



**Universidad  
Andrés Bello®**

Facultad de Humanidades y Educación  
Escuela de Educación Física

# Estilos de Vida de los Alumnos de la Universidad Andrés Bello Campus Casona de Las Condes

Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Educación y al título de Profesor de Educación Física para la Educación General Básica.

## **Autores**

José Eduardo Aqueveque Cornejo  
Kenneth Charles Faille Maxwell  
Sergio Agustín Gordon Rojo  
Camilo Andrés Guerrero Casanova

## **Profesora Guía**

Lucia Illanes Aguilar

Santiago de Chile – 2014

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar como grupo, queremos agradecer a los profesores de la Universidad Andrés Bello sede Casona Las Condes, por permitirnos evaluar y encuestar a los alumnos que se requerían para llevar a cabo esta investigación.

Por otra parte, dar las gracias a todos los alumnos encuestados de la Universidad Andrés Bello sede Casona Las Condes, que se dieron el tiempo para responder nuestra encuesta.

Asimismo, agradecer al profesor Carlos Alfredo Arias Cornejo por su afecto y apoyo en todo momento. Por su aliento y cimiento hacia nosotros.

Y por último, y no menos importante, a nuestra profesora guía Lucia Illanes Aguilar. Gracias por su tiempo y colaboración en cada oportunidad. Por sus correcciones y gran soporte durante estos meses. Muchas gracias por su cariño y comprensión.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>2</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2</b>
Planteamiento del Problema .....	2
Objetivos de la investigación.....	2
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos .....	3
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>4</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
2.1 Familia e Introspección.....	5
2.2 Actividad Física .....	8
2.3 Nutrición .....	10
2.4 Drogas .....	18
2.5 Sueño .....	23
2.6 Estrés.....	24
2.7 Conducta Sexual .....	26
2.8 Otras Conductas .....	30
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>34</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>34</b>
Tipo de Estudio .....	34
Población .....	34
Muestra .....	35
Criterios de inclusión.....	35
Criterios de exclusión .....	36
Instrumentos.....	36
Tratamiento estadístico y procedimientos .....	36

<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>37</b>
<b>PRESENTACIÓN DE DATOS</b> .....	<b>37</b>
4.1 Consumo .....	37
4.2 Cuidados .....	41
4.3 Reflexión Personal .....	45
4.4 Promedio Final por temas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.5 Puntaje Final por carreras .....	51
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>52</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>52</b>
LIMITACIONES .....	55
BIBLIOGRAFÍA .....	56
ANEXOS .....	59

## INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas, que engloba los ámbitos psicológico, físico, social y cultural. Hoy en día, los seres humanos están expuestos a una amplia gama de factores de riesgo, potenciados principalmente por el acelerado ritmo del mundo actual, el consumo de sustancias nocivas para la salud, la ingesta de alimentos en exceso, descuido en los cuidados personales y sociales y falta de actividad física.

El propósito de este estudio desarrollado en la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes, es evaluar el estilo de vida de una muestra de alumnos y alumnas de dicho campus.

La recolección de información fue realizada a través de la encuesta “¿Tienes un estilo de vida fantástico?” que fue utilizada en el año 2006 por el Ministerio de Salud de Chile. A partir de los datos recabados fue construido el informe que considera referentes teóricos que sustentan el trabajo y el marco metodológico que enmarca el tipo y diseño del estudio, así como también, el tipo, cantidad de muestra y procedimiento utilizado en la recolección y análisis de la información. Finalmente se presentan las conclusiones que dan cuenta respecto a los objetivos propuestos en la investigación.

La motivación para realizar esta investigación surgió como consecuencia de los datos dados a conocer por el Ministerio de Salud del gobierno de Chile, que arrojan que el país tiene una tasa de sedentarismo cercana al 90%, posicionándose dentro de los países con mayor índice de sedentarismo en Latinoamérica. Por lo tanto, es importante indagar respecto a esta temática en un contexto universitario donde se reúnen jóvenes que en promedio se integrarán a la vida laboral en tres o cuatro años.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### ***Planteamiento del Problema***

Los altos índices de sedentarismo en la población Chilena alcanzan una cifra alarmante de un 88,6% (Minsal, 2010). Asociado a esto, se encuentran las enfermedades no transmisibles como hipertensión, dislipidemia, hipercolesterolemia, obesidad, diabetes mellitus, entre otras. Por otra parte, cifras alarmantes se señalan respecto al consumo de alcohol, tabaco y drogas (Minsal, 2010). Por lo tanto es importante abordar estos problemas en jóvenes en proceso de formación profesional, en este caso, en la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes.

Considerando los riesgos de una vida sedentaria y alejada de actividades y comportamientos que colaboren a un estilo de vida saludable, se hace necesario recabar en la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes, información sobre el estado en que se encuentran sus alumnos en relación a sus estilos de vida. Además, el desarrollo de este estudio, pone a disposición referencias que podrán permitir llevar a cabo campañas de vida saludable, y/o incorporar deportes y actividad física como parte de la formación académica.

Para poder recolectar los datos necesarios para realizar esta investigación, se utilizará la encuesta “¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?” del Gobierno de Chile validada el año 2006, durante el Gobierno de Michelle Bachelet Jeria, la cual se le aplicará a los alumnos de Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes. Esta recolección de datos será realizada por los integrantes y autores de esta investigación.

#### ***Objetivos de la investigación***

##### ***Objetivo General***

Evaluar el estilo de vida de una muestra de alumnos y alumnas de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes, pertenecientes a las carreras de Arquitectura, Pedagogía en Educación Física, Educación Parvularia, Fonoaudiología, Ingeniería Comercial, Ingeniería en Turismo y Hotelería, Kinesiología, Pedagogía en Inglés, Psicología y Terapia Ocupacional.

***Objetivos Específicos***

- Identificar los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y drogas, en cada muestra de las carreras consideradas en hombres y mujeres, de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes.
- Identificar los cuidados que la muestra declara respecto a salud, conducta sexual, asociatividad, actividad física y seguridad vial, en cada carrera en hombres y mujeres, de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes.
- Determinar el tipo de trabajo, personalidad, introspección, sueño, estrés, familia y amigos, en cada muestra de las carreras consideradas en hombres y mujeres, de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes.
- Determinar el estilo de vida de todas las carreras de la muestra, de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se expondrán los referentes teóricos que dan sustento a la investigación.

La salud definida como “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946), ha sido un tema importante en la sociedad y como tal se ha enfocado este documento al estilo de vida que poseen alumnos y alumnas de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes.

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, y son demostrados a través de las distintas prácticas que desarrolla un sujeto (Del Águila, 2012).

Dentro de los estilos de vida beneficiosos para la salud, se puede encontrar: La práctica de ejercicio físico, descanso (horas de sueño adecuadas), dieta equilibrada, higiene personal, buenas relaciones interpersonales, control sexual, entre otros.

En cuanto a los estilos de vida perjudiciales para la salud, se puede encontrar: Consumo de tabaco, alcohol, drogas, malas conductas personales, estrés, entre otros.



## ***2.1 Familia e Introspección***

Desde hace ya bastante tiempo se han relacionado los afectos con la salud, ya que se sospecha que hay una conexión directa entre ambas. De hecho, se cree que el desarrollo de sentimientos y emociones positivas ejerce un papel preventivo respecto a la enfermedad, es decir, actúa como factor protector de la salud (Sancho & Martínez, 2011).

Como resultados principales destaca la confirmación de la hipótesis que apunta a una íntima relación entre estos dos aspectos. Muchos autores consideran que en la actitud o forma de reaccionar ante los estímulos que nos rodean, está la clave o el origen de lo que posteriormente llegará a convertirse en trastornos afectivos (Sancho & Martínez, 2011).

El ser humano tiene la capacidad de sentir, pensar y actuar, por lo que se pueden diferenciar procesos emocionales, cognitivos y conductuales. Dentro de los primeros, encontramos los sentimientos, las emociones, las pasiones y los instintos, en los segundos podemos hablar de percepción, lenguaje, memoria, y entre los terceros aparecen las actitudes o las motivaciones, entre otros. Son objeto de nuestro interés, y por tanto de análisis los del primer grupo: los procesos emocionales, puesto que es el ámbito en el que se incluye la afectividad (Sancho & Martínez, 2011).

Se conoce poco sobre la capacidad de los estados afectivos para preservar o potenciar la salud, pero si pensamos que las emociones positivas son algo más que la simple ausencia de emociones negativas, y que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad, podríamos plantear la utilidad de estas emociones positivas para prevenir algunas enfermedades o reducir su intensidad. Esta es la principal función que se atribuye a los afectos positivos. Se dice también que existe una predisposición a la depresión en aquellos individuos con una disminución de los afectos positivos. Cabe mencionar la dificultad que plantea la evaluación subjetiva del individuo en la cual se encuentran los afectos positivos, y de ahí las escasas evidencias de investigación en este campo. Según algunos estudios, la inteligencia afectiva estaría insertada en la personalidad del individuo, y se han comprobado beneficios en relación con estos rasgos afectivos.

Otros estudios consideran que las emociones representan un medio para eludir dificultades (Sancho & Martínez, 2011).

Una vez vistas las funciones de los afectos positivos y qué se sabe de ellos, será más sencillo definir las. Se trata, pues, de componentes presentes en la afectividad que influyen en la esfera cognitiva y conductual del individuo de forma beneficiosa, logrando en última instancia los efectos antes comentados de protección ante las enfermedades. Por lo que respecta a los modelos teóricos que en la Psicología exploran la afectividad en general (Sancho & Martínez, 2011):

En su obra "*La expresión de las emociones en hombres y animales*", en 1872, defendía que las respuestas faciales evidenciaban estados emocionales idénticos en todos los seres humanos (Darwin, 1872); unos años más tarde, William James en su teoría, analiza, el postulado que consiste en que primero reaccionamos a una situación y posteriormente elaboramos una respuesta (James, 1884); ya en 1998 Puente, desarrolla la Teoría dualista cognitivo-afectivo, analizando la dependencia o interrelación de estos dos componentes entre sí. En el mismo año Robert Zajonc, postula la reacción afectiva antecede a la cognición y se produce independientemente de esta, al contrario que la mayoría de teóricos, que consideran el afecto como un elemento post-cognoscitivo, y por ello condicionado.

Existe una Teoría denominada "Teoría de la Red de Sistemas" según esta, la ansiedad, la hostilidad y la extraversión, en interacción con el sistema instintivo, generan tres factores que conducen respectivamente a conductas de evitación, agresión y aproximación; los factores correspondientes del sistema emocional son el afecto negativo, la dureza emocional y las emociones positivas. Como podemos observar, esta teoría explora de forma superficial la relación entre los factores afectivos y algunas conductas que favorecen ulteriormente la aparición de enfermedad (Sancho & Martínez, 2011).

También se han apuntado los hipotéticos efectos beneficiosos de las emociones positivas sobre las enfermedades del sistema cardiovascular. Después de lo expuesto hasta el momento se podría pensar que nuestra actitud afectiva debiera estar orientada o dirigida

conscientemente, lo cual nos llevaría al mismo punto en común, que no es otro que afirmar que los afectos juegan un papel fundamental en el desarrollo de actitudes para prevenir enfermedades, es por esto que la familia o amigos juegan un rol fundamental en la entrega de afecto, para así ayudar a la prevención de estados depresivos y estrés. La salud ya no es vista desde entonces en sentido exclusivo (aquello que no es enfermedad), sino que el ser humano es considerado desde una perspectiva holística, donde el aspecto físico o fisiológico, el mental o psíquico y el social, están en íntima relación entre sí, lo cual genera un cambio sustancial en el planteamiento de la salud (Sancho & Martínez, 2011).

## ***2.2 Actividad Física***

Definir actividad física puede ser algo difícil de hacer, ya que engloba actividades de baja intensidad, como bajar escaleras, jugar o pasear, y otras más extenuantes como por ejemplo realizar una maratón. Tal como define Caspersen, citado en Serra, Román & Aranceta (2006), la actividad física implica todo movimiento corporal capaz de producir un gasto energético por encima del metabolismo basal, lo cual según Marín (2000), se entiende como el conjunto de funciones que realiza el organismo humano en completo reposo y después de doce horas de no ingerir ningún alimento.

Está comprobado que muchas de las enfermedades que hoy son principales causas de muerte en el mundo podrían solucionarse con hábitos de vida saludables; no solo con una buena alimentación, sino que acompañándola con la práctica de ejercicio físico. Teniendo en cuenta la definición que da la OMS del concepto de actividad física, en el cual señala que esta no solo beneficia en el aspecto físico, sino también en los aspectos psíquicos y sociales, ya que contribuye entre muchos otros aspectos, al aumento del autoestima y a la integración social (Prieto, 2011).

La actividad física posee muchos beneficios para el organismo ayudando por ejemplo, según Prieto (2011), a:

- **Aparato Circulatorio:** El músculo cardiaco se hace más grande y fuerte por lo que la frecuencia de latido disminuye ya que la cantidad de sangre bombeada y su intensidad es mayor; se mejora y aumentan las células sanguíneas consiguiendo una mejor circulación y más capacidad de transporte de oxígeno. Además, la actividad física favorece la circulación como consecuencia de la eliminación de grasas en los conductos arteriales previniendo enfermedades como la arteriosclerosis, que puede derivar en trombos, infartos, entre otros.

- Aparato Respiratorio: Aumenta el volumen de los pulmones y, como consecuencia, la cantidad de oxígeno captado para distribuir a las distintas células a la vez que acelera la expulsión del CO<sub>2</sub> al exterior.
- Aparato Locomotor: Está constituido por músculos, huesos y articulaciones de manera que el ejercicio físico actúa de forma beneficiosa sobre todos ellos. Se produce un aumento de la masa muscular ayudando a prevenir la pérdida que de ésta se produce con la edad y favoreciendo el riego sanguíneo en estos tejidos. Las articulaciones se vuelven más flexibles evitando así la mayoría de las lesiones provocadas por la rigidez que adquieren con el paso del tiempo. En cuanto a los huesos, la actividad física es adecuada para una buena calcificación y para su fortalecimiento, evitando así problemas de osteoporosis.
- Sistema nervioso: El ejercicio físico favorece la autoestima y la imagen corporal con lo que ayuda en situaciones depresivas, de ansiedad y/o estrés de una manera eficaz incidiendo en la relajación y el descanso. Es un factor importante en la prevención de enfermedades relacionadas con la salud mental.

