

## Artículo Original

## Factores psicosociales asociados a un estilo de vida saludable en servidores públicos universitarios

## Fatores psicossociais associados ao Estilo de Vida Saudável em Servidores Públicos Universitários

## Psychosocial factors associated with Healthy Lifestyle in University Public Workers

Mariana Valls Atz<sup>1</sup> Eduardo Remor<sup>2</sup> <sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre). Rio Grande do Sul, Brasil. marianaatz@gmail.com<sup>2</sup>Autor correspondiente. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre). Rio Grande do Sul, Brasil. eduardo.remor@ufrgs.br

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** En el ámbito de la salud de los trabajadores, es necesario comprender qué aspectos influyen en la adopción de un estilo de vida saludable. **OBJETIVO:** Investigar si el estrés laboral, el locus de control de la salud y la autoevaluación de la salud están asociados con un estilo de vida saludable en empleados de una institución federal de educación superior. **MÉTODO:** Se trata de un estudio transversal mediante cuestionario *online*, con muestra no probabilística. 898 servidores participaron en este estudio. Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario con características sociodemográficas y laborales; *FANTASTIC Lifestyle Checklist* (estilo de vida); *Multidimensional Health Locus of Control Scale* (locus de control), *Health Safety Executive - Indicator Tool* (evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo); and SF-12 (salud física y mental percibida). La muestra se dividió entre quienes presentaban un Perfil Saludable y un Perfil de Riesgo en el estilo de vida. Para identificar las variables con mayor asociación con el Perfil de Estilo de Vida Saludable se utilizó el modelo de Regresión Logística Binaria Múltiple. **RESULTADOS:** Se apuntó que menor estrés laboral, las dimensiones Azar y Otros Poderosos del locus de control de la salud, peor autopercepción en salud física y mental, y mayor escolaridad se asocian con estilo de vida saludable. **DISCUSIÓN:** El estudio contribuye a la literatura al presentar factores que pueden tener efecto sobre el estilo de vida de los servidores públicos en un contexto universitario y al ofrecer datos que dialogan con una perspectiva biopsicosocial sobre la salud de los trabajadores.

**PALABRAS CLAVE:** Salud de los trabajadores. Estilo de vida. Estrés laboral. Promoción de la salud.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** No âmbito da saúde do trabalhador, é necessária a compreensão de quais aspectos influenciam a adoção de um estilo de vida saudável. **OBJETIVO:** Investigar se estresse relacionado ao trabalho, locus de controle da saúde e autopercepção de saúde estão associados com estilo de vida saudável em servidores de uma instituição federal de ensino superior. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal por meio de questionário *online*, de amostra não-probabilística. Participaram deste estudo 898 servidores. Foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário com características sociodemográficas e laborais; *FANTASTIC Lifestyle Checklist* (estilo de vida); *Multidimensional Health Locus of Control Scale* (lôcus de controle da saúde); *Health Safety Executive - Indicator Tool* (avaliação dos riscos psicossociais do trabalho); e *SF-12 Short-Form Health Survey - 12* (saúde física e mental percebida). A amostra foi dividida entre aqueles que apresentaram Perfil Saudável e Perfil de Risco em estilo de vida. Para identificar as variáveis com maior associação com o Perfil Saudável de estilo de vida foi empregado o modelo de Regressão Logística Múltipla Binária. **RESULTADOS:** apontou-se que menor estresse relacionado ao trabalho, as dimensões Acaso e Outros Poderosos do locus de controle da saúde, pior autopercepção em saúde física e mental, e maior escolaridade estão associados com estilo de vida saudável. **DISCUSSÃO:** O estudo contribui com a literatura ao apresentar fatores que podem ter efeitos sobre o estilo de vida de servidores públicos em contexto universitário e ao oferecer dados que dialogam com uma perspectiva biopsicossocial da saúde do trabalhador.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador. Estilo de vida. Estresse ocupacional. Promoção da saúde.

Presentado 16/08/2021, Aceptado 05/09/2022, Publicado 04/10/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4033

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4033>

ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Dalto, Marilda Castelar

*Cómo citar este artículo:* Atz, M. V., & Remor, E. (2022). Factores psicosociales asociados a un estilo de vida saludable en servidores públicos universitarios. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 1, e4388. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4033>



**ABSTRACT | INTRODUCTION:** In the context of workers' health, understanding which aspects influence the adoption of a healthy lifestyle can guide health promotion actions and organizational policies. **OBJECTIVE:** To investigate whether work-related stress, locus of control to health, and perceived health are associated with a healthy lifestyle in employees of a federal institution of higher education. **METHOD:** This is a cross-sectional study using an online questionnaire with a sample of 898 participants. The instruments used were: a questionnaire with sociodemographic and work characteristics; FANTASTIC Lifestyle Checklist, Multidimensional Health Locus of Control Scale, Health Safety Executive - Indicator Tool; and SF-12. Participants were grouped according to their lifestyle: Healthy Profile or Risk Profile. To identify the variables with association with the Healthy Lifestyle Profile, the Multiple Binary Logistic Regression model was used. **RESULTS:** it was pointed out that less work-related stress, Chance and Other Powers dimensions of the locus of health control, better self-perception of physical and mental health, and higher education are associated with a healthy lifestyle. **DISCUSSION:** The study contributes to the literature by presenting factors that may affect the lifestyle of public workers in a university context and by offering data that dialogue with a biopsychosocial perspective of workers' health.

**KEYWORDS:** Occupational health. Lifestyle. Occupational stress. Health promotion.

## Introducción

El estilo de vida abarca dimensiones sobre la nutrición, el sueño, la actividad física, la salud psicológica, el ocio, el apoyo social, entre otras, y por tanto puede influir y afectar a la salud individual y colectiva. El estilo de vida también ha sido categorizado y estudiado como un factor de riesgo o de protección en relación con la salud, interactuando fuertemente con el contexto y el entorno del individuo o de un grupo. La dieta, por ejemplo, depende hasta cierto punto de la elección, pero también de lo que está disponible y es accesible; el estrés crónico depende de las características individuales, pero también de las exigencias de la tarea y de los recursos disponibles (Bolton & Gillett, 2019). De hecho, este es un constructo que sirve de ejemplo para entender la perspectiva integradora para un modelo biopsicosocial de salud.

Según la literatura, un estilo de vida saludable ha sido determinado por la suma de algunos hábitos de vida considerados apropiados, como la cantidad de horas de sueño, el peso deseable, el no fumar, el bajo consumo de alcohol, la dieta, la práctica de actividad física, entre otros, y tales factores han sido asociados con el estado de salud, la esperanza de vida y la menor probabilidad de enfermedades crónicas (p. ej., Nyberg et al., 2020). En general, parece consenso que tales comportamientos conforman un estilo de vida saludable y que éste es uno de los principales determinantes de la salud de la población. Sin embargo, además de comprender los componentes que la integran, es necesario aclarar qué aspectos influyen en la elección (o en la oportunidad) de un estilo de vida saludable, según el contexto.

En este sentido, el estilo de vida es un fenómeno importante que debe analizarse en el contexto de la salud de los trabajadores, ya que puede brindar la oportunidad de desarrollar y priorizar la propuesta de acciones de promoción de la salud en función de las necesidades del contexto. Por ejemplo, según Fiorezi (2013), se observó una mayor prevalencia de actividad física irregular o sedentaria, sobrepeso/obesidad y consumo de alcohol entre los profesores de una universidad pública, mientras que el personal técnico-administrativo mostró una mayor frecuencia de alimentación poco saludable, tabaquismo y consumo de sustancias ilícitas. Sin embargo, hay que subrayar que estos aspectos no pueden considerarse únicamente a la luz de las elecciones individuales.

