para el público en general, ya que por ser servidores públicos cuya misión es salvaguardar la seguridad de las personas, estas se ven afectadas si no es posible lograr dicho cometido. Demostrándose que factores de riesgo como la influencia de la actividad física, la satisfacción personal y la idea de salud determinan la ejecución de hábitos a

nivel laboral. Adicionalmente, por ser esta una profesión donde se viven de forma continua niveles altos de estrés, los resultados de esta investigación demuestran que los hábitos inadecuados, son resultado de practicas comportamentales afectadas por factores psicosociales en la actividad física, la salud emocional, la alimentación, el consumo de alcohol, los problemas de sueño y la actividad sexual. El consumo de alcohol y la actividad física y sexual se ven especialmente influidas, de acuerdo a los hallazgos de este trabajo, donde la población objeto muestra altos niveles de riesgo por consumo de alcohol motivado por la actividad social, el enfrentamiento inadecuado de dichos estresores y la imagen frente a otros, poco interés por la actividad física y conductas riesgosas en materia de relaciones sexuales y reproductivas sin protección o con múltiples parejas. Por último, en cuanto a hábitos de sueño, salud emocional y hábitos alimenticios se muestra una menor incidencia de factores que estimulen comportamientos negativos de los individuos, sin embargo el uso de los alimentos para subsanar procesos ansiosos y la importancia de la imagen `por encima del bienestar alimenticio son indicadores que aunque bajos pueden llegar a presentar riesgos para la salud, ya que este tipo de conductas no son aisladas. Las alteraciones de sueño que se evidenciaron como resultado de un enfrentamiento inadecuado de los estresores comunes y las actitudes agresivas y dominantes en cuanto a las relaciones interpersonales, también presentan tendencias bajas pero que indican la existencia de hábitos inadecuados afectados por los factores psicosociales.

Lista de referencias

- Bandura, A. (1984) Representing personal determinants in causal structures. *Psychological review* en J. Monton. *Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes. Estudio de la población de 10 a 19 años de Pozuelo de Alarcón y Leganés*. 508-511
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Conyer, R. T. (1994). *Las adicciones dimensión, impacto y perspectivas*. México: Manual moderno S.A. de C.V.
- Craig, G. J. (2004). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.
- Comisión Nacional para la Protección contra Riesgos Sanitarios (2002) *Primer diagnóstico nacional de salud ambiental y ocupacional*. México: Dirección General de Salud Ambiental
- Escohotado, A. (1996). *Historia elemental de las drogas*. Barcelona: Anagrama: colección Argumentos.
- Feixa y Santfeliu, F. (1984). *El fenómeno droga*. España: Aula Abierta Salvat No 1.
- Fernández, R. (2013). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. España: ECU
- Figuroa, C., y Behar, R. (2005). *Anorexia nerviosa y bulimia clínica y terapéutica*. Chile: Mediterraneo.
- Frojan, M. (2003) *Salud y hábitos de vida en los estudiantes de la U.A.M*. España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- García del Castillo, J; López-Sánchez, C; Quiles, M; García, A. (2009) Descripción y análisis de la publicidad de alcohol en la revista Muy Interesante. *Revista latina de Comunicación Social*. 461-468

- Garner, D.M. (1997) Body image survey. *Psychology Today*. En Mataix, J. (Octubre de 2012) Culto al cuerpo: ¿cuál es el precio de la belleza? *Actas Dermo Sifilográficas*, Pág. 655 660
- Global Commission on Drug Policy. (30 de Septiembre de 2014). *Global Commission on Drug Policy Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work*. Recuperado el 05 de Marzo de 2014, de http://www.west-info.eu/global-commission-says-time-to-end-war-on-drugs/global_commission_en/
- Gómez B., Díaz C., (2002). Del consumo alimentario a la sociología de la alimentación. *Distribución y consumo*. 5-24
- Gotham, H. J., Sher, K. J., y Wood, P. K. (1997). Predicting stability and change in frequency of intoxication from the college years to beyond: Individual-difference and role transition variables. *Journal of Abnormal Psychology* , 619-629.
- Graybie, A. M., y Smith, K. S. (2014). psicología de los hábitos. *Investigación y ciencia* , 16-21.
- Henderson, J.B., Hall S.M. y LiptonH.L. (1980). Changing selfdestructive behaviors en G. Stone, F. Cohen y y N. Adler. *Healthphysiology*. San Francisco: Monton, J. (2005). *Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes. Estudio de la población de 10 a 19 años de Pozuelo de Alarcón y Leganés*. España: Universidad Complutense de Madrid
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill educación.
- Ibañez, M. I. (2001). *Estudio de rasgos temperamentales :implicaciones en el consumo voluntario de alcohol*. Valencia: Universitat Jaume.
- Instituto Nacional de Estadística. (2004). *Salud y hábitos sexuales* . Barcelona: INE.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). *Curso-Taller equidad de genero en la educación media superior*. México: INMUJERES