El ejercicio físico y el deporte se han incluido dentro de la actividad física en el tiempo libre, y cada uno tiene un significado diferente, donde el ejercicio físico es toda actividad física planificada y estructurada que se realiza con la intención de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física. Se entiende por condición física el desarrollo o adquisición de las capacidades físicas básicas, es decir, fuerza muscular, equilibrio y coordinación, y composición corporal (Serra, et al. 2006).

### **2.3 Nutrición**

“El resultado o resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida” (Escudero, en Suárez & López, 2013, p. 12).

El Consejo de Alimentación y Nutrición de la Asociación Médica Americana, en 1963, sugiere que la nutrición, según Suárez & López, en 2013 es:

Una ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes; la interacción en relación con la salud y la enfermedad; los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción de las sustancias alimenticias y también los aspectos económicos, culturales, sociales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación. (p. 12)

Integrando estos conceptos, puede resumirse que “la nutrición es el proceso que incluye un conjunto de funciones cuya finalidad primaria es proveer al organismo de energía y nutrientes necesarios para mantener la vida, promover el crecimiento y reemplazar las pérdidas” (Suárez & López, 2013, p. 12).

Norman MacMillan define la nutrición como “La suma de los procesos de ingestión, digestión, absorción, transporte y metabolismo de los alimentos” (MacMillan, 2006, p. 23), como también es señalado que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada, combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (OMS, 2013).

Los nutrientes son sustancias que componen los alimentos. Estos nutrientes son imprescindibles para la vida, ya que cumplen ciertas funciones en el organismo. Los nutrientes se clasifican en dos grupos. Los macronutrientes y micronutrientes. Los macronutrientes son aquellos nutrientes que exigen altas demandas de gramos al día. Dentro de los macronutrientes se encuentran los carbohidratos, grasas, proteínas y agua. En cambio los micronutrientes, son aquellos que presentan una menor demanda.

Sus requerimientos son en pequeñas cantidades. En esta clasificación se encuentran las vitaminas y minerales (Macmillan, 2006).

Laura López & Marta Suárez, definen a los nutrientes o principio nutritivo como “aquellas sustancias integrantes normales de nuestro organismo y de los alimentos, cuya ausencia o disminución por debajo de un límite mínimo producen, al cabo de cierto tiempo, una enfermedad por carencia”. Los nutrientes se pueden clasificar teniendo en cuenta las necesidades diarias, basadas en las recomendaciones nutricionales en macronutrientes, como los hidratos de carbono, proteínas y grasas. Y en micronutrientes, como los minerales y las vitaminas (Suárez & López, 2013, p. 12).

Tal como exponen Suárez & López, 2013, los macronutrientes son:

Los glúcidos o carbohidratos son polihidroxialdehídos o polihidroxicetonas y sus derivados. Su fórmula empírica es  $C_n(H_{2n})$ , aunque nutricionalmente interesan solamente aquellos cuyo número de átomos de carbono es mayor a 4. Los glúcidos son los compuestos orgánicos más abundantes y se los encuentra en las partes estructurales de los vegetales, producidos por la fotosíntesis y también en los tejidos animales en forma de glucosa o glucógeno, que sirven como fuente de energía para las actividades celulares vitales. (p. 71).

Norman MacMillan describe a los Carbohidratos como moléculas compuestas por Carbono, Hidrógeno y Oxígeno. Estas moléculas se clasifican en monosacáridos, disacáridos o polisacáridos (MacMillan, 2006).

Los monosacáridos son la unidad básica de los carbohidratos. En los alimentos se encuentran en forma de glucosa, fructosa y galactosa. Por su parte, los disacáridos son una combinación de dos monosacáridos. De glucosa más glucosa, resulta maltosa. Entre la glucosa y fructosa resulta sacarosa y de la combinación entre glucosa más galactosa, resulta lactosa. Los monosacáridos y los disacáridos son conocidos como carbohidratos simples. En cambio los polisacáridos son conocidos como carbohidratos complejos. Esto es debido a su composición, ya que poseen más de 10 monosacáridos. Además se encuentran las maltodextrinas, que poseen 10 a 20 monosacáridos o el glucógeno, que constituye al carbohidrato de reserva del reino animal.

En los humanos se almacena en el hígado y músculo esquelético y está compuesto por cientos de monosacáridos en una molécula. Esta es la principal forma de almacenamiento de los carbohidratos (MacMillan, 2006).

Las grasas o lípidos pueden clasificarse, considerando su estructura química, en tres grupos. El primer grupo son los lípidos simples, que contienen sólo carbono, hidrógeno y oxígeno. Químicamente, este grupo son ésteres de ácidos grasos con alcoholes de estructura química variable.

El segundo grupo son los Lípidos compuestos, que además de contener carbono. Hidrógeno y oxígeno contienen nitrógeno o fósforo o ambos a la vez. Estos Lípidos compuestos son ésteres o aminas complejas formados por ácidos, alcoholes y bases derivadas.

Y el tercer y último grupo son los Lípidos derivados, donde se encuentran los esteroides, las hormonas sexuales y suprarrenales entre otras (Suárez & López, 2013).

Norman MacMillan define las grasas al igual que los carbohidratos, están compuestas por carbono, hidrógeno y oxígeno, pero en menor relación (Macmillan, 2006), donde podemos encontrar dos tipos de grasas:



Grasas malas: Derivan principalmente del reino animal (Carnes rojas, cecinas y lácteos enteros). Estas grasas al ser ingeridas y digeridas, además producen y originan ácidos grasos saturados, los cuales no pueden circular libremente en la sangre, por esto, no poder circular libremente por la sangre, se unen a una proteína, dando paso a una lipoproteína de baja densidad denominada, Lipoproteína de baja densidad (LDL) (MacMillan, 2006).

Estas lipoproteínas de baja densidad transportan colesterol, desde el hígado hacia los tejidos y circulación, donde el transporte debe ser abundante, dado que el colesterol se encuentra en exceso, lo cual produce en las arterias unas placas de grasas llamadas *ateromas*, predisponiendo altos riesgos y enfermedades cardiovasculares, ya que estas placas de ateromas producen una arteriosclerosis (MacMillan, 2006).

Grasas buenas: Proviene principalmente del reino vegetal (Aceites, maní, nueces, almendras y paltas). Al ser ingeridas estas grasas, generan ácidos grasos insaturados, los cuales para poder circular deben unirse a una proteína, conformando Lipoproteínas de alta densidad (HDL) (Macmillan, 2006).

Al igual que la LDL, esta molécula también transporta colesterol, pero en sentido inverso, desde los tejidos periféricos hacia el hígado donde es metabolizado, el cual provoca una limpieza en la circulación (Macmillan, 2006).

Las proteínas tienen como unidad básica, los aminoácidos y presentan los mismos componentes de los carbohidratos y de las grasas (carbono, hidrógeno y oxígeno), sin embargo, estos macronutrientes están compuestos por nitrógeno. La mayoría de las proteínas están compuestas por combinaciones de los veinte aminoácidos existentes, De ellos, el organismo humano es capaz de sintetizar solamente once de los veinte. Los nueve restantes deben estar presentes en la alimentación, estos aminoácidos restantes se denominan aminoácidos esenciales (Macmillan, 2006).

Los aminoácidos esenciales son la Histidina, Isoleucina, Leucina, Lisina, Metionina, Fenilalanina, Treonina, Triptófano y valina. Se considera una proteína completa o de alta calidad, cuando posee todos los aminoácidos esenciales. Por su parte los aminoácidos no

esenciales son la Alanina, Arginina, Asparagina, Aspartato, Cisteína, Glutamato, Glutamina, Glicina, Prolina, Serina y Tirosina (MacMillan, 2006).

La función principal de las proteínas es su rol estructural. Participa en la formación y creación de membranas y organelos celulares. Además son el componente fundamental de músculos, piel y pelo. Por último también son precursores y reguladores en la síntesis de importantes mediadores del metabolismo, como enzimas, hormonas y neurotransmisores (MacMillan, 2006).

El agua por su parte, se considera el nutriente más vital para nuestro organismo. La falta de agua puede provocar la muerte en pocos días u horas, a diferencia de los otros macronutrientes. Una persona si puede soportar semanas de restricción sin carbohidratos, grasas o proteínas. El 60% de nuestro organismo está compuesto por agua. El agua debe ser ingerida en cantidades y con regularidad adecuada para mantener una buena salud. La ingesta recomendada de líquidos para un sujeto adulto varía entre 2 y 3 litros al día e ingerir 1cc de agua por cada caloría utilizada diariamente (MacMillan, 2006).

Micronutrientes: Las vitaminas son nutrientes orgánicos en pequeñas cantidades para el normal crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la homeóstasis de los animales que no son capaces de sintetizarlas. Es por esto, que deben provenir de los alimentos, aunque en algunos casos sus demandas pueden ser no completamente cubiertas, si existe posterior absorción, a través de su síntesis por la microflora intestinal. Se clasifican de acuerdo con su solubilidad, de la cual dependen muchas de sus características (De Girolami, 2011).

Para Norman MacMillan, las vitaminas son compuestos orgánicos que participan en la regulación del metabolismo humano y promueven un adecuado crecimiento y desarrollo. Las vitaminas no contribuyen directamente en el aporte de energía, sino más bien cumplen un rol significativo como co-enzimas en variadas reacciones metabólicas. Las vitaminas del grupo B, por ejemplo participan en reacciones vinculadas con lo glicolisis, ciclo de Krebs y b-oxidación de ácidos grasos (MacMillan, 2006), donde podemos encontrar 2 tipos de vitaminas:

Las hidrosolubles, son aquellas que se disuelven en agua y las liposolubles son las cuales se disuelven en grasas. Las vitaminas hidrosolubles son B1 (Tiamina), B2 (Riboflavina), Niacina, B6 (Piridoxina), B12 (Cianocobalamina), Biotina, Ácido pantoténico, Ácido Fólico y C. Y por su parte, las vitaminas liposolubles son A, D, E y K (MacMillan, 2006).

Las principales funciones de las vitaminas liposolubles son:

Vitamina A: Diferenciación celular y ciclo de la visión.

Vitamina D: Mantenimiento de las concentraciones plasmáticas de calcio y fósforo.

Vitamina E: Antioxidante y romper la reacción en cadena en la que se generan hidroperóxidos.

Vitamina K: Biosíntesis de factores de la coagulación y carboxilación de la osteocalcina (Suárez & López, 2013).

Y por otra parte, las principales funciones de las vitaminas hidrosolubles son:

B1: Descarboxilación oxidativa de alfacetoácidos y transaminación.

B2: Componente del FAD y FMN. Además participa en el metabolismo de AA.

B6: Participa en la fosforilación y en el metabolismo de AA y NTS.

Niacina: Respiración Intracelular y metabolismo de ácidos grasos y carbohidratos.

Ácido Fólico: Transferencia de grupos de átomos de un carbono en el metabolismo de aminoácidos y ácidos nucleicos.

B12: Actividad de la metionina sintetasa y de la L-metilmalonil-CoA mutasa.

Colina: Participa en la síntesis de acetilcolina y en la síntesis de fosfatidilcolina.

Biotina: Actividad de varias carboxilasas

Ácido Pantoténico: Síntesis de acetil-CoA y síntesis de proteína transportadora de acilos

Vitamina C: Participa en la reducción de hierro férrico y del ácido fólico. Además en la biosíntesis de carnitina (Suárez & López, 2013).

Una de las claves para obtener una adecuada nutrición, es lograr conseguir y mantener una apropiada dieta equilibrada. Proporcionada tanto por macronutrientes, como micronutrientes. Como por ejemplo las frutas y verduras, las cuales se encuentran en el segundo escalón de la pirámide alimenticia posicionándose como un alimento fundamental para llevar una alimentación saludable en la vida diaria (MacMillan, 2006).

Según la OMS, el consumo actual estimado de frutas y verduras varía en todo el mundo, oscilando entre 100 g/día en los países menos desarrollados y aproximadamente 450 g/día en los países más desarrollados. Se estima que la baja ingesta de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas, y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales (OMS, 2013).

Para finalizar, se recomienda consumir con moderación las grasas, aceites y azúcares (MacMillan, 2006).

Un diagnóstico nutricional puede ser realizado utilizando diferentes métodos de evaluación o mediciones corporales. Como por ejemplo el Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC es un indicador para obtener una mejor valoración sobre la situación nutricional. Es una relación entre peso y talla. Las recomendaciones son realizarse estas mediciones en la mañana, en ayuno y posteriormente de haber vaciado la vejiga, ya que existe una pequeña variación durante el día (MacMillan, 2006).

La fórmula del IMC es peso del individuo multiplicado por 1,3, dividido la altura del individuo elevada a 2,5. El resultado de esta fórmula, permite definir y asignar si los valores del sujeto están adecuados o desviados frente a posibles patologías, como obesidad (MacMillan, 2006).

La Organización Mundial de la Salud, definió y estableció una clasificación del peso corporal en relación al IMC. En la Tabla 1, se permite asignar y señalar, en que rangos de encuentra una persona adulta en general, según los datos respectivos a peso y talla y así poder determinar su estado nutricional (Organización Mundial de la Salud, 2006).

<b>IMC</b>	<b>CATEGORÍA</b>
<b>18,5</b>	<b>Peso bajo</b>
<b>18,5 - 24,9</b>	<b>Peso normal</b>
<b>25,0 - 29,9</b>	<b>Sobrepeso</b>
<b>30,0 - 34,9</b>	<b>Obesidad moderada</b>
<b>35,0 - 39,9</b>	<b>Obesidad severa</b>
<b>40 o más</b>	<b>Obesidad muy severa</b>

Tabla 1

## **2.4 Drogas**

Según la OMS, droga es definida como “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (2013). Por su parte, el departamento de salud y servicios humanos de los EE.UU define droga como “Cualquier sustancia química cuyo uso produzca cambios físicos, mentales, emocionales o de conducta” (Papalia & Wendkos, 2008, p. 146).

Las tres drogas más populares entre los adolescentes son el alcohol, la marihuana y el tabaco. Estas se conocen como drogas de entrada, ya que su consumo puede conducir al uso de sustancias más adictivas como la cocaína y la heroína. Los jóvenes que fuman, beben o consumen marihuana a menudo se asocian con pares que los introducen a las drogas duras (Papalia, Wendkos & Duskin, 2004).