Así, a partir del modelo biopsicosocial de la salud, se entiende que diversos aspectos, ya sean individuales, sociales o ambientales, pueden contribuir a entender la adopción de un estilo de vida saludable en la población, y las condiciones de trabajo pueden constituir un factor de riesgo o de protección del fenómeno. En este sentido, un estudio con enfermeros señaló el impacto negativo de las características de la organización del trabajo de estos profesionales en su estilo de vida, destacando la necesidad de acciones que mitiguen esta relación (Braga, Valadares, David & Rosa, 2019). En otras palabras, las condiciones de trabajo pueden ser una fuente de estrés. En el contexto del servicio público universitario, se reconoce que ha habido varias transformaciones laborales en las últimas décadas, que pueden ser fuente de estrés laboral, imprimiendo efectos en los estilos de vida y la salud de los individuos. Por ejemplo, el estrés laboral se ha asociado a la inactividad física (Griep et al., 2015), a los atracones (Gralle et al., 2017) y a los episodios de migraña (Santos et al., 2014) en funcionarios brasileños.

## Método

Otro aspecto que parece ser importante para elegir un estilo de vida saludable es el Locus de Control de la Salud (LCS). Este constructo, entendido como la percepción (expectativa) de las personas sobre quién o qué tiene el control sobre su salud, se manifiesta como una tendencia a percibir los acontecimientos de la vida como dependientes de su propio esfuerzo o competencia personal (locus de control interno), o controlados por otros factores externos a su persona, como la suerte (locus de control externo: por azar) u otras personas, por ejemplo, médicos o sacerdotes (locus de control externo: otros con poder). LCS Azar fue señalado como un factor de riesgo para la adopción de comportamientos saludables, estando asociado a la inactividad física, a una menor atención dental y a una menor búsqueda de información sobre salud (Grotz, Hapke, Lampert, & Baumeister, 2011).

La bibliografía también señala que otros factores pueden intervenir en la adopción de un estilo de vida saludable, como la salud física y mental percibida. El estudio de Pereira, Gonzaga y Lyra (2019) identificó la salud percibida como un predictor del estilo de vida, donde una peor autoevaluación de la salud se asoció con un perfil de riesgo del estilo de vida. El estado de salud percibido también se asoció longitudinalmente en la población general brasileña con comportamientos de salud, como la práctica de actividad física y el consumo de frutas y verduras (Andrade, Loch & Silva, 2019).

Describir cómo perciben los servidores públicos de la universidad el estrés laboral, el locus de control de la salud y su estado de salud física y mental en relación con el estilo de vida puede ayudar a identificar las necesidades de esta población. A partir de estas consideraciones, este estudio se propone contribuir a la literatura sobre los factores que se asocian a la adopción de un estilo de vida saludable, buscando ofrecer un modelo exploratorio de estas relaciones a partir de una muestra de profesores y personal administrativo de una universidad pública del sur de Brasil.

### Participantes

El estudio se desarrolló en una universidad pública federal del sur de Brasil, que cuenta con unos 5.470 servidores públicos, entre profesores y personal técnico-administrativo. Los criterios de inclusión fueron: aceptar participar en el estudio; ser un empleado activo en la institución estudiada; y completar el cuestionario. Los criterios de exclusión se definieron como: estar de baja por estudios, colaboración técnica o cedido durante más de 90 días; estar de baja por embarazo en los últimos 12 meses. De este universo poblacional y teniendo en cuenta los criterios mencionados, un total de 898 empleados participaron en la muestra del estudio de forma anónima y voluntaria, el 59,5% eran mujeres y el 53,2% eran empleados técnico-administrativos. La muestra tenía un nivel de confianza del 99% y un margen de error del 4%.

### Diseño y Procedimientos

Se trata de un estudio transversal y constituye un método cuantitativo descriptivo a partir de una encuesta de datos. La recogida de datos se realizó en línea a través de la plataforma Survey Monkey® (<https://pt.surveymonkey.com/>). Todos los servidores fueron invitados a participar a través del correo electrónico institucional, previa autorización de las autoridades académicas. La recogida comenzó el 28 de enero y finalizó el 17 de abril de 2020. Cabe señalar que la muestra se basó en la disponibilidad de los servidores para participar.

### Variables e instrumentos

Características sociodemográficas y profesionales de los servidores: Un cuestionario elaborado *ad hoc* evaluaba la información sobre la edad, el sexo, la raza, el cargo (docente/técnico-administrativo), la formación, el tiempo en el cargo, la antigüedad en la institución, si ocupa un cargo directivo y el número de días de ausencia del trabajo por enfermedad en los últimos 12 meses.

Estilo de Vida: Se utilizó el instrumento *FANTASTIC LifeStyle Checklist*, que tiene en cuenta el comportamiento de los individuos en el último mes y cuyos resultados permiten clasificar el estilo de vida y evaluar las conductas de salud. Fue desarrollado en los años 80 (Wilson, Nielsen, & Ciliska, 1984), siendo un instrumento autoadministrado, que cuenta con 25 ítems, divididos en nueve dominios: 1) familia y amigos; 2) actividad física; 3) nutrición; 4) tabaco y drogas; 5) alcohol; 6) sueño, cinturón de seguridad, estrés y sexo seguro; 7) tipo de comportamiento; 8) introspección; 9) trabajo. El nombre del instrumento representa el acrónimo de estos nueve dominios en lengua inglesa. Para su evaluación, cuanto más baja sea la puntuación en una escala de 0 a 100, mayor será la indicación de la necesidad de cambios en los hábitos de salud. La clasificación del estilo de vida indicado a partir de las puntuaciones se configura como: "Excelente" (85 a 100 puntos), "Muy bueno" (70 a 84 puntos), "Bueno" (55 a 69 puntos), "Regular" (35 a 54 puntos) y "Necesita mejorar" (0 a 34 puntos). El instrumento fue adaptado y validado en Brasil por Añez, Reis y Petroski (2008). En este estudio, el alfa de Cronbach del instrumento fue de 0,78.

Estrés laboral: Se utilizó el *Health Safety Executive - Indicator Tool* (HSE-IT), un instrumento desarrollado en 2004 por el *Health and Safety Executive*, un organismo oficial del Reino Unido. El instrumento está indicado como medida de estrés laboral y está compuesto por 35 ítems, distribuidos en siete dimensiones: Demanda, Control, Apoyo de la dirección, Apoyo de los compañeros, Relaciones, Puesto y Comunicación y cambios. La escala de respuesta es de tipo Likert: (0) nunca, (1) rara vez, (2) a veces, (3) con frecuencia o (4) siempre, y la puntuación se calcula a partir de la suma de todas las respuestas dividida por el número total de ítems, que van de 0 a 4, por lo que cuanto mayor sea la puntuación, menor será el estrés del individuo en relación con los factores psicosociales del trabajo (Edwards, Webster, Laar, & Easton, 2008). Dos dimensiones tienen ítems negativos, que fueron invertidos para permitir la comparación entre las dimensiones. Este instrumento fue traducido y validado en Brasil por Lucca y Sobral (2017). En este estudio, el alfa de Cronbach del instrumento fue de 0,73.

Locus de control de la salud: Esta variable se evaluó a través del *Multidimensional Health Locus of Control Scale* (MHLC), versión A. Este instrumento fue validado para varias poblaciones (Wallston, 2005) y contiene 18 ítems, que discriminan tres tipos de subescalas: internalidad (I), otros poderosos (P) y azar (C). Dado que son subescalas, los tres tipos de locus de control de la salud se trataron de forma independiente en este estudio. En cada uno de ellos, las puntuaciones van de 0 a 30, y las puntuaciones altas indican que se cree que la salud está controlada por uno de estos factores (control individual, control de otras personas o por el azar). La escala MHLC fue validada para su uso en Brasil por Rodríguez-Rosero, Ferriani y Dela Coleta (2002). En el presente estudio, los alfas de Cronbach, respectivamente, fueron de 0,64 (I); 0,62 (P); y 0,59 (C).