- Kubicka, L., Matjcek, Z., Dytrych, Z., y Roth, Z. (2001). IQ and personality traits assessed in childhood as predictors of drinking and smoking behaviour in middle-aged adults: a 24-year follow-up study. *Addiction* , 1615-1628.
- Kuo, P. H., Yang, H. J., Soong, W. T., y Chen, W. J. (2002). Substance use among adolescents in Taiwan: associated personality traits, incompetence, and behavioral/emotional problems. *Drug and alcohol dependence* , 27-39.
- Lanziano, C., y Perez, A. (2011). Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples. *Acta Colombiana de Psicología* , 139-146.
- Lomas, C. (2003). *Masculino, femenino y plural*. Barcelona: Paidós.
- Mansilla, F., y Favieres, A. (2010). Factores de riesgo psicosocial... en el trabajo. *Madrid más salud*. 3-26.
- Martínez, E. (2006). *Hacia una prevención con sentido*. Bogotá: Colectivo aquí y ahora.
- Mestre, H., y Viñas, M. (2009). *Consumo de alcohol implicaciones*. Castello: Universitat Jaume.
- Mestre, H., Viñas, M., Dutil, V., y Moya, J. (2007). *Personalidad y consumo de alcohol en adolescentes*. Castella: Universitat Jume.
- Monton, J. L. (2005) *Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes. Estudio de la población de 10 a 19 años de Pozuelo de Alarcón y Leganés*. España: Universidad Complutense de Madrid
- National Institute on Drug Abuse. (1 de Marzo de 2010). www.drugabuse.com. Recuperado el 8 de Marzo de 2015, de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaquismo-y-los-adolescentes>

- OMS. (14 de Enero de 2012). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de Febrero de 2015, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Paniagua, R. (2013). *Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno*. Barcelona: Elsevier.
- Perez, A. (2007). *transiciones en el consumo de drogas en Colombia*. Bogotá: DNE-Dupligráficas.
- Perez, A., y Scopetta, O. (2008). *Consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de siete capitales y dos municipios pequeños de Colombia*. Bogotá: Dupligráficas.
- Pérez, D., (2009) *Relación de los hábitos de vida con el crecimiento físico y estado nutricional en grupos de estudiantes de dos secundarias básicas pertenecientes al municipio La Lisa*. Cuba: D - Universidad de La Habana. Facultad de Farmacia y Alimentos.
- Rodriguez, J. (1992) Estilos de vida y salud. *Clínica y salud*. Pag 1-9
- Ryan, R. M., y Deci, E. (2007). *En L.F. Alarcón, Psicología de la salud*. Bogotá: Manual Moderno S.A. de C.V.
- Sanchez, J., y Sanchez, M. P. (2004). *El concepto estilo psicológico como base del patrón de cambio. En: Psicología diferencial. Diversidad e individualidad humana*. Madrid: Centro de estudios Ramón S.A.
- Scopetta, O. (2002). *La juventud y las drogas: Situación del consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Alfaomega.
- Scopetta O., Perez A. y Lanziano C, (2011), Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples. *Acta Colombiana de Psicología*. 1-7
- Sher, K. J., y Trull, J. T. (1994). Personality and diinhibitory psychopathology: alcoholism and antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology* , 92-102.

Velandia, M. (1999). Y si el cuerpo grita... (Dejémonos de maricadas). Bogotá: Equiláteros.