Drogas depresoras del Sistema Nervioso Central: Estas drogas actúan sobre el cerebro entorpeciendo, adormeciendo y ralentizando el propio funcionamiento y el proceso cognitivo de la persona. Un ejemplo de estas drogas es el alcohol. El alcohol “es un depresor del sistema nervioso central, que provoca una baja en la tensión arterial y acelera los latidos del corazón” (Papalia & Wendkos, 2008, p. 150). Los efectos del alcohol son variables. Pequeñas cantidades suelen tranquilizar a la mayoría de las personas, en cambio hay otras que se excitan probablemente porque el alcohol anula los mecanismos que controlan el comportamiento activo, de manera que pierden sus inhibiciones y se comportan de forma exagerada; son sociables, atontados o agresivos. Grandes cantidades de alcohol producen efecto de obnubilación, ofuscando las sensaciones, deteriorando el juicio, la memoria y la coordinación muscular, finalizando inclusive con un estado de inconsciencia (Papalia & Wendkos, 2008).

El alcohol fácilmente se disuelve en grasas, por lo que puede atravesar con facilidad y simplicidad las membranas celulares y penetrar en cualquier tipo de célula, por lo que si se tiene el estómago vacío, accederá aún con más rapidez las células y atravesará fácilmente el estómago hasta el torrente sanguíneo, hasta llegar al cerebro y otros órganos del cuerpo. El consumo excesivo y continuo del alcohol, deriva en un alcoholismo (Papalia & Wendkos, 2008). El alcoholismo es una adicción, una enfermedad crónica y progresiva que suele tener unos efectos destructivos en la vida de las personas que la padecen. El alcohol presenta diferentes efectos en el organismo, según la cantidad ingerida (mg/dl) (Papalia & Wendkos, 2008), donde estos estados producidos por alcohol son:

- **Estado de sobriedad:** Presenta una concentración en sangre entre los 0,01 y 0,05 mg/dl. Tiene una conducta aparentemente normal y no se observan síntomas de un consumo de alcohol, únicamente serían detectables con pruebas específicas o análisis clínicos (Gobierno de la Rioja, 2012).
- **Estado de euforia:** Presenta una concentración en sangre entre 0,03 y 0,12 mg/dl. Sus efectos son una ligera euforia, aumento de la sociabilidad, se relaciona más con las personas. Aumento de la autoestima y disminución de la inhibición social. Además disminuye la capacidad de atención, la de enjuiciamiento y el control (Gobierno de la Rioja, 2012).
- 
- **Estado de excitación:** Presenta una concentración en sangre entre 0,09 a 0,25 mg/dl. Sus efectos que aparecen son negativos y afectan considerablemente a la persona. Pasan rápidamente de las risas al llanto. Disminuyen las inhibiciones, la atención. Se pierde el juicio crítico, se altera la memoria. Hay una menor respuesta a los estímulos sensoriales, baja capacidad de reacción y ligera descoordinación muscular (movimientos incontrolables al andar) (Gobierno de la Rioja, 2012).

- Estado de confusión: Presenta una concentración en sangre entre 0,18 a 0,30 mg/dl. Este estado produce desorientación y confusión mental. Mareos, alteraciones en la percepción del color, de las formas y del movimiento. Disminución del umbral del dolor y exageración en la manifestación de los sentimientos (tanto de cariño, como violentos), descoordinación muscular y habla pastosa (Gobierno de la Rioja, 2012).
- Estado de estupor: Presenta una Concentración en sangre entre 0,27 a 0,40 mg/dl. Los efectos que genera este estado son apatía (no tener ganas de nada), inercia (dejarse llevar), incapacidad y descoordinación muscular (movimientos muy lentos y descoordinados). Incapacidad de caminar y permanecer de pie, vómitos e incontinencia esfinteriana, y estado alterado de la consciencia (no saber dónde se encuentra) (Gobierno de la Rioja, 2012).
- Estado de coma: Presenta una concentración en sangre entre 0,35 a 0,50 mg/dl. Sus efectos son producir una inconsciencia completa. Estado anestésico y coma, incontinencia de orina y heces. Depresión y abolición de los reflejos (sin reflejos o muy afectados). Hipotermia (bajada de temperatura corporal) y problemas en la respiración y en la circulación (Gobierno de la Rioja, 2012).
- Estado de muerte: Presenta una concentración por encima de 0,45 mg/dl. El riesgo que se corre en este estado es que se puede producir la muerte por parálisis respiratoria (Gobierno de la Rioja, 2012).

Drogas estimulantes del Sistema Nervioso Central: Estas drogas actúan sobre el cerebro acelerando su funcionamiento habitual, provocando un estado de activación que va, desde una mayor dificultad para dormir hasta un estado de hiperactividad después de su consumo. Entre estas drogas se encuentra por ejemplo la cocaína y la nicotina. La cocaína “es un estimulante extraído de las hojas de la planta llamada *erythoxyloc coca*” (Papalia & Wendkos, 2008, p. 153). La cocaína actúa sobre el sistema nervioso central y produce una sensación de euforia y entusiasmo. Los efectos que produce la cocaína son un aumento de



la temperatura y la presión arterial, dilatación de las pupilas, contracción de los vasos sanguíneos y disminución del apetito. Se pierde el juicio, desaparecen las inhibiciones y se puede alterar la percepción. Grandes dosis pueden generar alucinaciones, paranoia, ataques de pánico, ansiedad, depresión, impotencia e insomnio. Pero el efecto y la consecuencia más peligrosa y riesgosa del consumo de cocaína, es que puede llevar al consumidor a la muerte (Papalia & Wendkos, 2008).

Mientras que el tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, que actúa en sobre el sistema nervioso central. Según el Minsal, aproximadamente el 41% de la población del país, es un fumador activo (Minsal, 2010).

El tabaquismo es considerado como un factor de riesgo, que produce enfermedades respiratorias, cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, y es especialmente perjudicial durante el embarazo. Además, no solo perjudica a los fumadores, sino que también a los que respiran el mismo aire, denominados “fumadores pasivos”. El tabaco como tal es lo que menos se fuma, ya que está comprobado que un cigarrillo contiene más de 4000 sustancias químicas, dentro de las cuales 250 como mínimo son nocivas para la salud, y 50 sustancias que podrían producir cáncer. Fumar solo un cigarrillo da lugar a la elevación del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial. También a mediano-largo plazo produce una disminución en la capacidad pulmonar, provocando mayor cansancio y la disminución de resistencia en relación a la actividad física. Según la OMS (2013), el tabaco y la pobreza están absolutamente ligados. Numerosos estudios han revelado que en los hogares más pobres de algunos países de bajos ingresos los productos del tabaco representan hasta un 10% de los gastos familiares. Esto significa que esas familias disponen de menos dinero para destinar a sus necesidades básicas, por ejemplo, alimentación, educación y atención de salud. Además de sus efectos sanitarios directos, el tabaco da lugar a malnutrición, mayores gastos en atención de salud y muerte prematura. Asimismo, contribuye a elevar las tasas de analfabetismo, ya que el dinero que podría utilizarse para educación se destina, en cambio, al tabaco. “El tabaco sigue siendo la primera causa

mundial de muertes prevenibles. Cada año mata a cerca de 6 millones de personas y causa pérdidas económicas de cientos de miles de millones de dólares en todo el mundo. Si se mantiene la tendencia actual, en 2030 el tabaco matará a más de 8 millones de personas al año, y el 80% de esas muertes prematuras se registrarán en los países de ingresos bajos y medios. Si no se adoptan medidas urgentes, el tabaco podría matar a lo largo del siglo XXI a mil millones de personas, o más” (OMS, 2013).

Drogas perturbadoras del Sistema Nervioso Central: Estas drogas actúan sobre el cerebro, alterando su funcionamiento y provocando distorsiones perceptivas y alucinaciones visuales y acústicas. Entre estas drogas perturbadoras del sistema nervioso central se encuentra la marihuana. La marihuana “es un derivado de la planta común llamada cannabis sativa. Esta planta contiene más de 400 sustancias químicas diferentes, de las cuales el componente que altera la mente es el THC” (Papalia & Wendkos, 2008, p. 151). Los efectos que produce la marihuana son un aumento de la velocidad del ritmo cardíaco y en ocasiones de la presión arterial. Enrojece los ojos, presenta sequedad de boca y garganta. Altera el sentido del tiempo, perjudica la capacidad de realizar trabajos que requieren concentración, coordinación y reacciones rápidas. Las Consecuencias a largo plazo del consumo de marihuana se desconocen todavía. No existe evidencia alguna de cambios permanentes en el sistema nervioso humano o en las funciones cerebrales (Papalia & Wendkos, 2008).

## **2.5 Sueño**

El sueño es el acto de reposo de un ser vivo, que se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto. El sueño se caracteriza por ser un estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica, como por ejemplo presión sanguínea, respiración, latidos del corazón, además por presentar una respuesta muy baja a frente a estímulos externos. La función del sueño o del reposo de los organismos vivos es para restablecer el cuerpo y el cerebro de la fatiga tras la actividad diaria y evitar quedar exhaustos, o llegar a eso (Papalia & Wendkos, 2008).

El sueño es primordial para las personas, logrando cumplir la función de recuperar el equilibrio funcional y evitar quedar exhaustos luego de la actividad diaria. La falta o privación de sueño provoca en las personas temblor en las manos, doble visión, umbral de dolor muy bajo, difícil seguir una rutina, estar desconcentrados y menos vigilante entre otras cosas. El sueño presenta distintas y diferentes necesidades según los ciclos de vida. En la infancia, los recién nacidos duermen un promedio de 16,3 horas. En la niñez (6-16 años), los periodos de sueño se reducen entre 8 y 11 horas. Y en la edad adulta, el promedio de sueño varía entre 7 y 8 horas. Los patrones de sueño van cambiando considerablemente a lo largo de la vida. A la edad de 60 años, las personas presentan un sueño mucho más ligero, inclusive despertándose hasta seis veces por noche (Papalia & Wendkos, 2008).

Sueño Lento: Los cuatro estadios en que se dividen son: Somnolencia, Sueño ligero, Sueño profundo, donde los períodos formados por estos estadios usualmente se siguen uno al otro en el tiempo, siendo frecuentes las fluctuaciones a lo largo de la misma noche (Velutti, 1987).

Sueño Paradójico: Como se observa en vigilia (durante el sueño, pero en estado de alerta), la actividad poli-rítmica del EEG (Electroencefalograma) refleja estímulos de baja intensidad. También se puede observar una pérdida completa del tono muscular durante el cual ocurren contracciones musculares, y movimientos oculares rápidos aislados. La transición de un estado a otro de sueño no es brusca, sino que ocurre en forma progresiva (Velutti, 1987).

## ***2.6 Estrés***

El estrés se define como “La respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes” (Universidad de Granada, 2001).

Hans Selye, doctor en medicina y pionero en la investigación sobre el estrés, definió el estrés, en términos fisiológicos como “una respuesta corporal ante cualquier demanda de una situación” y Richard S. Lazarus lo definió, en términos psicológicos como “el juicio cognitivo del individuo que nos produce temor al pensar que sus recursos personales serán incapaces de dar respuesta a las demandas generadas por un acontecimiento particular” (Papalia & Wendkos, 2008, p. 364).

El doctor Selye, postuló que el estrés presenta tres fases, las cuales permiten reaccionar de mejor manera frente a un acontecimiento estresante. La fase de alarma es la etapa de aviso, de alerta frente a una situación. La fase de resistencia se caracteriza por mantener al organismo en alerta y prevención frente a un suceso estresante. Si esta fase de resistencia se mantiene por un tiempo prolongado y desmesurado, el cuerpo no puede mantener su resistencia, por lo tanto llega al agotamiento. Las dos primeras etapas preparan al organismo para responder de la siguiente manera. Atacando el acontecimiento estresante o fuerza amenazadora (lucha) o escapando hacia una situación segura (huida) (Selye, 1936, citado en Papalia & Wendkos, 2008).

Estas respuestas fisiológicas, resultan de la acción de las glándulas adrenérgicas, que se estimulan para incrementar la producción de adrenalina en el cuerpo. Esta hormona proporciona al cuerpo la energía que necesita para adaptarse a las demandas del suceso productor de estrés. Además el corazón aumenta sus latidos, con la finalidad de bombear más sangre al cerebro y a los músculos para que el primero decida lo que hay que hacer y los músculos tengan fuerza para llevar a cabo las órdenes de aquél. Los vasos sanguíneos se contraen, para evitar y prevenir hemorragias graves. Al respirar más rápido y profundamente, se absorbe más oxígeno para el cuerpo, lo cual ayuda a estar más alerta (Papalia & Wendkos, 2008).

Por su parte, la boca al secarse durante un periodo de crisis genera una señal de que la saliva y mucosidad se han secado, permitiendo así una mayor capacidad para introducir aire a los pulmones. La transpiración que irrumpe en estos casos, enfría al cuerpo. Los músculos están tensos, para preparar al cuerpo frente a la acción rápida y vigorosa. Las pupilas se dilatan, haciendo los ojos más sensibles y capaces de responder con mayor agilidad a la amenaza. Mientras tanto, el cuerpo moviliza rápidamente los glóbulos blancos para ayudar a combatir alguna infección que pueda derivarse de las heridas sufridas en la lucha o en la huida. La sensación de hambre es nula. La digestión de cualquier alimento se interrumpe para así conservar la energía corporal. En conclusión, las diversas fuerzas de nuestro cuerpo automáticamente se movilizan para ayudar en un momento de necesidad, ya sea enfrentarse a la fuerza estresante o amenazadora o escapar hacia la seguridad (Papalia & Wendkos, 2008).

## 2.7 Conducta Sexual

Tal como lo define George Boeree, "El sexo, es interesante, ya que se puede morir sin comida en pocas semanas, sin agua en unos días y sin aire en pocos minutos. No morimos si no practicamos Sexo. Incluso es un esquema biológico de cosas, es la reproducción, no la supervivencia individual, lo que importa. Los animales, incluyendo a nosotros los humanos, están provistos con poderosos instintos que les urgen a practicar sexo, a veces a costa de sus propias vidas" (Boeree, 2003).

Factores de preocupación en la sexualidad del adolescente actual: La sociedad tiene consentimientos claros, respecto a que la sexualidad es parte del desarrollo normal de todas las personas, en sus distintas etapas de desarrollo. Principalmente en la etapa de la juventud, es una preocupación para los padres de los jóvenes, debido a las distintas respuestas valóricas y actitudinales que pueden realizar los jóvenes frente a las situaciones que se les enfrentan en distintas circunstancias.