Autopercepción de la salud física y mental: Se utilizó el *Short-Form Health Survey 12 item*-versión 2 (SF-12v2), un instrumento de autoinforme sobre la salud percibida y el impacto en la calidad de vida, diseñado para investigar aspectos multidimensionales de la salud física y mental en la población general, desarrollado originalmente en la década de 1990 (Ware, Kosinski, & Keller, 1996). El instrumento tiene ocho dimensiones: Funcionamiento físico, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Funcionamiento social, Rol emocional y Salud psicológica. Además, se pueden derivar dos subescalas de resumen del SF-12v2, incluyendo una para la salud mental y otra para la salud física. En cada una de ellas, las puntuaciones van de 0 a 100, y cuanto más alta sea la puntuación, mejor será la percepción de la salud. El instrumento fue validado para su uso en Brasil por Damásio, Andrade y Koller (2015). Se obtuvo una licencia para aplicar el instrumento en la investigación de los titulares de los derechos de uso del instrumento (QualityMetric).

### Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Instituto de Psicología de la *Universidade Federal do Rio Grande do Sul* (CAAE 27808619.6.0000.5334) y siguió las directrices de la Resolución nº 466, del 12 de diciembre de 2012,

para la regulación ética de la investigación con seres humanos. La participación fue anónima, y el formulario de consentimiento informado virtual con información sobre el estudio se puso a disposición de todos los participantes. Las respuestas individuales fueron almacenadas por la plataforma de encuestas en línea Survey Monkey® (<https://pt.surveymonkey.com/>) y sólo están disponibles para los investigadores.

## Análisis de datos

El tratamiento estadístico de los datos se realizó con la ayuda del programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences* versión 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para Windows. Los resultados se presentaron mediante estadísticas descriptivas a través de distribuciones absolutas y relativas (N - %), así como medidas de tendencia central (media), variabilidad (desviación estándar) e histogramas. La simetría de las distribuciones continuas se evaluó mediante la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*. Para todos los análisis, se consideró un nivel de significación estadística de 0,05.

Considerando los análisis bivariados entre variables categóricas, fue utilizada la prueba de chi-cuadrado de *Pearson* ( $\chi^2$ ). Para este tipo de análisis, los tamaños del efecto se calcularon mediante la *V de Cramér*, utilizada cuando tenemos variables nominales, y se interpreta como: 0,10 y 0,29 se considera tamaño del efecto pequeño; medio entre 0,30 y 0,49; y grande por encima de 0,50 ([Espirito-Santo & Daniel, 2017](#)). En la comparación de variables continuas entre dos grupos independientes, elegimos el *Mann Whitney U*, debido a la desproporción de los grupos. Para este tipo de análisis se utilizó el cálculo del tamaño del efecto  $r$ , que es el valor  $Z$  de la prueba dividido por el número total de observaciones. La  $r$  oscila entre 0 y aproximadamente 1, considerándose de 0,10 a 0,29 un tamaño de efecto pequeño; de 0,30 a 0,50 medio; y mayor de 0,50 alto.

El análisis de la capacidad predictiva/explicativa del estilo de vida se investigó mediante la técnica de Regresión Logística Múltiple Binaria [Estilo de vida: Perfil de riesgo (0) y Perfil saludable (1)], con método de selección *Backward Conditional*. Se decidió utilizar esta técnica estadística ya que el objetivo era probar un primer modelo exploratorio. Como variables independientes se enumeraron las características

sociodemográficas y laborales que presentaron un nivel de significación mínimo inferior o igual a 0,05 ( $p \leq 0,05$ ) en el análisis bivariado, al compararse con el estilo de vida. Para verificar la calidad del ajuste del modelo final de regresión logística, fueron considerados los estimadores de  $R^2$  de *Nagelkerk* e *Hosmer-Lemeshow*. La probabilidad de entrada gradual de las variables en el modelo fue de 0,05 y de eliminación de 0,10.

## Resultados

Los resultados presentados se refieren a una muestra (N) de 898 profesionales con edades concentradas en 30 a 39 años, 30,5%; 50 a 59 años, 26,8%; y 40 a 49 años, 23,8%. La Tabla 1 presenta los datos descriptivos, en términos absolutos y relativos, de la muestra.

En relación con el género, predominan las mujeres, 59,8%, frente a los hombres, 39,4%. La mayoría de los profesionales declararon ser blancos, 89,4%. El estado civil casado se observó en aproximadamente la mitad de la muestra, 53,1%, seguido de los que se declararon solteros, 33,9%. En relación con el nivel de formación, destaca el curso de postgrado *Stricto Sensu*, que representa el 66,5% de la muestra, con un 49,8% que posee un doctorado completo, mientras que el 16,7% tiene un máster completo.

En cuanto a la información laboral, el tipo de puesto más frecuente fue el técnico-administrativo, 53,0%. En cuanto a la antigüedad en la institución, destacan los siguientes periodos: de 3 a 9 años, 31,3%; y de 10 a 19 años, 21,5%. Los periodos de tiempo mencionados también destacan por la antigüedad en el puesto, con proporciones de 31,7% y 21,7%, respectivamente. En cuanto al cargo que se ocupa actualmente, en la mayoría de los casos se trata de cargos subordinados, el 76,3%. En cuanto al número de días de ausencia del trabajo por enfermedad en los últimos 12 meses, se observó que el número de días variaba de cero a un máximo de 240 días de ausencia. La mediana de la baja laboral fue de 01 día, y el 75% de la muestra tuvo 05 días o menos de baja laboral (tercer cuartil).

Tabla 1. Distribución absoluta y relativa de las características sociodemográficas y laborales