Anexos

Anexo 1. Tablas de Actividad Física, Salud Emocional y Consumo de Alcohol Riesgo Bajo

El ítem correspondiente:

229. Considero que realizar una actividad deportiva es totalmente aburrido.

Tabla 1	N	Media	Desv. Tip.	Incidencia Absoluta	Incidencia Relativa
Ítem 229	170	0,047	0.210	0.047	5%
					5%

El ítem correspondiente es:

281. Me molesta cuando las personas buscan excusas para no asistir a eventos públicos

Tabla 9	N	Media	Desv. Tip.	Incidencia Absoluta	Incidencia Relativa
Ítem 281	172	0,047	0.210	0.047	5%
					5%

Los ítems correspondientes son:

253. Cuando me siento decaído en ocasiones tengo la necesidad de consumir alcohol

27. Pienso que lo que más me gusta de las bebidas alcohólicas es su sabor.

Tabla 2	N	Media	Desv. Tip.	Incidencia Absoluta	Incidencia Relativa
Ítem 253	172	0,058	0.234	0.058	6%
Ítem 27	172	0,047	0.210	0.047	5%
					5.5%

Anexo 2: Tablas De Hábitos Alimenticios Riesgo Bajo

El ítem correspondiente es:

270. Ingiere comida cuando me siento estresado

Tabla 4	N	Media	Desv. Tip.	Inciden- ciaAbsoluta	Inciden- ciaRelativa
Ítem 270	172	0,023	0.151	0.232	2%
					2%

Anexo 3: Tablas de consumo de alcohol, hábitos alimenticios, hábitos sexuales, salud emocional y hábitos del sueño

El ítem correspondiente es:

302. Me siento bien cuando solo tomo un trago de la bebida alcohólica que me gusta

Tabla 3	N	Media	Desv. Tip.	Inciden- ciaAbsoluta	Inciden- ciaRelativa
Ítem 302	172	0,285	0.451	0.285	28%
					28%

El ítem correspondiente es:

435. Pienso que tengo mejor digestión cuando ingiero los alimentos despacio.

Tabla 5	N	Media	Desv. Tip.	Inciden- ciaAbsoluta	Inciden- ciaRelativa
Ítem 435	172	0,087	0.282	0.087	9%
					9%

El ítem correspondiente es:

669. Cuando tengo dificultades en mi trabajo, tener relaciones sexuales me tranquiliza

Tabla 6	N	Media	Desv. Tip.	Inciden- ciaAbsoluta	Inciden- ciaRelativa
Ítem 669	172	0,285	0.451	0.285	28%
					28 %

El ítem correspondiente es:

113. Soy consciente del riesgo que puedo presentar cuando tengo relaciones sexuales sin preservativo.

Tabla 7	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 113	172	0,070	0.451	0.069	7%
					7 %

El ítem correspondiente es:

80. Me gusta estar solo la mayor cantidad del tiempo

Tabla 8	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 80	172	0,151	0.358	0.151	15%
					15%

Los ítems correspondientes son:

48. No considero importante rodearme con personas que tengan mi mismo de estilo de vida

415. Considero que soy autoritario en mi hogar

Tabla10	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 48	172	0,285	0.451	0.285	28%
Ítem 415	172	0,285	0.451	0.285	28%
					28%

El ítem correspondiente es:

473. No me preocupa el terminar una relación de pareja.

Tabla 11	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 473	172	0,238	0.426	0.238	24%
					24%

El ítem correspondiente es:

238. En algunas ocasiones no concilio el sueño porque me encuentro solo

Tabla 12	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 238	172	0,070	0.255	0,070	7%
					7%

El ítem correspondiente es:

137. El sonido del reloj me relaja para dormir

Tabla 13	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 137	172	0,105	0.306	0,105	10%
					10%

El ítem correspondiente es:

71. Mi habitación tiene que estar muy oscura para poder conciliar el sueño adecuadamente

Tabla 14	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 71	172	0,233	0.422	0,233	23%
					23%

El ítem correspondiente es:

368. Me cuesta dormir en lugares diferentes a mi hogar.

Tabla 15	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 368	172	0,436	0.496	0,436	44%
					44%

Anexo 4: Tablas De Actividad Física y Consumo De Alcohol Riesgo Medio

Los ítems correspondientes son:

122. Cuando no me ejercito siento irritabilidad o angustia

227. Durante la actividad física solo pienso en adelgazar rápidamente

556. Tiendo a frustrarme con facilidad si no gano una competencia deportiva

318. Tiende a bajar mi peso cuando emocionalmente no estoy estable

Tabla 17	N	Media	Desv.	Inciden	Inciden
			Tip.	ciaAbsoluta	ciaRelativa
Ítem 122	164	0,914	0.283	0.047	9%
Ítem 227	163	0,092	0.279	0.047	9%
Ítem 556	159	0,088	0.274	0.047	9%
Ítem 318	162	0,098	0.291	0.047	10%
					9%

391. En momentos de estrés me tomo un trago de alcohol para calmarme y mejorar el estado anímico,

Tabla 21	N	Media	Desv.	Inciden	Inciden
			Tip.	ciaAbsoluta	ciaRelativa
Ítem 391	161	0,050	0.211	0,050	5%
					5%

Los ítems correspondientes son:

241. Hago ejercicios peligrosos cuando estoy enojado**465.** No me gusta realizar actividades físicas

Tabla 39	N	Media	Desv.	Inciden	Inciden
			Tip.	ciaAbsoluta	ciaRelativa
Ítem 241	170	0,035	0.185	0,035	4%
Ítem 465	170	0,041	0.199	0,041	4%
					4%

El ítem correspondiente es:

298. Pienso que la vida es menos agotadora sin realizar actividades deportivas

Tabla40	N	Media	Desv.	Inciden	Inciden
			Tip.	ciaAbsoluta	ciaRelativa
Ítem 298	170	0,082	0.275	0,082	8%
					8%

El ítem correspondiente es:

626. Siento estrés cuando realizo actividad física acompañado.

Tabla 41	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 626	168	0,006	0.077	0,006	1%
					1%

El ítem correspondiente es:

246. Me molesta cuando se burlan de mi peso

Tabla 22	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 246	163	0,092	0.284	0,092	9%
					9%

Los ítems correspondientes son:

270. Pienso que me rechazan por comer descontroladamente

509. Los problemas que no puedo solucionar son un factor para que deje de comer

Tabla 23	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 270	162	0,037	0.185	0,037	4%
Ítem 509	160	0,037	0.182	0,037	4%
					4%

El ítem correspondiente es:

94. Quisiera pasar más tiempo en el trabajo que con mi pareja

Tabla 31	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 94	163	0,049	0.212	0,049	5%
					5%

El ítem correspondiente es:

115. En ocasiones deseo agredir físicamente a mi pareja

Tabla 32	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
-----------------	----------	--------------	-----------------------	---------------------------	---------------------------

Ítem 115	163	0,012	0.108	0,012	1%
					1%

Los ítems correspondientes son:

109. Cuando una persona no desea tener relaciones sexuales conmigo me siento enfadado

276. Pienso que las relaciones sexuales son más placentera después de ingerir bebidas alcohólicas

Tabla 26	N	Media	Desv.	Inciden	Relativa
Tip.					
Ítem 109	164	0,043	0.199	0,043	4%
Ítem 276	163	0,049	0.212	0,049	5%
					4.5 %

Los ítems correspondientes son:

291. Tomar bebidas alcohólicas hace que mi deseo sexual aumente

301. Los únicos sueños que recuerdo están relacionados con encuentros sexuales.

Tabla 27	N	Media	Desv.	Inciden	Relativa
Tip.					
Ítem 291	161	0,068	0.246	0,068	7%
Ítem 301	162	0,062	0.235	0,062	6%
					6.5 %

Los ítems correspondientes son:

50. Suelo despertarme constantemente a causa de los problemas

128. Siento que las cosas salen mejor si duermo en el día y realizo mis labores diarias en la noche

194. En algunos momentos recurro a consumir medicamentos naturales para poder conciliar el sueño

Tabla 34	N	Media	Desv.	Inciden	Relativa
Tip.					
Ítem 50	164	0,043	0.202	0,043	4%
Ítem 128	163	0,061	0.240	0,061	6%

Ítem 194	162	0,049	0.217	0,049	5%
					5%

El ítem correspondiente es:

273. Cuando me siento solo se me quita el apetito

Tabla 24	N	Media	Desv.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Tip.					
Ítem 273	163	0,074	0.256	0,074	7%
					7%

El ítem correspondiente es:

237. Solo realizo ejercicio cuando mi médico me lo recomienda

Tabla 18	N	Media	Desv.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Tip.					
Ítem 237	163	0,067	0.246	0.047	7%
					7%