Una de las problemáticas sobre las decisiones que pueden tomar los jóvenes, es la preocupación de los padres, donde ellos no saben que actos realizan sus hijos, pero si saben de qué manera ellos han afrontado y aconsejado a sus hijos para hacer frente a distintos temas relacionados a la sexualidad. Los pares familiares o amistades son el agente sociabilizador principal, seguido por la madre, quienes los jóvenes se retroalimentan frente al tema de la sexualidad, así lo reflejan los siguientes resultados mostrados en la tabla 2 (González, 2004):

PORCENTAJE	AGENTE SOCIABILIZADOR
50,7%	Pares.
29,0%	Madre.
18,5%	Medios de comunicación.
12,5%	Padre.
11,2%	Hermanos.
10,8%	Profesores.
03,8%	Personal de la salud.
02,3%.	Gente de la iglesia

Tabla 2: González, 2004.

Los padres no tienen las herramientas en algunas ocasiones de cómo afrontar el tema de la sexualidad frente a sus hijos, por esto no son el principal agente sociabilizador. Las amistades de los jóvenes se transforman en el primordial agente sociabilizador, los cuales pueden dialogar y discutir los distintos temas que son relacionados a la sexualidad. Generalmente los hombres tienen mayor cercanía con sus pares varones para abordar temas relacionados con la sexualidad y de igual manera el género femenino atribuye a sus amistades del mismo sexo, como el principal agente sociabilizador. “Preocupa también el hecho de que la edad de la menarquía se ha adelantado; hace 100 años era los 16,8 años y ahora es a los 12,5 años; además, ha aumentado el lapso entre la madurez psicosocial y biológica, lo que está retrasando la edad del matrimonio” (González, 2004).

Se pueden observar distintas manifestaciones sexuales, las cuales se pueden definir en: Observables Voluntarias, Observables Involuntarias, No Observables Voluntarias y No Observables Involuntarias (Venegas, 2009), las cuales se definen de las siguientes maneras:

Observables Voluntarias:

- **Pornografía:** La define como, "Todo material con contenido erótico que produce excitación sexual, se limita a la genitalidad resaltándola con exageración, se elabora con fines comerciales". Estas tres características hacen que la pornografía sea una expresión parcial y distorsionada de la sexualidad. Cabe destacar la diferencia con el Erotismo, cual la define como la propiedad de un ser y objeto de estimular sexualmente (Venegas, 2009).
- **Masturbación:** La masturbación es normal para la sociedad, considerando que es una conducta normal desde el punto de vista de los profesionales relacionadas con este tema. Los varones tienden a tener mayor acto de masturbación que las mujeres, según estadísticas y encuestas que se les realiza a los jóvenes. La mayoría de los adolescentes la considera normal, practicándola más seguido a principios de la adolescencia, con una frecuencia de una a diez veces al mes. No es anormal no hacerlo (González, 2004).

- **Relaciones Coitales:** Venegas, la define como "La unión íntima de dos personas a través del coito". La palabra coito generalmente se utiliza para referirse a la penetración del pene a la vagina. Hay quienes a las relaciones coitales las llaman "hacer el amor", "acto sexual", y otras denominaciones. Erróneamente se le denomina relaciones sexuales cuando este término es más amplio, involucra todo tipo de relaciones de carácter sexual que se da en la pareja, por ejemplo abrazarse, besarse, acariciarse, entre otras. Una relación coital no debiera realizarse obligando a una persona o dejándose obligar; o convenciendo a la pareja o dejándose convencer; pues ambos motivos suponen dominio de una persona sobre otra, lo cual es contrario al respeto mutuo y a la igualdad de los seres humanos. Asimismo no debiera tenerse solamente por curiosidad, porque el cuerpo y los sentimientos de las personas no deben ser empleados para satisfacer tal curiosidad (Venegas, 2009).

#### Observables Involuntarias:

- **Sueños Húmedos:** Eyaculación durante el sueño por la madurez de órganos genitales. Este hecho se debe a que sus órganos genitales han madurado y por lo tanto hay producción de semen, que es eyaculado mientras el joven duerme (Venegas, 2009).
- **Erección Peneana:** Se presenta al menor estímulo sexual y es frecuente, inesperada y difícil de controlar. Esto ocurre debido a que el joven aun no ha aprendido a controlar sus reacciones ante los estímulos eróticos. En la mujer se da la "Humedad Vaginal", lo que a veces es percibido claramente y otras pasa inadvertido por ellas mismas (Venegas, 2009).

#### No Observables Voluntarias:

- **Fantasías Sexuales o Eróticas:** Imaginar situaciones o actos de carácter sexual que son irrealizables por lo menos en ese momento, producen excitación sexual, pueden o no estar acompañadas de masturbación, relaciones coitales, observación de pornografía, entre otros (Venegas, 2009).



No Observables Involuntarias:

- Sueños Eróticos: Sueños relacionados con temas sexuales, durante los cuales se experimentan excitación y placer sexual. Los contenidos tanto de los sueños como de las fantasías pueden ser variados, dependiendo de cada personas y no deben interpretarse como tendencias anormales o negativas de la sexualidad (Venegas, 2009).
- Miedos Sexuales: Temores relacionados con la sexualidad, producidos por mitos y creencias falsas. Ellos deben ser superados a través de conocimiento científico y el cambio de actitudes para tener un ejercicio pleno y saludable de la sexualidad (Venegas, 2009).

## ***2.8 Otras Conductas***

Otras conductas importantes que colaboran con una mejor calidad de vida, es por ejemplo el uso del cinturón de seguridad, éste es una herramienta eficaz en la prevención de las consecuencias de accidentes de tránsito. Por esta razón es que muchos países, incluido Chile, establecieron la obligación legal del uso. Mas allá de la obligación legal, el uso de cinturón de seguridad para todos los pasajeros de un vehículo, en forma permanente, tiene sentido aunque se trate de desplazamientos muy cortos, tanto en zonas urbanas como no urbanas, donde 9 de cada 10 accidentes ocurren en zonas urbanas (MTT, 2013).

A más de dos años de la promulgación de la ley que hizo obligatorio el uso del cinturón de seguridad en buses interurbanos, se mantiene la tendencia a la baja de los fallecidos en accidentes de tránsito al interior de dichos buses. Esto quedó demostrado con un estudio desarrollado por Conaset, que señala que en el período previo a la promulgación de la ley, entre mayo de 2010 a abril del 2011, se registraron 60 fallecidos en buses interurbanos, cifra que se redujo a 16 fallecidos entre mayo de 2012 y abril de 2013, lo que equivale a una reducción del 73% (Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones Chile, 2013).

“No uso de elementos de protección: El uso del cinturón de seguridad y sillas de protección para menores reducen el riesgo de muerte en un gran porcentaje ante un eventual impacto. En Chile las tasas de uso del cinturón de seguridad en los asientos delanteros son bajas y, prácticamente nulas, en los asientos posteriores. Los buses inter-urbanos no tienen este elemento de seguridad incorporado. El incremento en tasas de uso del cinturón ha mostrado reducciones de hasta 45% en fatalidades de conductores y niños” (Cumsille, Fresard, Gazmuri, Muñoz & Rizzi, 2006, p. 366).

Peatones: El peatón/es tiene la característica principal de ser el eslabón más débil de la cadena en la siniestralidad vial, donde además éstos se destacan por los actos inseguros que cometen durante su tránsito en la vía pública. La no seguidilla de instrucciones viales y rebeldía, provocan siniestros y accidentes principalmente siendo las víctimas en la mayoría de los casos los ancianos/as y niños/as menores de 9 años (Peniche, 2013).

Las 13 Reglas Básicas de Seguridad Vial para Automovilistas son la causa opuesta a los actos inseguros que cometemos como peatones durante el tránsito en la vía pública, están redactadas en forma de instrucciones sencillas, que nos permiten orientar al peatón, invitándolo a un comportamiento seguro prudente y cortes (Peniche, 2013).

- Personas ancianas, discapacitados y niños, deben andar en la calle acompañada de un adulto, si andan solos, ¡Ayúdales a cruzar la calle! (Peniche, 2013).
- Niños de 9 años o menos deben cruzar la calle agarrados de la mano de su acompañante, ya que pueden correr de manera intempestiva hacia la calle, porque no saben interpretar el peligro (Peniche, 2013).
- Nunca cruce en una curva ni cerca de ella. Tampoco lo haga en zonas donde no pueda ver bien si viene un vehículo. Por muy solitario que sea el camino busque un sitio con visibilidad, PARE, MIRE, ESCUCHE Y CRUCE (Peniche, 2013).
- Nunca salga de manera intempestiva de entre dos vehículo estacionados para cruzar la calle, mejor cruce por las esquinas o pasos peatonales (Peniche, 2013).
- Al cruzar la calle, camine, no corra, hágalo con precaución, establezca contacto visual con el conductor, cerciórese que lo hayan visto, tenga especial cuidado con taxis, microbuses, camiones o vehículos de carga (Peniche, 2013).

- Evite salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez, sus reflejos disminuyen y puede ser atropellado, de ser necesario pida a alguien que lo vaya a buscar (Peniche, 2013).
- Transite por banquetas y deténgase antes de cruzar la calle, observe derecha-izquierda-derecha y evite tratar de ganarle el paso a los vehículos, motociclistas y ciclistas, será muy tarde el comprobar que el vehículo es más rápido que usted (Peniche, 2013).
- Si tiene que salir a la calle de noche traiga una lámpara, use ropa clara y con reflejante, hágase notar, camine por la izquierda con el tráfico de frente, si van en grupo caminen en fila (Peniche, 2013).
- Evite que los niños jueguen en la calle, utilicen los parques o las canchas deportivas (Peniche, 2013).
- Evite ser atropellado, nunca se interponga como obstáculo para detener a un vehículo que huye, mejor anote las placas y repórtelo (Peniche, 2013).
- Aléjese de los vehículos que hacen maniobra de reversa en los estacionamientos y cocheras, cerciórese que lo hayan visto y haya espacio suficiente para no ser prensado (Peniche, 2013).
- Cuando baje del autobús o transporte de pasajeros y haya que cruzar la calle, hágalo rodeándolo hacia la parte de atrás del camión, ya que por el frente puede ser atropellado (Peniche, 2013).
- Si hay algún evento, manifestación o choque, manténgase fuera de la carretera y señalice o avise a los demás automovilistas. Nunca cambie una llanta en dirección

del arroyo vehicular, puede ser atropellado, consiga un lugar seguro para cambiar el neumático y use chaleco reflejante (Peniche, 2013).

La cultura social ha tratado de enfocarse en demostrar que caminar es bueno para la salud y para el medio ambiente. Pero antes de salir a caminar por placer, para hacer ejercicio o por algún motivo específico debe considerar bastantes aspectos:

Los peatones, las cuales son aquellas personas que se trasladan de distintas maneras como por ejemplo en silla de ruedas o caminando en la vía pública, se encuentran entre los usuarios más vulnerables. En 24 horas, más de 460 personas son tratadas en una sala de emergencias por lesiones relacionadas con el tránsito, en la cual dentro de las 2 primeras horas, en promedio, un peatón morirá debido a las lesiones sufridas en un accidente de tránsito. Esto se observa, ya que 4.200 peatones murieron a causa de accidentes de tránsito en el año 2010 y otros 70.000 sufrieron lesiones. Es de vital importancia comprender los riesgos y saber cómo mantenerse seguro en la vía pública (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, 2011).

Los peatones de todas las edades tienen riesgo de sufrir lesiones o morir por un accidente de tránsito, pero algunos tienen un riesgo más alto. Los peatones de sexo masculino tienen más probabilidad de morir o de sufrir lesiones en un accidente de tránsito que las mujeres. Los peatones adolescentes y adultos jóvenes (personas de 10 a 29 años) tienen más probabilidad de ser atendidos en salas de emergencia debido a lesiones relacionadas con accidentes de tránsito en comparación con otros grupos de edades. La tasa de muertes de peatones generalmente aumenta con la edad. En el 2010, el 36 % de todos los peatones que murieron en accidentes de tránsito estaban legalmente ebrios, con una concentración de alcohol en sangre mayor o igual a 0.08 gramos por decilitro. Como peatones, los niños tienen incluso mayor riesgo de sufrir lesiones o morir en accidentes de tránsito debido a su estatura pequeña, su incapacidad de calcular distancias y velocidades y la falta de conocimiento de las normas de tránsito. Casi una de cada cuatro muertes de tránsito en niños menores de 14 años corresponde a muertes de peatón (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, 2011).

### CAPÍTULO III

#### MARCO METODOLÓGICO

##### *Tipo de Estudio:*

El estudio es cuantitativo, de carácter descriptivo, corte transversal y de diseño no experimental, de acuerdo a Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010).

##### *Población:*

La población está contemplada de la siguiente manera, ver tabla 3.

CARRERA	SEXO		TOTAL
	F	M	
ARQUITECTURA	131	228	<b>359</b>
EDUCACIÓN FÍSICA	258	634	<b>892</b>
EDUCACIÓN PARVULARIA	201	2	<b>203</b>
FONOAUDIOLOGÍA	569	84	<b>653</b>
INGENIERÍA COMERCIAL	589	1.660	<b>2.249</b>
INGENIERÍA EN TURISMO Y HOTELERÍA	180	141	<b>321</b>
KINESIOLOGÍA	490	520	<b>1.010</b>
PEDAGOGÍA EN INGLÉS	187	98	<b>285</b>
PSICOLOGÍA	495	253	<b>748</b>
TERAPIA OCUPACIONAL	481	78	<b>559</b>
TOTAL ALUMNOS A ENCUESTAR:	3.581	3.698	7.279

Tabla 3

***Muestra:***

La muestra fue seleccionada de manera no aleatoria. La cantidad de sujetos corresponde a 433.

Carreras	Sexo		Total
	F	M	
Arquitectura	8	14	22
Pedagogía en Educación Física	15	38	53
Educación Parvularia	12	0	12
Fonoaudiología	33	5	38
Ingeniería Comercial	35	100	135
Ingeniería en Turismo y Hotelería	11	8	19
Kinesiología	29	31	60
Pedagogía en Inglés	11	6	17
Psicología	29	15	44
Terapia Ocupacional	28	5	33
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>222</b>	<b>433</b>

***Criterios de inclusión:***

- Alumnos de la Universidad Andrés Bello del Campus Casona de Las Condes, de las siguientes carreras: Arquitectura, Pedagogía en Educación Física, Educación Parvularia, Fonoaudiología, Ingeniería Comercial, Ingeniería en Turismo y Hotelería, Kinesiología, Pedagogía en Inglés, Psicología y Terapia Ocupacional
- Alumnos que tengan entre 18 y 25 años.