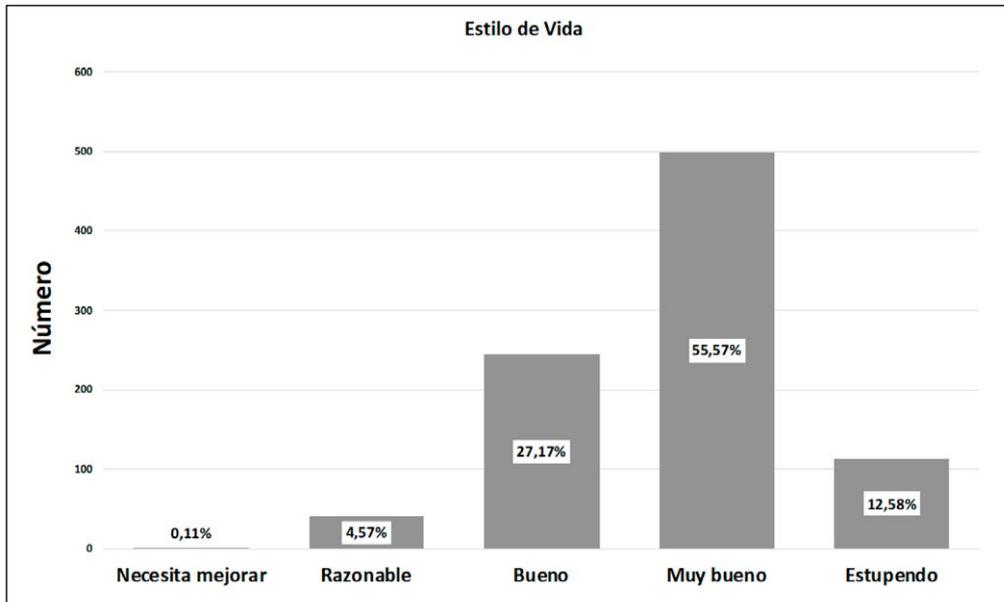
Variables	Muestra (N=898) <sup>A</sup>	
	N	%
<b>Género</b>		
Mujer	537	59,8
Hombre	354	39,4
Mujer transexual	1	0,1
Hombre transexual	1	0,1
Género no-binario	1	0,1
Otro	1	0,1
No quiero informar	3	0,3
<b>Edad (categorías)</b>		
19 - 24 años	7	0,8
25 - 29 años	55	6,1
30 - 39 años	274	30,5
40 - 49 años	214	23,8
50 - 59 años	241	26,8
60 - 64 años	74	8,2
65 años o más	33	3,7
<b>Raza/color</b>		
Negro	36	4,0
Pardo	47	5,2
Branco	803	89,4
Amarillo	9	1,0
Indígena	3	0,3
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	304	33,9
Casado(a)	477	53,1
Separado(a)	38	4,2
Divorciado(a)	72	8,0
Viudo(a)	7	0,8
<b>Escolaridad</b>		
Educación secundaria	20	2,2
Educación técnica	20	2,2
Educación Superior	100	11,1
Posgrado Lato Sensu (Especialización completa)	161	17,9
Posgrado Stricto Sensu (Máster completo)	150	16,7
Posgrado Stricto Sensu (Doctorado completo)	447	49,8
<b>Cargo</b>		
Docente	422	47,0
Técnico-Administrativo	476	53,0
<b>Tempo de servicio en la institución</b>		
Hasta 03 años	185	20,6
De 03 a 09 años	281	31,3
De 10 a 19 años	193	21,5
De 20 a 29 años	132	14,7
De 30 a 34 años	51	5,7
35 años o más	56	6,2
<b>Tempo de Servicio en el Cargo</b>		
Hasta 03 años	188	20,9
De 03 a 09 años	285	31,7
De 10 a 19 años	195	21,7
De 20 a 29 años	133	14,8
De 30 a 34 años	47	5,2
35 años o más	50	5,6
<b>Posición</b>		
Jefe	213	23,7
Subordinado	685	76,3
<b>Absentismo</b>		
Media ± desvío estándar	6,7±17,6 (0 - 240)	
Mediana (1°-3° cuartil)	1,0 (0,0 – 5,3)	

<sup>A</sup> Porcentajes obtenidos sobre la base de la muestra total.

Fuente: Los autores (2022).

En este estudio se abordó el estilo de vida y el resultado original de la escala indicó que el 55,6% (n=499) se concentró en la categoría Muy bueno; el 27,2% como Bueno; el 12,6% como Excelente (Estupendo), mientras que el 4,6% restante se situó en la categoría Regular y el 0,1% en la de Necesita mejorar, como se muestra en la Figura 1. A efectos del análisis inferencial, la clasificación original para el estilo de vida se agrupó en Necesita mejorar/Regular/Bueno, el 31,8%, configurando en un grupo de "Perfil de Riesgo" a los que puntuaron por debajo de 70 puntos en el instrumento; mientras que las categorías Muy Bueno y Excelente (Estupendo), el 68,2%, con puntuaciones iguales o superiores a 70 puntos, se agruparon en el denominado "Perfil Saludable".

**Figura 1.** Distribución das categorías referentes al Estilo de Vida



Fuente: Los autores (2022).

Los dos perfiles de estilo de vida se compararon en términos de variables sociodemográficas y laborales, como se muestra en la Tabla 2. Los resultados mostraron una asociación significativa con la edad ( $p < 0,001$ ), donde los profesionales de 50 a 59 años, 29,4%; de 60 a 64 años, 10,1% y de 65 años o más, 4,6% se asociaron al Perfil Saludable. El cargo de profesor, 52,3%, también se relacionó significativamente ( $p < 0,001$ ) con el perfil saludable. Además, hubo un resultado representativo con la antigüedad en la institución ( $p = 0,05$ ), de manera que los profesionales con 20 a 29 años, 16,3%; 30 a 34 años, 6,9%; y 35 años o más, 7,4% se relacionaron con el Perfil de Estilo de Vida Saludable. El perfil saludable también se asoció significativamente con la escolaridad ( $p < 0,001$ ;  $r = 0,218$ ). En este estudio, el género y la posición de jefe no se asociaron con el estilo de vida.

**Tabla 2.** Distribución absoluta y relativa del perfil de estilo de vida segundo características sociodemográficas y laborales

Variables	Estilo de vida <sup>B</sup>				Estadístico ( $\chi^2$ )* (p)	Tamaño de efecto**
	Perfil de Riesgo (n=286)		Perfil Saludable (n=612)			
	n	%	N	%		
<b>Género</b>						
Mujer	174	62,2	363	59,6		
Hombre	108	37,8	246	40,4		
Mujer transexual	1	0,1	0	0	6,965 (p=0,458)	0,09
Hombre transexual	0	0	1	0,1		
Género no-binario	1	0,1	0	0		
Otro	0	0	1	0,1		
No quiero informar	2	0,2	1	0,1		
<b>Grupo de edad</b>						
19 - 24 años	2	0,7	5	0,8		
25 - 29 años	<b>30</b>	<b>10,5</b>	25	4,1		
30 - 39 años	<b>104</b>	<b>36,4</b>	170	27,8	35,354 (p<0,001)	0,19
40 - 49 años	<b>72</b>	<b>25,2</b>	142	23,2		
50 - 59 años	61	21,3	<b>180</b>	<b>29,4</b>		
60 - 64 años	12	4,2	<b>62</b>	<b>10,1</b>		
65 años o más	5	1,7	<b>28</b>	<b>4,6</b>		
<b>Cargo</b>						
Docente	102	35,7	<b>320</b>	<b>52,3</b>	21,263 (p<0,001)	0,15
Técnico-Administrativo	184	64,3	292	47,7		
<b>Tempo de servicio</b>						
Hasta 03 años	<b>68</b>	<b>23,8</b>	117	19,1		
De 03 a 09 años	<b>101</b>	<b>35,3</b>	180	29,4	16,904 (p=0,005)	0,13
De 10 a 19 años	65	22,7	128	20,9		
De 20 a 29 años	32	11,2	<b>100</b>	<b>16,3</b>		
De 30 a 34 años	9	3,1	<b>42</b>	<b>6,9</b>		
35 años o más	11	3,8	<b>45</b>	<b>7,4</b>		
<b>Posición</b>						
Jefe	60	21,0	153	25,0	1,742 (p=0,187)	0,04
Subordinado	226	79,0	459	75,0		
<b>Escolaridad</b>						
Educación secundaria	<b>12</b>	4,2	8	1,3		
Educación Técnica	<b>14</b>	4,9	6	1,0		
Educación Superior	43	15,0	<b>57</b>	9,3		
Posgrado Lato Sensu (Especialización)	50	17,5	<b>111</b>	18,1	41,074 (p<0,001)	0,218
Posgrado Stricto Sensu (Máster)	59	20,6	<b>91</b>	14,9		
Posgrado Stricto Sensu (Doctorado)	108	37,8	<b>339</b>	55,4		

<sup>B</sup> Percentuais obtidos com base no total de cada classificação do estilo de vida. \* *Teste Qui-cadrado de Pearson*; \*\* *Teste V de Cramér*.  
Fuente: Los autores (2022).

Para el análisis univariante, las variables absentismo-enfermedad (número de días de ausencia del trabajo), locus de control de la salud, estrés laboral, salud física y salud mental, y sus respectivas dimensiones, se compararon con el perfil de estilo de vida, según la Tabla 3. Se optó por utilizar la prueba no paramétrica de Mann-Whitney para muestras independientes debido a la discrepancia en el tamaño de los grupos y a que la variable dependiente no cumplía el supuesto de normalidad. Hubo una diferencia significativa en cuanto al absentismo ( $p < 0,001$ ), donde las personas dentro del Perfil de Riesgo [Mediana ( $1^{\circ}$  -  $3^{\circ}$  cuartil): 2,0 (0,0 - 10,0)] concentraron significativamente más días de ausencia laboral por enfermedad que el grupo del Perfil Saludable [Mediana ( $1^{\circ}$  -  $3^{\circ}$  cuartil): 0,0 - 5,0].