Los ítems correspondientes son:

532. Me siento enojado durante el día cuando no puedo dormir

538. Estoy ansioso durante el día a causa de no dormir bien

Tabla 36	N	Media	Desv.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Tip.					
Ítem 532	159	0,094	0.292	0,094	9%
Ítem 538	160	0,088	0.283	0,088	9%
					9%

Los ítems correspondientes son:

244. Pienso que los eventos sociales inciden en mi consumo de alcohol

573. Cuando consumo alcohol me siento feliz.

600. Considero que cuando consumo alcohol pierdo el control de las situaciones

616. Cuando tengo problemas familiares tomo alguna bebida alcohólica para relajarme un poco.

Tabla 19	N	Media	Desv.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
-----------------	----------	--------------	--------------	---------------------------	---------------------------

Tip.					
Ítem 244	163	0,086	0.274	0,086	9%
Ítem 573	160	0,081	0.265	0,081	8%
Ítem 600	158	0,082	0.256	0,082	8%
Ítem 616	160	0,069	0.246	0,069	7%
					8%

Anexo 5: Tablas de factores con prevalencia superior al 10% riesgo medio

El ítem correspondiente es:

101. No considero importante hacer deporte durante la semana

Tabla 16	N	Media	Desv.	Inciden	Inciden
Tip.					
Ítem 101	164	0,146	0.348	0.047	15%
					15%

El ítem correspondiente es:

341. En algunas ocasiones siento que el alcohol inhibe mis actividades diarias

Tabla 20	N	Media	Desv.	Inciden	Inciden
Tip.					
Ítem 341	160	0,125	0.322	0,125	13%
					13%

Los ítems correspondientes son:

522. Pienso que los alimentos que consumo no son suficientes para sentirme satisfecho

659. Cuando tengo mucho trabajo tiendo a comer más de lo usual.

Tabla 25	N	Media	Desv.	Inciden	Inciden
Tip.					
Ítem 522	160	0,119	0.315	0,119	12%
Ítem 659	160	0,125	0.322	0,125	13%
					12.5%

El ítem correspondiente es:

173. Cuando me encuentro en estado de embriaguez siento que mi actividad sexual aumenta.

Tabla 28	N	Media	Desv.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
			Tip.		
Ítem 173	163	0,190	0.386	0,190	19%
					19 %

El ítem correspondiente es:

253. Pienso que si mi pareja me ve poco atractivo perderá el interés de tener relaciones

Tabla 29	N	Media	Desv.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
			Tip.		
Ítem 253	161	0,118	0.315	0,118	12%
					12 %

El ítem correspondiente es:

63. Trato de cambiar mi forma de pensar para agradarle a mis compañeros de trabajo

Tabla30	N	Media	Desv.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
			Tip.		
Ítem 63	164	0,183	0.381	0,183	18%
					18%

Los ítems correspondientes son:

271. Pienso que si complazco a mis compañeros de trabajo puedo llegar a agradarles

572. Cuando estoy en grupos donde debo dar mi opinión prefiero callar por temor a ser juzgado

656. En algunos momentos pienso que mi pareja me es infiel.

Tabla 33	N	Media	Desv.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
			Tip.		
Ítem 271	163	0,123	0.322	0,123	12%
Ítem 572	159	0,113	0.308	0,113	11%
Ítem 656	160	0,100	0.292	0,100	10%
					11%

El ítem correspondiente es:

431. Si discuto con mi pareja me es difícil conciliar el sueño

Tabla35	N	Media	Desv.	Inciden	Relativa
Tip.					
Ítem 431	161	0,149	0.356	0,149	15%
					15%

El ítem correspondiente es:

14. Me enfermo cuando no realizo actividad deportiva

Tabla 37	N	Media	Desv.	Inciden	Relativa
Tip.					
Ítem 14	169	0,142	0.349	0,142	14%
					14%

El ítem correspondiente es:

142. Siento dolor muscular cuando hago ejercicio

Tabla 38	N	Media	Desv.	Inciden	Relativa
Tip.					
Ítem 142	170	0,200	0.400	0,200	20%
					20%

Anexo 6: Tablas De Hábitos Riesgo Alto

Los ítems correspondientes son:

3. Pienso que mi vida está controlada por el consumo de alcohol

25. Siento que mi ansiedad la causa el no consumir alcohol

101. Frecuentemente consumo bebidas alcohólicas

467. Considero que consumir alcohol es más satisfactorio que otras actividades de mi interés

592. Siento tranquilidad solo cuando consumo bebidas alcohólicas.

Tabla 42	N	Media	Desv.	Inciden	Relativa
Tip.					
Ítem 3	170	0,006	0.076	0,006	1%

Ítem 25	170	0,006	0.076	0,006	1%
Ítem 101	170	0,018	0.132	0,018	2%
Ítem 467	170	0,018	0.132	0,018	2%
Ítem 592	168	0,006	0.077	0,006	1%
					1%

Los ítems correspondientes son:

159. Me satisface dejar de comer durante todo el día

377. Pienso que desaparecen mis malestares, si consumo una buena cantidad de alimento durante el día

397. Cuando estoy preocupado consumo comida en grandes cantidades

437. Siento la necesidad de seguir comiendo aun cuando he consumido altas cantidades de alimento

511. Pienso que si suspendo los alimentos estaré mejor de salud

563. Tomo laxantes para disminuir el peso que he adquirido durante el día.

Tabla 43	N	Media	Desv.	Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 159	170	0,035	0.185	0,035		4%
Ítem 377	170	0,024	0.152	0,024		2%
Ítem 397	170	0,018	0.132	0,018		2%
Ítem 437	170	0,029	0.169	0,029		3%
Ítem 511	170	0,018	0.132	0,018		2%
Ítem 563	168	0,006	0.077	0,006		1%
						2%

El ítem correspondiente es:

143. He tenido relaciones sexuales sin preservativo sin que esto me preocupe

Tabla 44	N	Media	Desv.	Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 143	170	0,165	0.371	0,165		16%
						16%

El ítem correspondiente es:

187. Las prácticas sexuales grupales no son malas

Tabla 45	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 187	169	0,089	0.284	0,089	9%
					9%

El ítem correspondiente es:

204. No es importante para mi contar con conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual

Tabla 46	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 204	168	0,060	0.237	0,060	6%
					6%

Los ítems correspondientes son:

344. Tengo fantasías recurrentes teniendo relaciones sexuales con animales

478. Solo incrementa mi deseo sexual, si observo fotos pornográficas.

Tabla 47	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 344	170	0,012	0.108	0,012	1%
Ítem 478	170	0,018	0.132	0,018	2%
					1.5%

En el ítem:

303. En ocasiones me asusta contraer una enfermedad de transmisión sexual

Tabla 48	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 303	170	0,371	0.483	0,371	37%
					37%

Los ítems correspondientes son:

136. Me molesta sentirme excluido por las personas

Tabla 49	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 136	170	0,024	0.424	0,024	2%
					2%

Los ítems correspondientes son:

172. Tener amigos me parece innecesario

391. Para mí no es importante tener una pareja estable

637. Soy inseguro en la relación de pareja

Tabla50	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 172	170	0,053	0.224	0,053	5%
Ítem 391	167	0,072	0.258	0,072	7%
Ítem 637	168	0,048	0.213	0,048	5%
					6%

Los ítems correspondientes son:

544. Las características de mis padres son un punto clave para encontrar una pareja que sea similar a ellos

Tabla 51	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 544	169	0,254	0.436	0,254	25%
					25%

Los ítems correspondientes son:

159. Cuando tengo problemas quisiera dormir y no volver a despertar

338. Cuando no puedo dormir, me altero con mi familia

471. Guardo armas cerca de mi cama, para que no me pase nada mientras duermo

Tabla 52	N	Media	Desv. Tip.	IncidenciaAbsoluta	IncidenciaRelativa
Ítem 42	169	0,012	0.108	0,012	1%
Ítem 338	170	0,018	0.132	0,018	2%

Ítem 471	169	0,018	0.132	0,018	2%
					2%

Los ítems correspondientes son:

135. Dormir no me parece satisfactorio

183. Pienso que pierdo el tiempo durmiendo

654. Siento angustia cuando dejo de dormir

Tabla 53	N	Media	Desv. Tip.	IncideniaAbsoluta	IncideniaRelativa
Ítem 135	170	0,076	0.266	0,076	8%
Ítem 183	170	0,088	0.284	0,088	9%
Ítem 654	167	0,060	0.237	0,060	6%
					7%