***Criterios de exclusión:***

- Alumnos de la Universidad Andrés Bello del Campus Casona de Las Condes, de las siguientes carreras: Actuación y Comunicación Escénica, Bachillerato en Artes y en Ciencias, Diplomado en Habilidades Laborales, Diseño, Diseño de Juegos Digitales, Diseño de Producto, Diseño de Vestuario y Textil, Diseño Gráfico, Educación General básica, Educación Musical, Ingeniería en Administración Hotelera Internacional Casona, Licenciatura en Artes Visuales, Licenciatura en Fisiología, Licenciatura en Historia, Licenciatura en Letras, Periodismo, Programa Especial de Licenciatura en Artes Musicales, Psicopedagogía y Publicidad.
- Alumnos que no tengan entre 18 y 25 años.

***Instrumentos:***

Se utilizará la encuesta llamada “¿Tienes un estilo de vida fantástico?”.

Dicho instrumento fue validado en el año 2006, por el Minsal durante el Gobierno de Michelle Bachelet Jeria.

***Tratamiento estadístico y procedimientos:***

Los datos fueron tabulados en una planilla Excel, en la que se observa la muestra de las carreras.

Luego, cada carrera tendrá la cantidad de encuestados según corresponda a cada año, obteniendo finalmente la totalidad de alumnos y alumnas necesarias para obtener las respuestas correspondientes a la encuesta "¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?", validada el año 2006, durante el Gobierno de Michelle Bachelet Jeria.



## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN DE DATOS

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, para establecer un orden se expondrán considerando los objetivos específicos de la investigación. La encuesta “¿Tienes un estilo de vida fantástico?” considera en cada ámbito un puntaje promedio máximo de 2. Siendo 0 el peor puntaje y 2 el mejor.

#### 4.1 Consumo

En relación al consumo, se puede observar la tabla 4.

Carreras	N		Nutrición				Alcohol y Drogas				Tabaco			
			♀		♂		♀		♂		♀		♂	
	♀	♂	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD
1	8	14	1,42	0,50	1,14	0,61	1,63	0,53	1,49	0,57	1,44	0,73	0,36	0,87
2	15	38	1,38	0,68	1,31	0,67	1,73	0,47	1,59	0,63	1,43	0,82	1,53	0,76
3	12	0	1,47	0,65	-	-	1,33	0,73	-	-	0,92	0,83	-	-
4	33	5	1,21	0,61	1,27	0,59	1,56	0,61	1,57	0,50	1,14	0,82	1,60	0,70
5	35	100	1,35	0,69	1,25	0,69	1,64	0,60	1,51	0,66	1,03	0,82	1,42	0,79
6	11	8	1,18	0,58	1,42	0,50	1,58	0,56	1,42	0,61	0,95	0,84	1,06	1,00
7	29	31	1,21	0,67	1,15	0,67	1,61	0,62	1,52	0,68	1,38	0,81	1,39	0,78
8	11	6	1,30	0,67	0,81	0,81	1,79	0,41	0,39	0,39	1,50	0,74	1,56	0,70
9	29	15	1,37	0,67	1,18	0,61	0,67	0,67	1,26	0,68	0,90	0,85	0,60	0,72
10	28	5	1,23	0,68	0,87	0,74	1,74	0,45	1,87	0,35	0,89	0,31	1,50	0,85

Tabla 4

Historia:

1	Arquitectura
2	Pedagogía en Educación Física
3	Educación Parvulario
4	Fonoaudiología
5	Ingeniería Comercial
6	Ingeniería en Turismo y Hotelería
7	Kinesiología
8	Pedagogía en Inglés
9	Psicología
10	Terapia Ocupacional

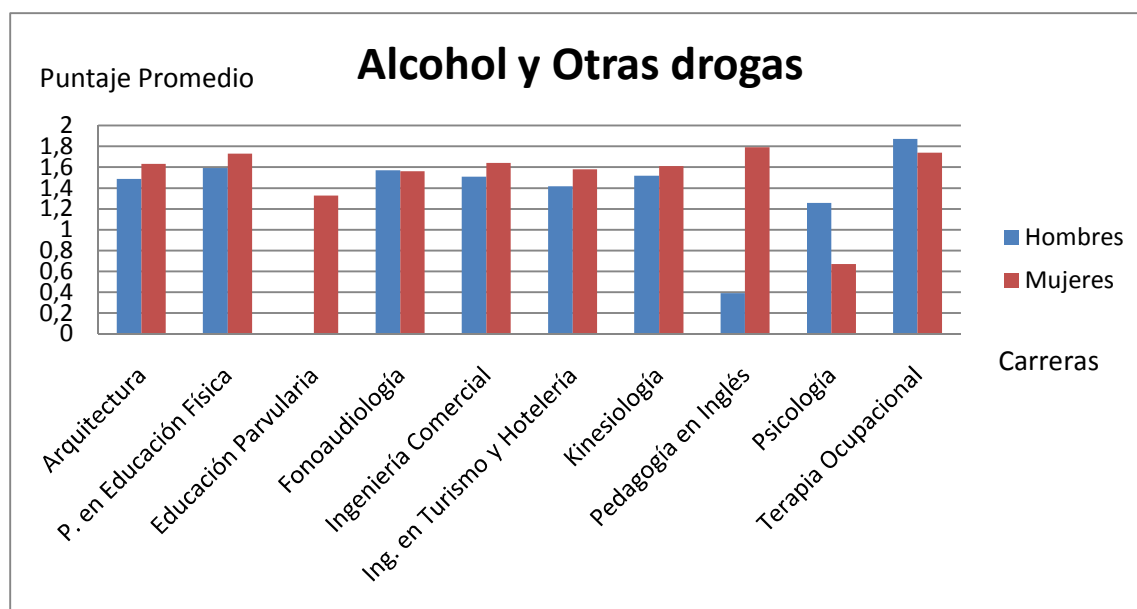


Gráfico 1

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

Se observa con un muy bajo promedio a los alumnos hombres de la carrera de Pedagogía en Inglés, junto con las alumnas mujeres de psicología. El resto del alumnado se encuentra muy parejo.

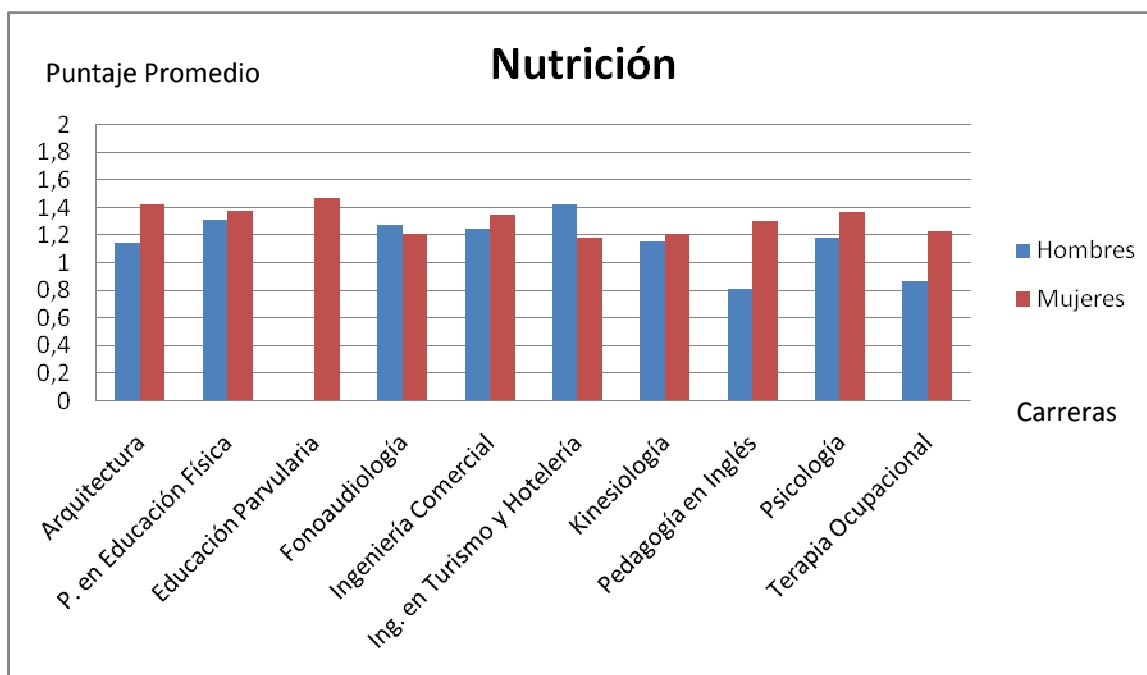


Gráfico 2

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

La mayoría de las carreras se encuentra cerca del puntaje promedio 1,2, exceptuando los alumnos hombres de la carrera de Pedagogía en Inglés y Terapia Ocupacional.

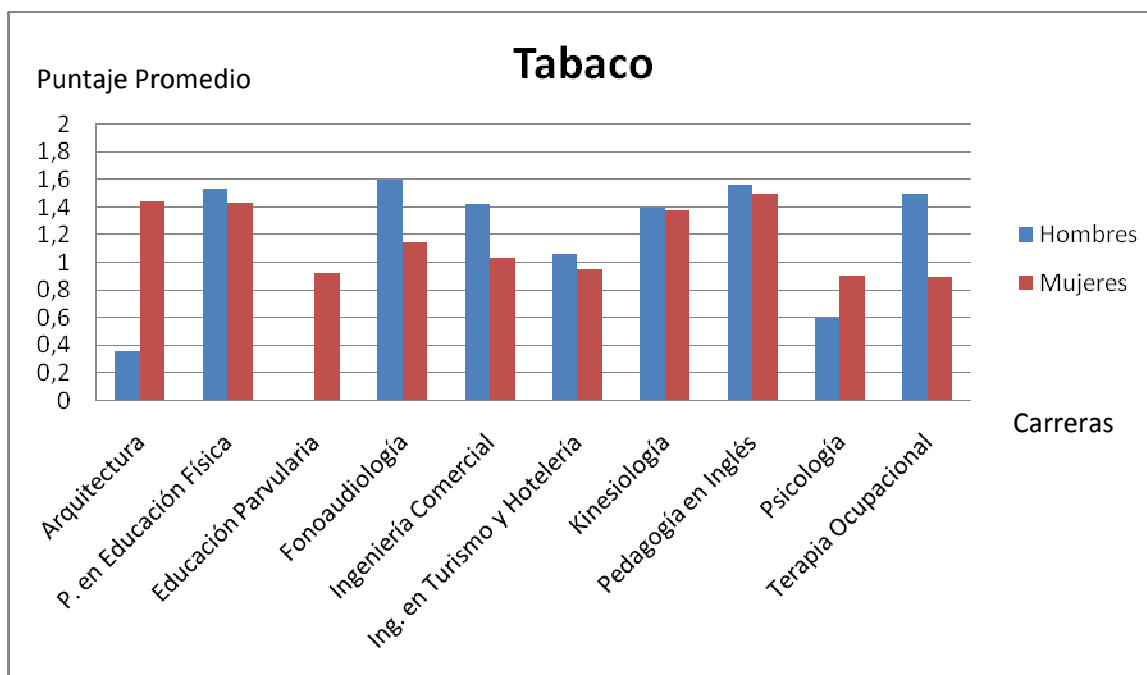


Gráfico 3

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

En general el consumo de tabaco dentro de las carreras es regular, destacando en los hombres con un muy bajo puntaje promedio (significa un alto consumo) la carrera de Arquitectura.

## 4.2 Cuidados

En relación a los cuidados, en la tabla 5, se puede observar:

Carreras	N		Actividad Física				Salud y Sexualidad				Otras Conductas			
			♀		♂		♀		♂		♀		♂	
	♀	♂	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD
1	8	14	1,25	0,68	1,17	0,82	1,54	0,59	1,12	0,80	1,81	0,40	1,79	0,42
2	15	38	1,60	0,62	1,46	0,73	1,53	0,59	1,18	0,79	1,83	0,38	1,71	0,51
3	12	0	1,36	0,68	-	-	1,28	0,81	-	-	1,63	0,58	-	-
4	33	5	0,89	0,70	1,40	0,63	1,44	0,63	1,27	0,59	1,80	0,44	1,70	0,48
5	35	100	1,18	1,85	1,28	0,77	1,30	0,79	1,15	0,78	1,76	0,43	1,68	0,52
6	11	8	1,33	0,74	1,42	0,50	1,33	0,65	1,00	0,93	1,36	0,66	1,63	0,50
7	29	31	1,11	0,88	1,26	0,83	1,39	0,69	1,15	0,86	1,67	0,51	1,71	0,58
8	11	6	1,03	0,85	0,85	0,85	1,30	0,77	0,81	0,81	1,82	0,39	1,83	0,38
9	29	15	1,24	0,70	1,29	0,69	1,43	0,64	1,31	0,73	1,65	0,52	1,33	0,55
10	28	5	1,00	0,81	1,20	0,86	1,35	0,72	1,13	0,92	1,71	0,46	1,20	0,79

Tabla 5

Historia:

1	Arquitectura
2	Pedagogía en Educación Física
3	Educación Parvulario
4	Fonoaudiología
5	Ingeniería Comercial
6	Ingeniería en Turismo y Hotelería
7	Kinesiología
8	Pedagogía en Inglés
9	Psicología
10	Terapia Ocupacional

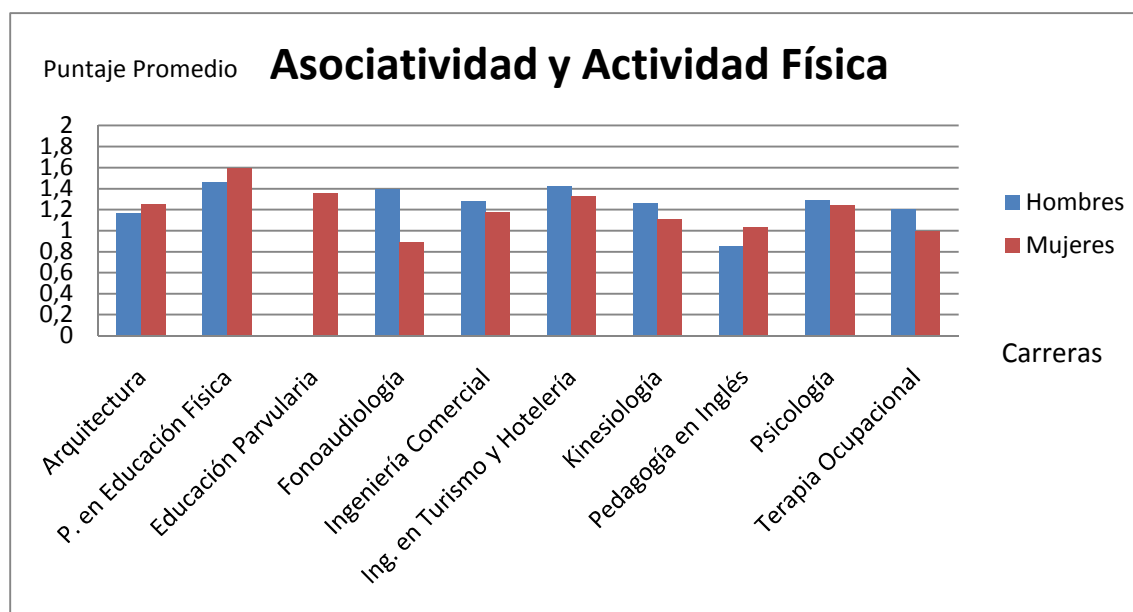


Gráfico 4

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

Como se esperaba, La carrera de Pedagogía en Educación Física sobresale con los puntajes más altos, tanto en hombres como mujeres.