En relación con el locus de control de la salud, se observaron puntuaciones medias significativamente más altas para el Perfil Saludable en las subescalas Otros Poderosos [Perfil de Riesgo:  $16,7 \pm 4,0$  vs. Perfil Saludable:  $17,6 \pm 4,4$ ;  $p = 0,005$ ] e Interno [Perfil de Riesgo:  $21,8 \pm 3,5$  vs. Perfil Saludable:  $22,5 \pm 3,4$ ;  $p = 0,006$ ], y significativamente menor en Azar [Perfil de Riesgo:  $13,2 \pm 3,7$  vs. Perfil Saludable:  $12,1 \pm 3,7$ ;  $p < 0,001$ ]. El estilo de vida también difería significativamente cuando se comparaba con el físico [Perfil de riesgo:  $52,5 \pm 8,2$  vs. Perfil saludable:  $54,4 \pm 5,9$ ;  $p < 0,001$ ] y el mental [Perfil de riesgo:  $38,2 \pm 10,9$  vs. Perfil Saludable:  $48,9 \pm 8,4$ ;  $p < 0,001$ ]. En cuanto a las dimensiones del instrumento SF-12v2, todas mostraron diferencias significativas, con puntuaciones más altas en el perfil saludable. Destaca la dimensión de Salud Psicológica [Perfil de Riesgo:  $40,6 \pm 8,8$  vs. Perfil Saludable:  $50,1 \pm 7,5$ ;  $p < 0,001$ ], con el mayor tamaño del efecto ( $r = 0,47$ ), cuyas bajas puntuaciones son indicativas de frecuentes sentimientos de nerviosismo y depresión.

En cuanto al estrés laboral, los resultados indicaron que la media era significativamente ( $p < 0,001$ ) más alta en el perfil saludable ( $2,9 \pm 0,5$ ) en comparación con el perfil de riesgo ( $2,6 \pm 0,6$ ). Se recuerda que, en este instrumento, cuanto mayor sea la puntuación, menor será el nivel de estrés. Por tanto, el resultado sugiere una menor presencia de estrés laboral en aquellas personas que forman parte del Perfil Saludable. En cuanto a las dimensiones del instrumento, todas mostraron resultados significativos, obteniendo el Perfil Saludable puntuaciones más altas. Destaca la dimensión Puesto [Perfil de riesgo:  $2,9 \pm 0,7$  frente a Perfil saludable:  $3,3 \pm 0,6$ ;  $p < 0,001$ ], con el mayor tamaño del efecto ( $r = 0,29$ ), que se refiere a si las personas comprenden su función dentro de la organización y si ésta se asegura de que no tengan roles conflictivos.

**Tabla 3.** Comparación de las variables continuas del estudio entre el perfil de estilo de vida

Variables comparadas	Perfil de Riesgo (n = 286)		Perfil Saludable (n = 612)		Estadístico*	p	Tamaño de efecto (r)
	M	DP	M	DP			
<b>Absentismo</b>	9,4	22,7	5,4	14,4	-4,302	0,000	0,14
<b>LCS Interno</b>	21,8	3,5	22,5	3,4	-2,731	0,006	0,09
<b>LCS Azar</b>	13,2	3,7	12,1	3,7	-4,129	0,000	0,14
<b>LCS Otros Poderosos</b>	16,7	4,0	17,6	4,4	-2,809	0,005	0,09
<b>Estrés laboral</b>	2,6	0,6	2,9	0,5	-8,117	0,000	0,27
Demanda	2,4	0,7	2,7	0,6	-4,074	0,000	0,14
Control	2,6	0,7	2,9	0,5	-5,966	0,000	0,20
Apoyo de los jefes	2,4	0,7	2,7	0,7	-5,536	0,000	0,18
Apoyo de los compañeros	2,6	0,9	3,0	0,8	-6,515	0,000	0,22
Relaciones	2,5	0,9	2,9	0,7	-6,233	0,000	0,21
Puesto	2,9	0,7	3,3	0,6	-8,546	0,000	0,29
Comunicación y cambios	2,6	0,8	3,0	0,7	-7,081	0,000	0,24
<b>Salud Física</b>	52,5	8,2	54,4	5,9	-2,962	0,003	0,10
<b>Salud Mental</b>	38,2	10,9	48,9	8,4	-13,731	0,000	0,46
Funcionamiento Físico	49,9	8,1	53,7	5,7	-7,628	0,000	0,25
Rol Físico	48,4	8,6	51,9	7,2	-6,088	0,000	0,20
Dolor Corporal	47,3	9,8	52,0	7,7	-7,451	0,000	0,25
Salud General	50,2	7,2	55,2	6,1	-9,807	0,000	0,33
Vitalidad	45,6	8,5	52,6	7,8	-11,444	0,000	0,38
Funcionamiento Social	41,4	9,9	50,4	7,8	-12,781	0,000	0,43
Rol Emocional	40,0	11,4	48,9	8,5	-11,417	0,000	0,38
Salud Psicológica	40,6	8,8	50,1	7,5	-14,231	0,000	0,47

\*Estadístico Z - Mann-Whitney Test para muestras independientes.

Fuente: Los autores (2022).

Para investigar qué variables estaban más relacionadas con el estilo de vida, se utilizó la técnica de Análisis de Regresión Logística Binaria, definiendo para las categorías de la variable dependiente Perfil de riesgo (0) y Perfil saludable (1). En cuanto a la salud física, la salud mental y el estrés relacionado con el trabajo, se decidió introducir sólo las variables generales en el modelo, ya que todas las dimensiones respectivas eran significativas. De acuerdo con los resultados obtenidos, el Cuadro 04 muestra los modelos inicial (saturado) y final (reducido) del análisis multivariado, donde este último se estableció en seis pasos/etapas por el método de selección *Backward Conditional*.

En la evaluación de la calidad del ajuste del modelo final, sobre el poder de explicación de las variables independientes sobre el estilo de vida, se observaron las estimaciones del test de *Cox & Snell* y *Nagelkerke*, con valores de 0,296 y 0,415, respectivamente. Así, *Cox & Snell* señalaron que en el modelo final, el 29,6% de las variaciones que se producen en el log de las probabilidades (*Odds Ratio*) se explican por el conjunto de variables independientes. Con una significación similar a la del coeficiente de determinación, el estimador de *Nagelkerke* considera que el modelo fue capaz de explicar el 41,5% de las variaciones entre los perfiles de estilo de vida.

En la evaluación resumida del modelo, se observó mediante la prueba de *Hosmer-Lemeshow* (que evalúa si las diferencias para el estilo de vida entre la clasificación observada en la muestra y la predicha por el modelo son

relevantes) que no había diferencias significativas entre las estimaciones del modelo y las valoraciones reales de la muestra para el estilo de vida. Por lo tanto, concluimos que no hay evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que el modelo está bien ajustado. Es decir, el modelo presenta una importante capacidad de predicción [Qui-cuadrado = 8,6896;  $p = 0,369$  (g.l. = 8)]. En este sentido, se evidencia que en la matriz de confusión la tasa de acierto total del 78,8% fue representativa en el estudio, donde el modelo clasificó correctamente el 55,9% de los casos como Perfil de Riesgo y el 89,5% de los casos como Perfil Saludable.