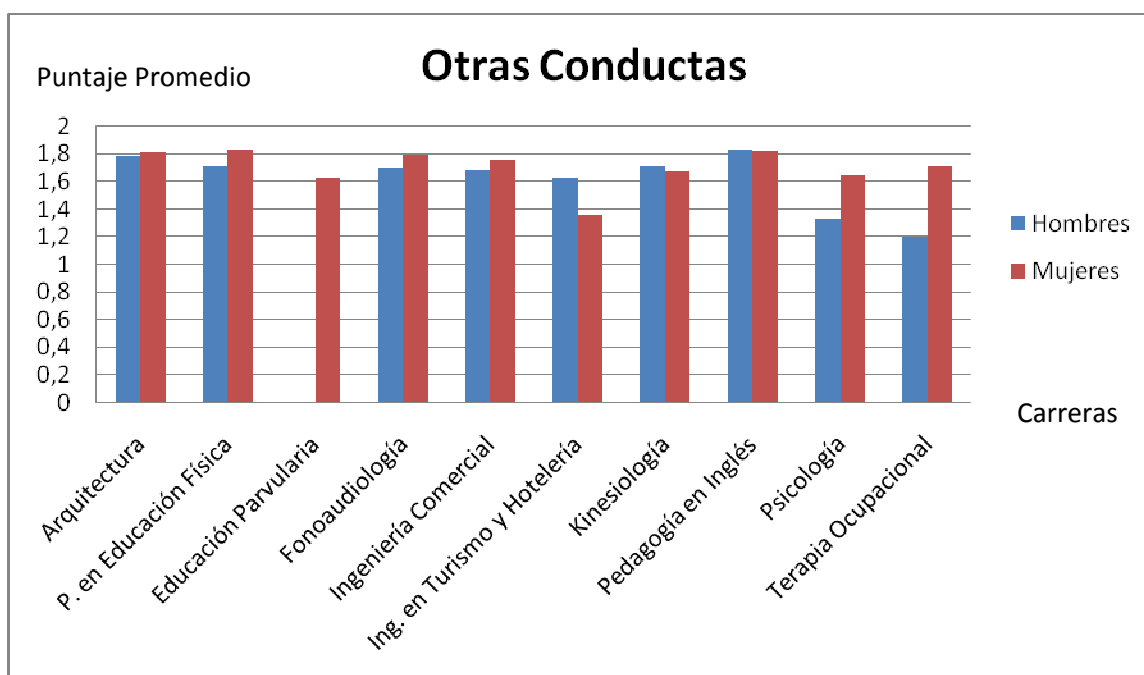


Gráfico 5

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

Las carreras presentan una paridad en sus puntajes promedio, muy cercanos al óptimo. No hay gran diferencia entre ellas.

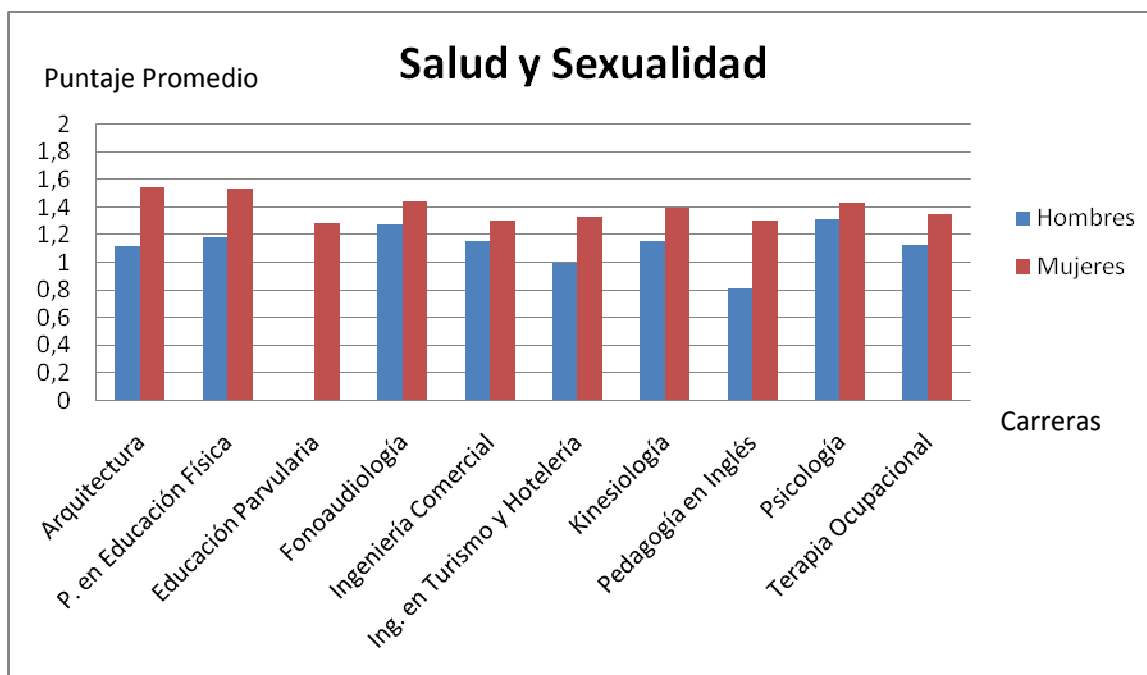


Gráfico 6

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

Llama la atención que las mujeres en relación a los hombres, obtienen en todas las carreras un puntaje promedio más alto que el puntaje más alto de los hombres, demostrando que los hombres tienen un menor cuidado que las mujeres en torno a su salud y sexualidad.



### 4.3 Reflexión Personal

En relación a la Reflexión Personal, en la tabla 6, se puede observar:

Carreras	N		Familia y Amigos				Sueño y Estrés				Trabajo y Tipo de Personalidad				Introspección			
			♀		♂		♀		♂		♀		♂		♀		♂	
	♀	♂	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD
1	8	14	1,81	0,40	1,57	0,50	1,21	0,66	1,67	0,48	1,33	0,70	1,45	0,50	1,42	0,50	1,60	0,50
2	15	38	1,83	0,38	1,70	0,46	1,53	0,55	1,54	0,55	1,47	0,66	1,47	0,58	1,53	0,59	1,60	0,54
3	12	0	1,83	0,38	-	-	1,58	0,50	-	-	1,44	0,56	-	-	1,47	0,56	-	-
4	33	5	1,92	0,27	1,50	0,53	1,22	0,65	1,40	0,51	1,32	0,60	1,07	0,46	1,29	0,54	1,40	0,63
5	35	100	1,87	0,34	1,72	0,47	1,39	0,59	1,47	0,64	1,25	0,63	1,27	0,65	1,44	0,61	1,44	0,58
6	11	8	1,50	0,67	1,25	0,58	1,27	0,63	1,71	0,46	1,42	0,66	1,54	0,59	1,42	0,56	1,63	0,49
7	29	31	1,72	0,49	1,69	0,50	1,46	0,64	1,57	0,60	1,48	0,59	1,52	0,54	1,53	0,55	1,48	0,58
8	11	6	1,77	0,53	1,72	0,57	1,15	0,67	0,68	0,68	1,21	0,65	0,61	0,61	1,15	0,71	0,66	0,66
9	29	15	1,61	0,54	1,30	0,47	1,55	0,61	1,60	0,50	1,64	0,53	1,38	0,58	1,39	0,62	1,38	0,58
10	28	5	1,64	0,48	1,30	0,82	1,54	0,55	1,47	0,64	1,61	0,52	1,53	0,52	1,51	0,59	1,40	0,63

Tabla 6

Historia:

1	Arquitectura
2	Pedagogía en Educación Física
3	Educación Parvulario
4	Fonoaudiología
5	Ingeniería Comercial
6	Ingeniería en Turismo y Hotelería
7	Kinesiología
8	Pedagogía en Inglés
9	Psicología
10	Terapia Ocupacional

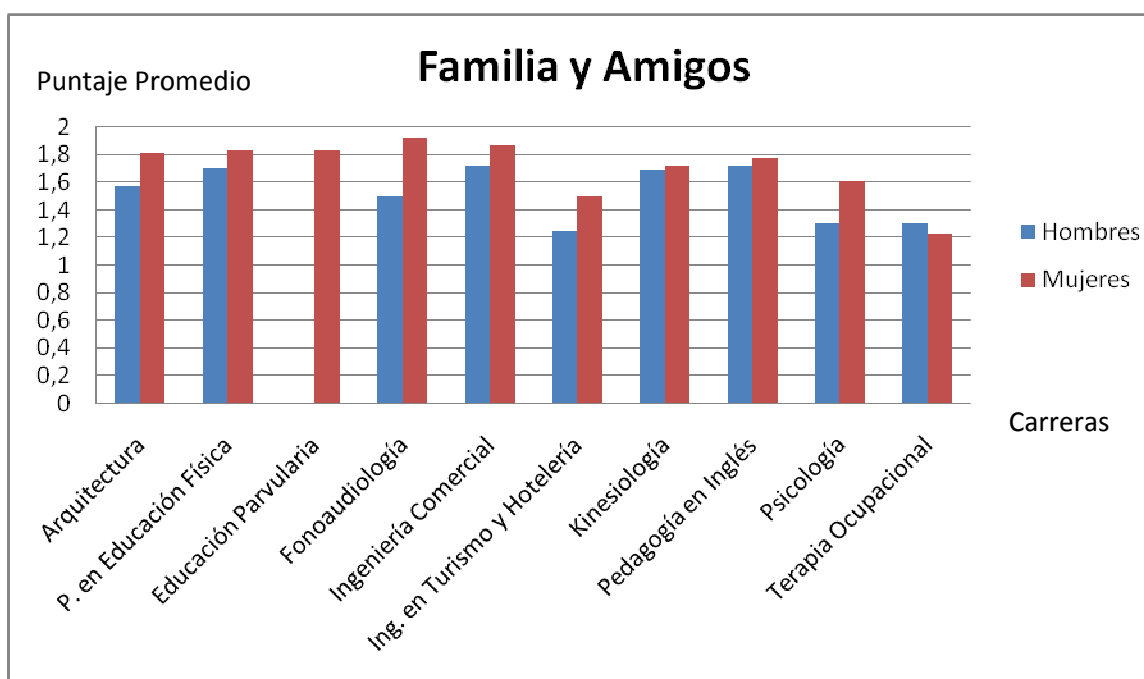


Gráfico 7

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

Se observa que en cada carrera, las mujeres obtienen puntajes más elevados que los hombres, queriendo decir que los hombres de cierta manera, son más introvertidos.

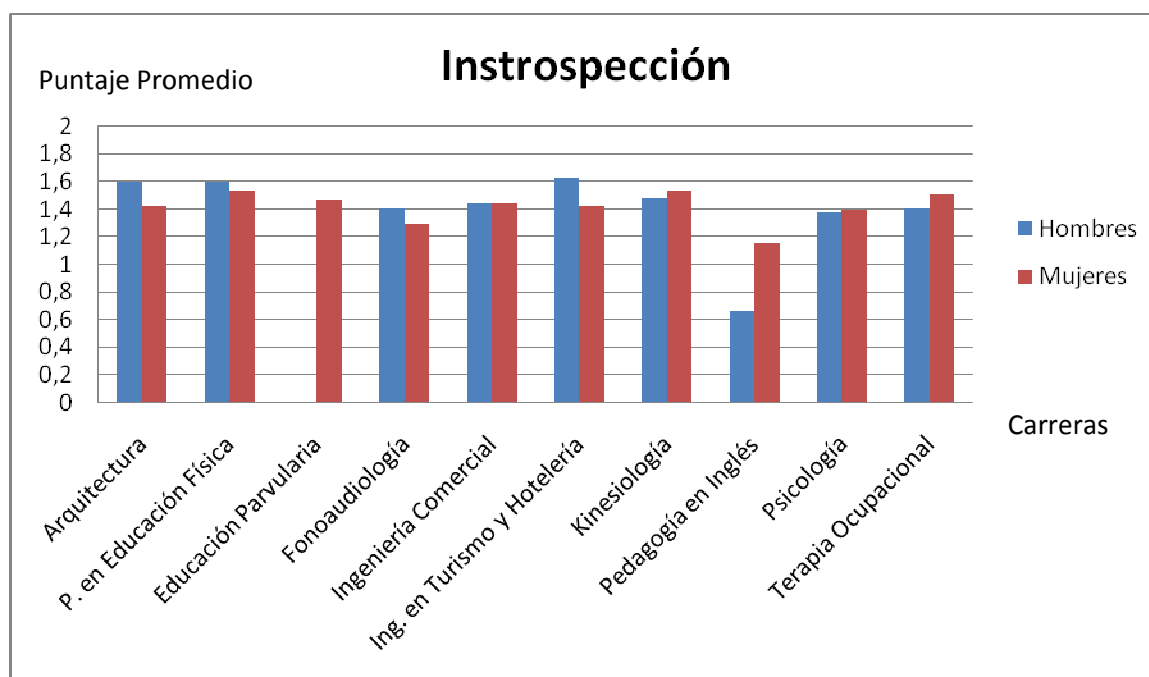


Gráfico 8

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

Nuevamente destaca la carrera de Pedagogía en Inglés, con los puntajes más bajos, tanto en hombres como en mujeres. Teniendo el resto de las carreras un puntaje promedio cercano a 1,4.

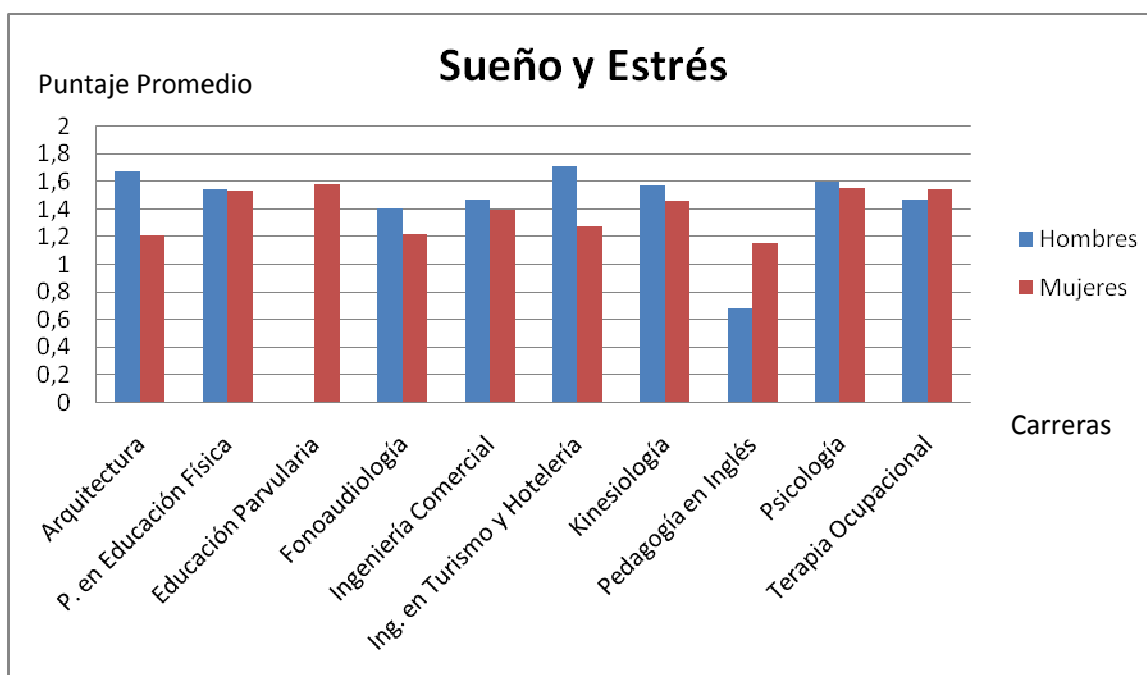


Gráfico 9

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

Si bien la mayoría de las carreras se encuentra en un puntaje promedio equitativo, llama la atención que la carrera de Pedagogía en Inglés presenta los puntajes más bajos tanto en hombres como en mujeres.

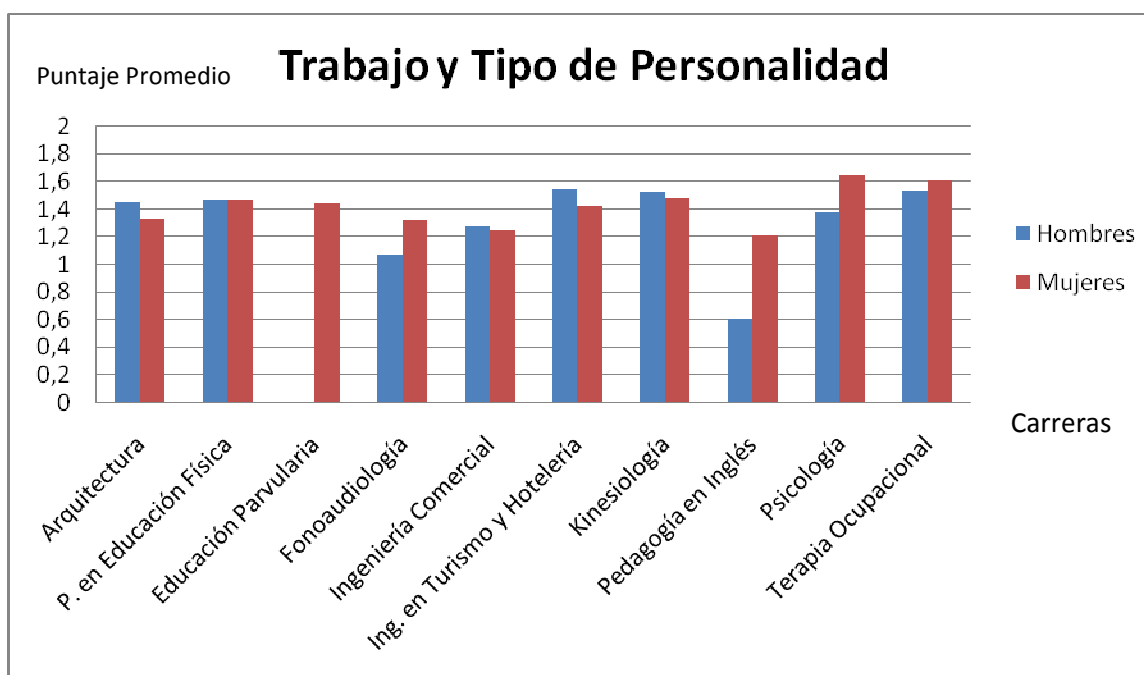


Gráfico 10

\* La carrera de Educación Parvularia no tiene matrícula de hombres.

Si bien todas las carreras presentan promedio puntaje elevado, destacan nuevamente los alumnos y alumnas de la carrera de Pedagogía en Inglés como los puntajes más bajos.

#### 4.4 Promedio Final por temas

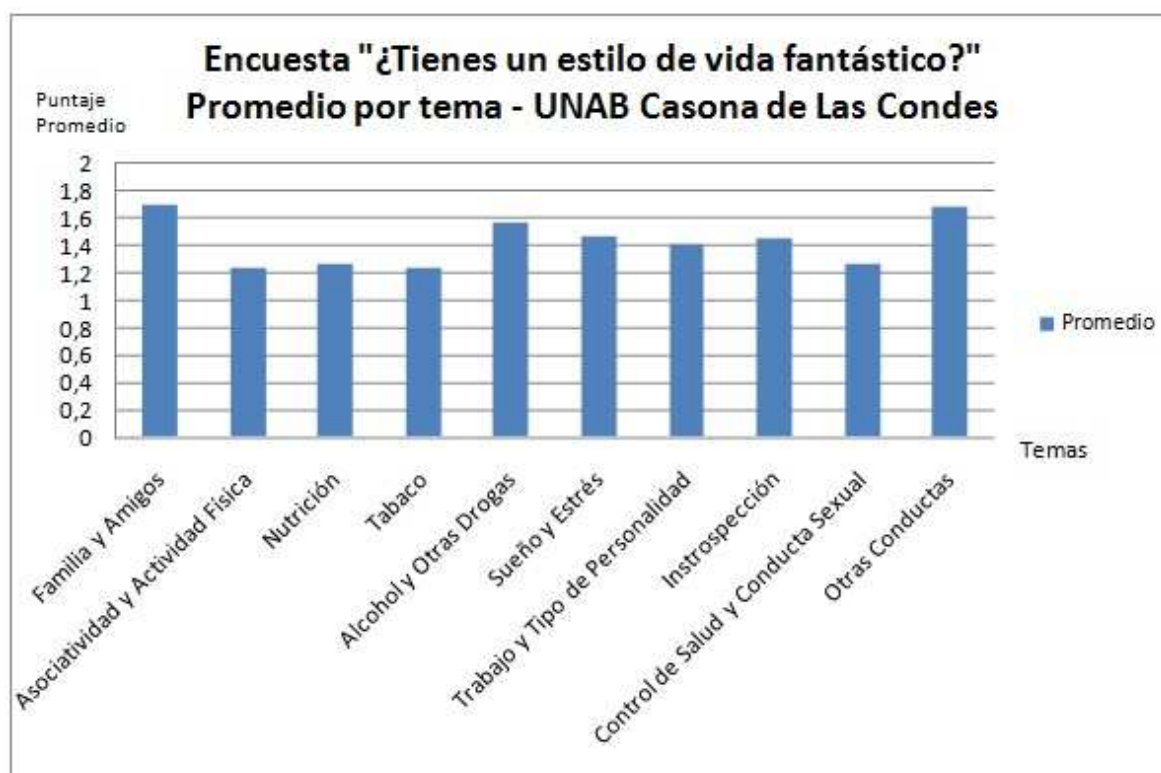


Gráfico 11

Se puede observar en el gráfico 11 que los puntajes menores en relación a los temas que abarca la encuesta son Asociatividad y Actividad Física, Nutrición y Tabaco. Por otro lado, se destacan con un alto puntaje, los temas de Familia y Amigos, y Otras Conductas.

#### 4.5 Puntaje Final por carrera

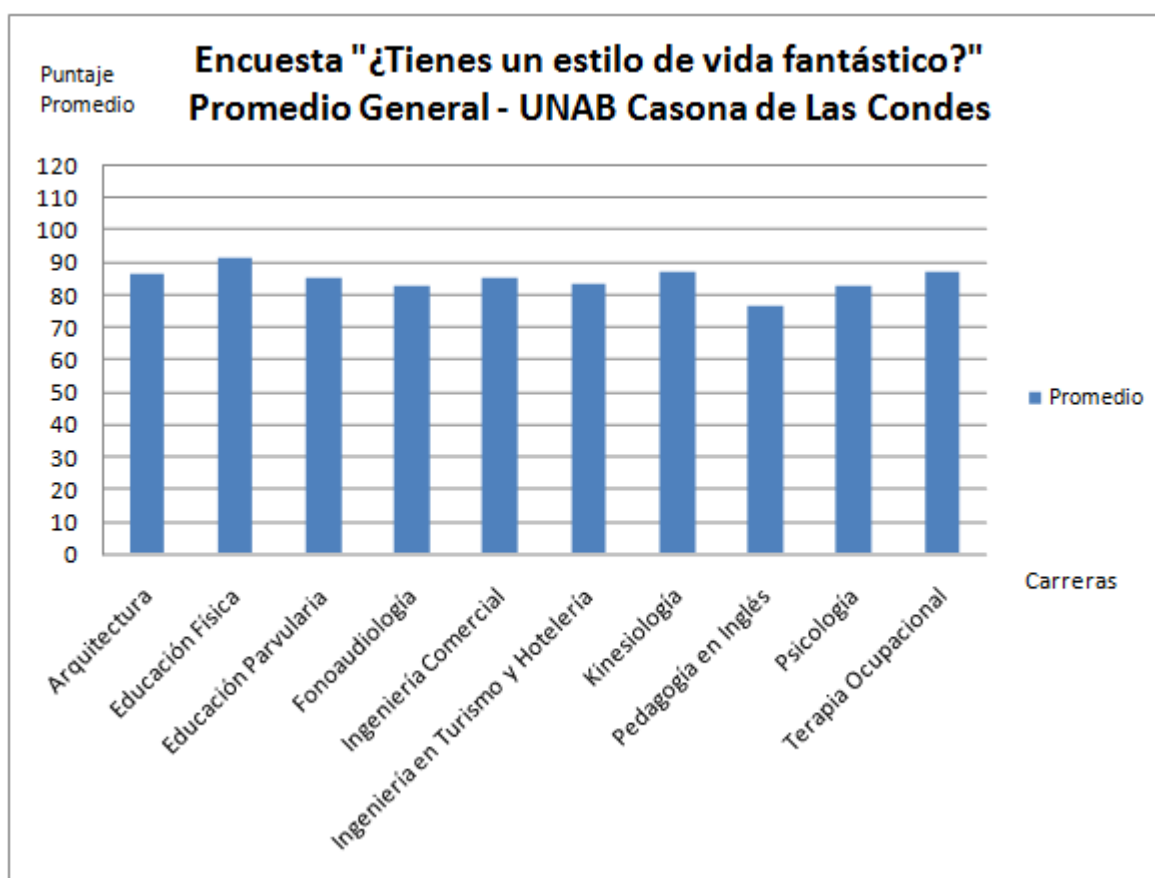


Gráfico 12

Se observa en el gráfico 12 que la carrera de Pedagogía en Inglés, alcanza el promedio más bajo en relación a las demás carreras encuestadas. Por otra parte, el puntaje promedio más alto fue obtenido por la carrera de Pedagogía en Educación Física.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIÓN**

De acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación, se puede concluir con respecto al objetivo específico; “Identificar hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y drogas, en cada Carrera en hombres y mujeres de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes”, que la mayoría de las carreras se encuentra en un nivel regular de consumo, esto quiere decir que no se alimentan adecuadamente. Teniendo en cuenta que el puntaje máximo es 2, la mayoría de las carreras se encuentran en un rango de 1 a 1,4 puntos promedio, dentro de los cuales destaca un muy bajo puntaje en género masculino de la carrera Pedagogía en Inglés.

Pasando al consumo de Alcohol y Drogas, se demuestra que los alumnos presentan relativamente un bajo nivel de consumo de estas sustancias, debido a que la mayoría de las carreras promedian entre 1,4 y 1,8 puntos. Se puede destacar que la carrera de Terapia Ocupacional es la mejor posicionada en ambos géneros, promediando 1,7 puntos. Alejándose completamente de la media, está la carrera de Pedagogía en Inglés, específicamente en el género masculino, que presenta el puntaje más bajo con un promedio de 0,4.

En relación al consumo de tabaco, en líneas generales, los alumnos se encuentran en un nivel cercano a 1, quedando demostrado que existe un consumo regular del mismo. En particular, los alumnos de Arquitectura, del género masculino, demuestran por lejos ser los mayores consumidores de tabaco.

Refiriéndose al segundo objetivo específico; “Identificar los cuidados en salud y conducta sexual, asociatividad y actividad física y seguridad vial, en cada Carrera en hombres y mujeres de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes”, comenzando por salud y conducta sexual, se puede observar que los alumnos no se preocupan mayormente de sus cuidados, ya sea con respecto a su sexualidad o salud, ya que se encuentran todas las carreras en un rango aproximado a 1, reiterando que el puntaje óptimo es de 2 puntos. Se puede mencionar que la carrera de Psicología obtuvo el puntaje más cercano al óptimo en relación a las demás carreras.



En torno al tema de asociatividad y actividad física, se puede determinar que las carreras fluctúan entre un puntaje de 0,8 y 1,6, quedando demostrado que la totalidad de las carreras muestran un hábito regular en torno a la realización de actividad física. Se manifiesta que la carrera de Educación Física es la mejor puntuada en ambos géneros, obteniendo un puntaje promedio 1,5.