Como se muestra en la Tabla 4, se verificó que en el modelo inicial algunas variables perdían su poder de asociación con el ajuste de las otras variables explicativas pertenecientes al modelo. No fueron significativos para predecir el Perfil de Estilo de Vida Saludable: la edad, la antigüedad en la institución, el cargo, el absentismo y la dimensión LCS Interno. De este modo, la variable con mayor asociación con el Perfil de Estilo de Vida Saludable fue la educación, donde los servidores con nivel Técnico [OR: 0,097; IC95%: 0,030 - 0,316], Educación Superior [OR: 0,394; IC95%: 0,226 - 0,688] o Máster [OR: 0,488; IC95%: 0,304 - 0,785] presentaron menos probabilidades de pertenecer al Perfil Saludable en comparación con el nivel educativo de Doctorado (categoría de referencia). Los niveles medio y de especialización no mostraron resultados significativos. La segunda variable más asociada a un estilo de vida saludable fue el estrés relacionado con el trabajo, donde las puntuaciones altas en esta escala indican 1,654 [OR del 95%: 1,128 - 2,426] más posibilidades de pertenecer al perfil saludable, en comparación con los casos con puntuaciones bajas en la escala (es decir, los niveles de estrés más bajos se asocian a un perfil de estilo de vida saludable).

Además, las puntuaciones altas en Salud Mental [OR: 1,127; IC 95%: 1,103 - 1,151], en Salud Física [OR: 1,088; IC 95%: 1,060 - 1,116], y en LCS Otros Poderosos [OR: 1,069; IC 95%: 1,025 - 1,116] ofrecen mayores posibilidades de explicar un Perfil de Estilo de Vida Saludable. La dimensión LCS Azar fue un predictor del modelo, pero con una asociación negativa [OR: 0,935; IC95%: 0,893 - 0,979].

**Tabla 4.** Modelo de regresión logística binaria sobre el estilo de vida saludable (continuará)

Variables independientes	Coeficiente de regresión			Odds Ratio Ajustado		
	B	Erro estándar	P	OR	IC 95% OR	
					Inferior	Superior
<b>Modelo inicial</b>						
<b>Edad</b>						
65 años o más			0,715			
19 - 24 años	1,169	1,334	0,381	3,218	0,236	43,952
25 - 29 años	-0,280	0,782	0,720	0,756	0,163	3,502
30 - 39 años	0,024	0,697	0,973	1,024	0,261	4,013
40 - 49 años	0,216	0,680	0,751	1,241	0,327	4,703
50 - 59 años	0,224	0,631	0,723	1,251	0,363	4,312
60 - 64 años	0,547	0,677	0,419	1,728	0,458	6,521
<b>Escolaridad</b>						
Doctorado			0,010			
Educación secundaria	-1,128	0,694	0,104	0,324	0,083	1,263
Educación Técnica	-2,333	0,694	0,001	0,097	0,025	0,378
Educación Superior	-0,876	0,446	0,050	0,416	0,174	0,999
Especialización Lato Sensu	-0,320	0,406	0,431	0,726	0,328	1,609
Máster	-0,703	0,387	0,070	0,495	0,232	1,058
<b>Tipo de Cargo(1) Docente</b>	-0,079	0,385	0,837	0,924	0,434	1,966

Tabla 4. Modelo de regresión logística binaria sobre el estilo de vida saludable (conclusión)

Variables independientes	Coeficiente de regresión			Odds Ratio Ajustado		
	B	Erro estándar	P	OR	IC 95% OR	
					Inferior	Superior
<b>Tempo de servicio</b>						
35 años o más			0,948			
Hasta 03 años	-0,216	0,576	0,708	0,806	0,261	2,492
De 03 a 09 años	-0,103	0,541	0,849	0,902	0,312	2,604
De 10 a 19 años	-0,227	0,529	0,667	0,797	0,282	2,246
De 20 a 29 años	-0,243	0,521	0,641	0,784	0,282	2,176
De 30 a 34 años	0,207	0,611	0,735	1,229	0,371	4,072
<b>Absentismo</b>	-0,003	0,005	0,513	0,997	0,988	1,006
<b>Salud Física</b>	0,086	0,014	0,000	1,090	1,061	1,120
<b>Salud Mental</b>	0,118	0,011	0,000	1,125	1,101	1,150
<b>LCS</b>						
Interno	0,007	0,027	0,788	1,007	0,955	1,063
Otros Poderosos	0,062	0,022	0,005	1,064	1,019	1,112
Azar	-0,057	0,025	0,022	0,944	0,899	0,992
<b>Estrés Laboral</b>	0,501	0,201	0,012	1,651	1,114	2,446
Constante (modelo)	-10,466	1,445	0,000	0,000		
<b>Modelo final (etapa 6)</b>						
Doctorado			0,000			
Educación secundaria	-0,972	0,560	0,083	0,378	0,126	1,135
Educación técnica	-2,337	0,604	0,000	0,097	0,030	0,316
Educación Superior	-0,930	0,284	0,001	0,394	0,226	0,688
Especialización Lato Sensu	-0,331	0,241	0,170	0,718	0,448	1,152
Máster	-0,717	0,242	0,003	0,488	0,304	0,785
Otros Poderosos LCS	0,067	0,022	0,002	1,069	1,025	1,116
Azar LCS	-0,067	0,024	0,005	0,935	0,893	0,979
Salud Física	0,084	0,013	0,000	1,088	1,060	1,116
Salud Mental	0,120	0,011	0,000	1,127	1,103	1,151
Estrés Laboral	0,503	0,195	0,010	1,654	1,128	2,426
Constante (modelo)	-10,302	1,134	0,000	0,000		

Modelo Inicial - Nota: R2 de *Nalgelkerke* 0,423; Prueba de *Hosmer-Lemeshow* (Qui cuadrado (8) = 7,775; p=0,456); *Cox & Snell*: 0,302; Tasa de éxito global - matriz de confusión: 78,1%;

Modelo final - Nota: R2 de *Nalgelkerke* 0,415; Prueba de *Hosmer-Lemeshow* (Qui cuadrado (8) = 8,696; p=0,369); *Cox & Snell*: 0,296; Tasa de éxito global - matriz de confusión: 78,8%.

Fuente: Los autores (2022).

## Discusión

Este estudio presenta un modelo exploratorio para la adopción de un estilo de vida saludable en una muestra de servidores públicos de una universidad del sur de Brasil. El análisis univariante señaló que los profesores, el nivel de educación más alto, las personas de 50 años o más y los que tienen 20 años o más de servicio tienden a presentar un perfil de estilo de vida saludable. Además, el absentismo por enfermedad, el locus de control de la salud, todos los riesgos laborales psicosociales y las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud se asociaron significativamente con el estilo de vida. El análisis multivariante mostró que contribuyen a un modelo de perfil saludable: una mejor autopercepción de la salud física y mental, un bajo estrés laboral, el locus de control de la salud Chance (relación negativa) y Otros Poderosos, y la escolaridad.

En cuanto al análisis univariante de las características sociodemográficas y profesionales, el resultado relativo a la edad parece corroborar la literatura. Estudios anteriores han descrito un perfil de estilo de vida saludable asociado a la edad de más de 60 años (Pereira, Gonzaga & Lyra, 2019), y un estudio que comparaba Brasil, Chile, México y Estados Unidos señalaba una tendencia hacia un peor estilo de vida entre los grupos de edad más jóvenes, principalmente en relación con una dieta de baja calidad (Graf & Cecchini, 2018). El presente estudio sugiere que, entre la población investigada, se observó un perfil de estilo de vida saludable proporcionalmente mayor entre las personas mayores de 50 años. Sin embargo, la edad no permaneció asociada al perfil de estilo de vida en el análisis multivariante, no contribuyendo al modelo de estilo de vida saludable.

En los dos estudios citados anteriormente (Graf & Cecchini, 2018; Pereira, Gonzaga & Lyra, 2019), el género masculino se asoció con un perfil de riesgo de estilo de vida. Sin embargo, en el presente estudio no se identificaron estas diferencias de género.