En torno a otras conductas, que hacen referencia a la seguridad vial, se puede decir que todas las carreras alcanzan un nivel muy cercano al óptimo, exhibiendo un promedio de 1,7 puntos. Al mismo tiempo, el resultado de la universidad por tema, figura dentro de los dos puntajes más altos de los aspectos que abarca esta encuesta.

En base al tercer objetivo específico, el cual señala; “Determinar tipo de trabajo y personalidad, introspección, sueño y estrés, familia y amigos, en cada Carrera en hombres y mujeres de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes”, se puede señalar que en cuanto al trabajo y tipo de personalidad, que hace referencia a si la persona se siente contenta con su trabajo y actividades, así como también al ritmo de vida que posee, los promedios observados se encuentran en un nivel de 1,4 puntos, teniendo en cuenta que el máximo puntaje corresponde a 2, lo que demuestra que los alumnos están relativamente bien en este ámbito, destacando nuevamente con el puntaje más bajo, en el género masculino, a la carrera de Pedagogía en Inglés.

En torno a la introspección, que expresa el estado de ánimo de los alumnos, se puede declarar que los alumnos se encuentran en un puntaje promedio de 1,4, deduciendo de esto que los alumnos declaran tener un buen estado de ánimo.

Con respecto a Sueño y Estrés, lo cual hace mención al descanso que obtiene la persona al dormir, al manejo del estrés y tensión en su vida y en qué nivel disfruta su tiempo libre, se demuestra que existe un promedio de 1,4 puntos. Cabe destacar, que la carrera de Pedagogía en Inglés, posee el puntaje más bajo de todas las carreras, incluyendo ambos géneros.

En relación al segmento de Familia y Amigos, se revela que la universidad posee por este tema un puntaje promedio elevado en comparación a los otros aspectos que abarca la encuesta. Es por esto que se puede decir que los alumnos poseen una buena relación con su entorno, tanto en el ámbito afectivo como en el social.

En el ámbito global, el resultado de esta investigación según la encuesta “¿Tienes un estilo de vida fantástico?” demuestra que los alumnos de la Universidad Andrés Bello sede Casona de Las Condes, están realizando un “buen trabajo” y que están “en el camino correcto”. El puntaje promedio obtenido para recibir esta calificación fue de 85,57 puntos, de una escala de 0 a 120. Esta escala está dividida en cinco niveles. El primero, de 0 a 46 puntos, establece que la persona “se encuentra en zona de peligro”, pero que la “honestidad es su real valor”. El segundo nivel, de 47 a 72 puntos, decreta que el individuo se encuentra “algo bajo” y que “podría mejorar”. El tercer nivel, de 73 a 84 puntos, determina que la persona se encuentra en un rango “adecuado” y que se “encuentra bien”. El cuarto nivel, mencionado anteriormente, va de 85 a 102 puntos, encasilla al encuestado en que está realizando un “buen trabajo”, y que está “en el camino correcto”. Y por último, el quinto nivel y el más alto, que se encuentra entre 103 y 120 puntos, refleja que el sujeto “tiene un estilo de vida fantástico”.

Según el puntaje promedio obtenido por la universidad (85,57), esta quedaría calificada en un segundo lugar, si bien esto podría ser considerado como un buen resultado, se posiciona en un segundo nivel a un pequeño paso de bajar al tercer nivel, que comienza en 84 puntos hacia abajo. Teniendo en cuenta los puntajes promedio finales por carrera de la Universidad Andrés Bello sede Casona de Las Condes, utilizando la encuesta “¿Tienes un estilo de vida fantástico?”, se puede concluir que la carrera con condiciones de vida menos saludables es la de Pedagogía en Inglés, obteniendo un promedio de 76,58 puntos. En cambio, por otra parte, los alumnos de la carrera de Pedagogía en Educación Física, obteniendo un puntaje promedio de 91,66, son los que poseen los hábitos de vida más saludables de toda la Universidad Andrés Bello sede Casona de Las Condes.

## **LIMITACIONES**

Las limitaciones de la investigación son principalmente la dificultad de ubicar a los alumnos de cada carrera, año, y sexo, que eran necesarios para completar la cantidad para la muestra. También fue una limitación el tiempo disponible para realizar las encuestas y reuniones para avanzar y corregir la tesis, ya que nos encontrábamos todos realizando nuestra práctica profesional en distintos colegios con distintos horarios y lugares.

## BIBLIOGRAFÍA

- Norman Macmillan. (2006). Nutrición Deportiva.
- Ministerio de Salud, Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010. Recuperado de <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf>
- Prieto, M. (2011). Actividad física y salud. Revista digital innovación y experiencias educativas, pp. 1-8. Vol. 6, n.42.
- Enciclopedia Estado Unidos, (2013, 06 de Octubre) [http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida)
- Sancho Cantús D. & Martínez Sabater, A. (2011, 24 de Octubre), Efectividad Positiva y Salud (Positive affectivity and health).
- Dr. Roberto del Águila, (2012, 05 de Abril), Promoción de estilos de vida saludables Y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
- María Isabel González, (2004, 01 de Octubre). Teen Sexuality. Revista biomédica revisada por pares MEDWAVE. <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1919>
- Marín, Z. (2000). Elementos de Nutrición Humana. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Serra, L. & Román, B. (2006). Actividad física y salud. Barcelona, España: Editorial Masson.


- Ricardo Velluti (1987). Esquema de la fisiología del sueño. Vol 3: 47-57. Recuperado de <http://www.neumologica.org/Archivos/PostgradoCR/MODULO%20EVALUACION%20PULMONAR/Sueno%202008/fisiologia%20del%20sueno/esquema%20fisiologia%20sueno.pdf>
- Diane E. Papalia & Sally Wendkos Olds. (2008). Psicología.
- Luis Venegas (2009, Abril 02), Actitudes y Conducta Sexual. Recuperado de <http://psicologosperu.blogspot.com/2009/04/actitudes-y-conducta-sexual.html>
- Gobierno de la Rioja (2012). Recuperado de <http://www.infodrogas.org/infodrogas/alcohol?start=1>
- C. George Boeree, Sexuality, Recuperado el 28 de Noviembre 2013, de <http://webpace.ship.edu/cgboer/genpsysexuality.html>
- Peniche, R. (2013). Campaña para Networkvial para Monterrey Diciembre 2013, Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de <http://www.networkvial.com/>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2011, Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/SeguridadPeatones/>
- Organización Mundial de la Salud, 2013, Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2013, Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO\\_NMH\\_PND\\_13.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud, 2013, Fomento del Consumo Mundial de Frutas y Verduras, Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de [www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index.html)

- Organización Mundial de la Salud, 2013, Temas de Salud Nutrición, Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Estrés, 2001, Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>
- Universidad de Granada, 2013, Programa de Prevención de las Drogodependencias, Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de <http://cicode.ugr.es/drogodependencia/pages/legislacion/drogas>
- Diane E. Papalia, Sally Wendkos & Ruth Duskin Feldman Olds. (2003). Desarrollo Humano.
- Daniel H. De Girolami. (2011). Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal.
- Laura Beatriz López & Marta María Suárez. (2013). Fundamentos de Nutrición Normal.



ANEXOS

Encuesta "¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?"





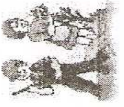






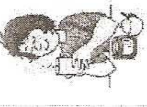




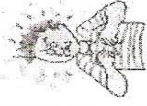







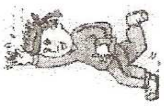
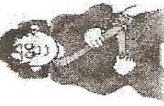


**VIDA CHILE**  
GOBIERNO REGIONAL DE VALPARAÍSO

# ¿CÓMO ES TU ESTILO DE VIDA?

GOBIERNO DE CHILE  
DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS DE SALUD

**Contesta este cuestionario, recordando como ha sido tu vida este último mes. Luego, suma los puntos y anótalos al final de cada columna.**

	FAMILIA Y AMIGOS	ASOCIATIVIDAD, ACTIVIDAD FÍSICA	NUTRICIÓN	TABACO	ALCOHOL, OTRAS DROGAS	SUEÑO, ESTRÉS	TRABAJO, TIPO DE PERSONALIDAD	INTROSPECCIÓN	CONTROL DE SALUD, CONDUCTA SEXUAL	OTRAS CONDUCTAS
<p>Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí:</p> <p>2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p> 	<p>Como 2 porciones de verduras y 3 frutas</p> <p>2. Todas las días 1. A veces 0. Casi nunca</p>  <p>A menudo consumo mucho azúcar o sal o comido chetarra o con mucho grasa:</p> <p>2. Ninguna de éstas 1. Algunas de éstas 0. Todas éstas.</p>  <p>Estoy pesado(a) en mi peso actual en:</p> <p>2. 0 a 4 kilos de más 1. 5 a 8 kilos de más 0. Más de 8 kilos</p> 	<p>Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinos y otros). Yo participo:</p> <p>2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p> 	<p>Yo fumo cigarrillos:</p> <p>2. No, los últimos 5 años 1. No, al último año 0. Sí, este año</p>  <p>Genero _____ cigarrillos por día:</p> <p>2. Ninguno 1. De 0 a 10 0. Más de 10</p> 	<p>Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:</p> <p>2. Nunca 1. Ocasionalmente 0. A menudo</p>  <p>Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:</p> <p>2. Nunca 1. Ocasionalmente 0. A menudo</p>  <p>Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:</p> <p>2. Nunca 1. Ocasionalmente 0. A menudo</p>  <p>Manejo el tubo después de beber alcohol:</p> <p>2. Nunca 1. Solo rara vez 0. A menudo</p>  <p>Bebo café, té o bebidas colas que llenan caféline:</p> <p>2. Menos de 3 al día 1. De 3 a 6 al día 0. Más de 6 al día</p> 	<p>Duermo bien y me siento descansado(a):</p> <p>2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p>  <p>Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:</p> <p>2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p>  <p>Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:</p> <p>2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p> 	<p>Parece que ando obedeciendo:</p> <p>2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo</p>  <p>Me siento enojado/a o agresivo/a:</p> <p>2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo</p>  <p>Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades:</p> <p>2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p> 	<p>Yo soy un pensador positivo u optimista:</p> <p>2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p>  <p>Me siento tenso/a o apático/a:</p> <p>2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo</p>  <p>Me siento deprimido/a o triste:</p> <p>2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo</p> 	<p>Me realizo controles de salud en forma periódica:</p> <p>2. Siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p>  <p>Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad:</p> <p>2. Siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p>  <p>En mi conducta sexual me preocupo del anticonceptivo y del estado de mi pareja:</p> <p>2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p> 	<p>Como peatón, pasajero del transporte público y/o auto movilista, soy respetuoso(a) de los ordenanzas del tránsito.</p> <p>2. Siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p>  <p>Uso cinturón de seguridad:</p> <p>2. Siempre 1. A veces 0. Casi nunca</p> 	



## Puntaje Final

○ X 2 =

Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones

De 103 a 120

Felicitaciones. Tienes un estilo de vida fantástico.

De 85 a 102

Buen trabajo. Estás en el camino correcto.

De 73 a 84

Adecuado, estás bien.

De 47 a 72

Algo bajo, podrías mejorar.

De 0 a 46

Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor.

**Nota:** El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira los áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte!

## Ten un Estilo de Vida Fantástico



*¿Tu estilo de vida necesita un cambio?*

*Fíjate algunas metas.*

*Día a Día realiza pequeños pasos*

*para llegar a tener una vida saludable y en buenas condiciones.*

*Logra el control de tu cuerpo, mente y de tu espíritu....*

*Prepárate para lograr lo mejor que la vida te pueda ofrecer.*

*Aquí hay algunas sugerencias de lo que se puede lograr:*

**Familia y amigos:** comunícate. Comparte tus sentimientos con los demás. Abrazo a alguien que tú quieras todos los días.

**Asociatividad:** intégrate y forma grupos. Participa en organizaciones (clubes y agrupaciones culturales, deportivas, parroquiales, de voluntariado, mujeres, tercera edad, etc.). Simula el deseo de construir de manera colaborativa posibilidades para alcanzar una vida con calidad.

**Actividad física:** haz actividad física, por lo menos circa 30 minutos todos los días; ballo, sol en bicicleta, nata, juego con los niños; realiza ejercicio físico a lo menos 30 minutos 3 veces a la semana.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
DIVISION ACCION Y REGULACION SANITARIA  
DEPARTAMENTO PROMOCION DE LA SALUD

## ¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?

**Nutrición:** incluye abundantes frutas y verduras en tus comidas, además de pan y cereales, leguminosas, pescados, carnes y lácteos descremados. Evita la sal, el azúcar y la comida chatarra, también reduce los grasas. Mantente delgado(a).

**Tabaco:** deja de fumar. Mejor aún no comiences. Busca ayuda de un familiar, de amigos o de un profesional. Busca ambientes libres del humo de tabaco (en el trabajo, hogares y lugares públicos).

**Alcohol:** si vas a beber, no te embriagues. Consume menos de dos tragos por día de vino, cerveza o tragos fuertes. Nunca conduzcas vehiculos después de beber alcohol.

**Sueño:** Estirás: trata de dormir 7 a 9 horas cada noche. Libérate del estrés. Las técnicas de respiración profunda, hacer ejercicio y de relajación son una ayuda.

**Tipo de personalidad:** tranquilízate. Busca maneras de relajarte (conversa con otras personas, busca una actividad entretenida, sal a dar una larga caminata). Con calma disfruta de la vida. Si es necesario recurre por ayuda.

**Trabajo:** valora lo bueno de tu trabajo o de tus actividades. Tu aporte es importante.

**Intrapresión:** piensa en positivo. Aleja la depresión manteniéndote activo(a). Desarrolla algún pasatiempo o involúcrate en otras actividades.

**Control de Salud:** no desatendas tu cuerpo ni tu mente. Acude al equipo de salud para detectar peligros y prevenir enfermedades.

**Conducta sexual:** recuerda que la sexualidad es parte integrante y trascendente durante toda la vida. La salud sexual es un proceso fundamental en el desarrollo humano y en las relaciones interpersonales y no se limita a la reproducción. Evita llevar una conducta sexual riesgosa.

**Otros puntajes:** no olvides el cinturón de seguridad. Transita atento(a) a los órdenes del tránsito que están destinados a cuidarte. Sé prudente al manejar.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
DIVISION ACCION Y REGULACION SANITARIA  
DEPARTAMENTO PROMOCION DE LA SALUD

VIDA  
CHILE  
COMENZAMOS EN TU PASAJERO



VIDA  
CHILE  
COMENZAMOS EN TU PASAJERO

publicidad