En cuanto al análisis multivariante, la variable de mayor influencia para el modelo fue la escolaridad. Según los resultados, parece que un mayor nivel de educación se asocia con un perfil de estilo de vida saludable, lo que está de acuerdo con la literatura. Por ejemplo, una encuesta brasileña de salud descubrió que un perfil de estilo de vida saludable estaba asociado a una educación superior, mientras que una educación inferior estaba relacionada con un perfil de riesgo (Pereira, Gonzaga & Lyra, 2019). La relación entre la escolaridad y el estilo de vida ya ha sido estudiada en la literatura, prediciendo hasta un 69% del efecto de la educación sobre el estilo de vida saludable, y se ha sugerido que esto se explica porque aquellos con más escolaridad tienen más conocimientos e información sobre la salud, lo que les permite tomar mejores decisiones de salud (Hoffmann & Lutz, 2019). A partir de este resultado, se sugieren nuevos estudios sobre las condiciones de vida y de trabajo de las personas con menor nivel educativo entre la población especificada. Las acciones que aumentan el acceso a la información y a los servicios sanitarios para las personas con menos estudios en el contexto del trabajo universitario

también pueden ser relevantes para la promoción de un estilo de vida saludable.

Además de la educación, el modelo apuntó la asociación negativa del estrés laboral con el estilo de vida saludable. Se sabe que mantener un estilo de vida saludable es complejo y que los factores de estrés externos lo ponen a prueba constantemente. Ya se ha citado que los factores de estrés laboral se asocian negativamente con la calidad del sueño entre los profesores universitarios, especialmente entre los que no practican actividad física (Freitas, Araújo, & Fischer, 2020). Una revisión también describió la relación entre el estrés laboral y los cambios adversos en el estilo de vida que evolucionan hacia la obesidad y la disfunción cognitiva (Ippoliti et al., 2017). Así, el presente estudio corrobora la literatura al señalar que una menor percepción del estrés laboral está relacionada con un perfil de estilo de vida saludable. Además, en el análisis univariante, todos los riesgos psicosociales se asociaron al perfil de riesgo, lo que refuerza la importancia de las políticas organizacionales y de salud de los trabajadores que mitigan dichos riesgos y mejoran las condiciones de los entornos de trabajo.

Aunque estudios anteriores (por ejemplo, Norman, Bennett, Smith y Murphy, 1998) han descrito la asociación de un locus de control interno de la salud con conductas de salud más adecuadas, el presente estudio no identificó este resultado. Más recientemente se ha cuestionado esta relación, ya que muchos determinantes de la salud están fuera del control del individuo. Por ejemplo, se ha considerado LCS Azar anteriormente como un factor de riesgo para un estilo de vida poco saludable, ya que los individuos con puntuaciones altas en esta dimensión tenían menos comportamientos de salud apropiados, mientras que las puntuaciones de LCS Interno y Otros Poderosos siguieron siendo principalmente insignificantes (Grotz et al., 2011). En el presente estudio, en cierto modo, los resultados corroboran la literatura al mostrar que la dimensión Azar del locus de control de la salud es un factor de riesgo para lograr un estilo de vida saludable, mientras que el LCS Otro Poderoso es un factor protector. A pesar de ello, el locus de control de la salud resultó ser un pobre predictor del comportamiento saludable y se sugiere tener en cuenta otras creencias de control a la hora de predecir un estilo de vida saludable.

También hubo una asociación entre la autoevaluación de salud física y mental y el estilo de vida, y el peso de la salud mental autodeclarada tuvo un mayor efecto. El informe de una mejor autopercepción de la salud física y mental se asocia, por tanto, a un perfil de estilo de vida saludable. La literatura, en general, ya ha descrito la relación entre la salud mental y el estilo de vida, sugiriendo que los comportamientos sanitarios adecuados tienen un impacto positivo en la salud mental (Zaman, Hankir, & Jemni, 2019). En este sentido, un amplio estudio australiano demostró que tanto los hombres como las mujeres que tenían una peor salud general y mental eran mucho más propensos a estar en el perfil de estilo de vida de alto riesgo (Ofstedal et al., 2019).

### Comentarios finales

Se destacan algunas limitaciones de esta investigación. Se desconocen los efectos a largo plazo de las variables estudiadas sobre el estilo de vida, ya que se trata de un estudio transversal, por lo que es necesario observar con cautela los resultados. Además, el estudio se basó únicamente en medidas de autoinforme, las medidas utilizadas pueden no ser completamente satisfactorias, y la muestra siguió la disponibilidad y el interés de los participantes, por lo que deben tenerse en cuenta los posibles sesgos generados por estas características de la muestra del estudio. También se refuerza el hecho de que la muestra estudiada es comúnmente señalada como de mejores condiciones de vida y estabilidad laboral, por lo que no es posible generalizar los datos a otras poblaciones.

Añadimos también algunos aspectos que no fueron objeto de esta investigación, pero que nos dimos cuenta al analizar los resultados, y que pueden estar relacionados, en el sentido de contribuir a futuras investigaciones. Los conflictos entre el trabajo y la familia, los horarios de trabajo y otras condiciones de vida y de trabajo, por ejemplo, pueden influir en la adopción de un estilo de vida saludable. Por lo tanto, se sugiere que se incorporen a las investigaciones posteriores análisis de situaciones específicas en el contexto universitario. Además, los resultados se refieren a un período inmediatamente anterior a

la situación más drástica de la pandemia debida al COVID-19, que generó profundas transformaciones en el mundo del trabajo. Los cambios en los modelos de trabajo que se han producido como consecuencia de esta crisis sanitaria mundial, incluso en el servicio público universitario, pueden tener repercusiones diferentes a las aquí señaladas. Por ejemplo, el teletrabajo es un factor esencial que debe analizarse en relación con los cambios en los hábitos de vida y el estilo de vida.

Por último, el estilo de vida es un constructo complejo y multifactorial, con varios componentes, en los que influyen numerosas variables individuales, ambientales y sociales. En el ámbito de la salud de los trabajadores, es necesario comprender qué aspectos influyen en la adopción de un estilo de vida saludable, con el fin de orientar las acciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo y dirigir las políticas de salud laboral. Cabe señalar que el objetivo aquí no era proporcionar un modelo explicativo definitivo, sino más bien ponderar los aspectos que pueden contribuir a la adopción de un estilo de vida saludable y a la identificación de las características de riesgo, para ser estudiadas más a fondo en otros estudios. Por lo tanto, este estudio contribuye a la literatura identificando los factores que pueden tener efectos en el estilo de vida de los servidores públicos en un contexto universitario.

### Contribuciones de los autores

Atz MV participó en la concepción, el diseño, el análisis estadístico de los datos de la investigación, la interpretación de los resultados y la redacción del artículo científico. Remor E participó en la concepción, el diseño, la supervisión del análisis estadístico de los datos de la investigación, la interpretación de los resultados, la redacción y la presentación del artículo científico.

### Conflictos de interés

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a, subvenciones y financiación, participación en el consejo asesor, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

## Indexadores

La Revista Psicología, Diversidade e Saúde es indexada en [EBSCO](#), [DOAJ](#) y [LILACS](#).



## Referencias

- Andrade, G. F., Loch, M. R., Silva, A. M. R. (2019). Cambios de comportamientos relacionados con la salud como predictores de cambios en la autopercepción de la salud: estudio longitudinal (2011-2015). *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00151418>
- Añez, C. R. R., Reis, R. S., & Petroski, E. L. (2008). Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": Tradução e validação para adultos jovens [Versión brasileña del cuestionario "estilo de vida fantástico": traducción y validación para adultos jóvenes]. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91(2), 102-109. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>
- Braga, A. C. G., Valadares, G. V., David, F. S., & Rosa, L. S. (2019). Visión interaccionista de las circunstancias que interfieren en el estilo de los enfermeros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 74-79. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0062>
- Bolton, D., & Gillett, G. (2019). *The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments* [El modelo biopsicosocial de salud y enfermedad: Nuevos desarrollos filosóficos y científicos]. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-11899-0>
- Damáσιο, B. F., Andrade, T. F., Koller, S. H. (2015). Propiedades Psicométricas de la 12-Item Short-Form Health Survey Versión 2 (SF-12v2). *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(60), 29-37. <https://doi.org/10.1590/1982-43272560201505>
- Edwards, J. A., Webster, S., Laar, D. V., & Easton, S. (2008). Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool [Análisis psicométrico de la herramienta de indicadores de estrés laboral de la Agencia de Salud y Seguridad del Reino Unido]. *Work & Stress*, 22(2), 96-107. <https://doi.org/10.1080/02678370802166599>
- Espirito-Santo, H., & Daniel, F. (2017). Calcular e Apresentar Tamanhos do Efeito em Trabalhos Científicos (2): Guia para reportar a força das relações [Cálculo y presentación de los tamaños de los efectos en los artículos científicos (2): una guía para informar sobre la fuerza de las relaciones]. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 3(1), 53-64. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/710>
- Fiozezi, J. M. S. (2013). *Saúde autorreferida de docentes e servidores técnico-administrativos de uma universidade pública da região Sudeste* [Salud autodeclarada de los profesores y del personal técnico-administrativo de una universidad pública de la región sureste]. [Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição. Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto]. Repositório Institucional UFOP. <http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/3349>
- Freitas, A. M. C., Araújo, T. M., & Fischer, F. M. (2020). Psychosocial Aspects at work and the Quality of Sleep of Professors in Higher Education [Aspectos psicosociales en el trabajo y la calidad del sueño de los profesores de la enseñanza superior]. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 75(5), 297-306. <https://doi.org/10.1080/19338244.2019.1657378>
- Graf, S., & Cecchini, M. (2018). Identificación de pautas poco saludables de alimentación y actividad física en cuatro países de la Región de las Américas: un análisis de clases latentes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e56. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.56>
- Griep, R. H., Nobre, A. A., Alves, M. G. de M., Fonseca, M. J. M., Cardoso, L. O., Giatti, L., Melo, E. C. P., Toivanen, S., & Chor, D. (2015). Job strain and unhealthy lifestyle: Results from the baseline cohort study, Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) [Tensión laboral y estilo de vida poco saludable: Resultados del estudio de cohorte de referencia, Estudio Longitudinal Brasileño de Salud del Adulto]. *BMC Public Health*, 15, 309. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1626-4>
- Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). Health locus of control and health behaviour: Results from a nationally representative survey [El locus de control de la salud y el comportamiento sanitario: Resultados de una encuesta representativa a nivel nacional]. *Psychology, Health & Medicine*, 16(2), 129-140. <https://doi.org/10.1080/13548506.2010.521570>
- Hoffmann, R., & Lutz, S. U. (2019). The health knowledge mechanism: evidence on the link between education and health lifestyle in the Philippines [El mecanismo de conocimiento de la salud: pruebas del vínculo entre la educación y el estilo de vida saludable en Filipinas]. *The European Journal of Health Economics*, 20(1), 27-43. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0950-2>

- Ippoliti, F., Corbosiero, P., Canitano, N., Massoni, F., Ricciardi, M. R., Ricci, L., Archer, T., & Ricci, S. (2017). Work-related Stress, over-nutrition and cognitive disability [Estrés laboral, sobrealimentación y discapacidad cognitiva]. *La Clinica Terapeutica*, 168(1), e42–e47. <https://doi.org/10.7417/CT.2017.1981>
- Lucca, S. R. de, & Sobral, R. C. (2017). Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações [Aplicación de un instrumento para el diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial en las organizaciones]. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 15(1), 63–72. <http://www.rbmt.org.br/details/214/pt-BR/aplicacao-de-instrumento-para-o-diagnostico-dos-fatores-de-risco-psicossociais-nas-organizacaoes>
- Norman, P., Bennett, P., Smith, C., & Murphy, S. (1998). Health Locus of Control and Health Behaviour [Locus de control de la salud y comportamiento de salud]. *Journal of Health Psychology*, 3(2), 171–180. <https://doi.org/10.1177/135910539800300202>
- Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Madsen, I. E. H., Sabia, S., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Goldberg, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Knutsson, A., Lallukka, T., Lindbohm, J. V., Nielsen, M. L., Nordin, M., Oksanen, T., Pejtersen, J. H., Rahkonen, O., Rugulies, R., Shipley, M. J., Sipilä, P. N., Stenholm, S., Suominen, S., Vahtera, J., Virtanen, M., Westerlund, H., Zins, M., Hamer, M., David Batty, G. D., & Kivimäki, M. (2020). Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases [Asociación del estilo de vida saludable con los años vividos sin enfermedades crónicas importantes]. *JAMA Internal Medicine*, 180(5), 760. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0618>
- Oftedal, S., Kolt, G. S., Holliday, E. G., Stamatakis, E., Vandelanotte, C., Brown, W. J., & Duncan, M. J. (2019). Associations of health-behavior patterns, mental health and self-rated health [Asociaciones de patrones de comportamiento de salud, salud mental y salud autocalificada]. *Preventive Medicine*, 118, 295–303. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.11.017>
- Gralle, A. P. B. P., Moreno, A. B., Juvanhol, L. L., Fonseca, M. J. M., Melo, E. C. P., Nunes, M. A. A., Toivanen, S., & Griep, R. H. (2017). Job strain and binge eating among Brazilian workers participating in the ELSA-Brasil study: Does BMI matter? [Tensión laboral y atracones entre los trabajadores brasileños que participan en el estudio ELSA-Brasil: ¿Importa el IMC?]. *Journal of Occupational Health*, 59(3), 247–255. <https://doi.org/10.1539/joh.16-0157-OA>
- Pereira, I. F. S., Gonzaga, M. R., & Lyra, C. O. (2019). Indicador multidimensional de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida: aplicación del método Grade of Membership. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(6), e00124718. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00124718>
- Rodríguez-Rosero, J. E., Ferriani, M. G. C., & Dela Coleta, M. F. (2002). Escala de locus de control de la salud - MHLC: estudios de validación. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(2), 179–184. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200009>
- Santos, I. S., Griep, R. H., Alves, M. G. M., Goulart, A. C., Lotufo, P. A., Barreto, S. M., Chor, D., & Benseñor, I. M. (2014). Job stress is associated with migraine in current workers: The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) [El estrés laboral está asociado a la migraña en los trabajadores actuales: El Estudio Longitudinal Brasileño de la Salud del Adulto]. *European Journal of Pain (London, England)*, 18(9), 1290–1297. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2014.489.x>
- Wallston, K.A. (2005). The validity of the multidimensional health locus of control scales [La validez de las escalas multidimensionales de locus de control de la salud]. *Journal of Health Psychology*, 10(4), 623–631. <https://doi.org/10.1177/1359105305055304>
- Ware, J., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity [Una encuesta de salud de 12 ítems de forma corta: Construcción de escalas y pruebas preliminares de fiabilidad y validez]. *Medical Care*, 34(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>
- Wilson, D. M. C., Nielsen, E., & Ciliska, D. (1984). Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument [Evaluación del estilo de vida: Prueba del instrumento FANTASTIC]. *Canadian Family Physician*, 30, 1863–1866.
- Zaman, R., Hankir, A., & Jemni, M. (2019). Lifestyle Factors and Mental Health [Factores del estilo de vida y salud mental]. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 217–220.