



**UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO**

Facultad de Educación
Carrera de Educación Física

**ESTILO DE VIDAS DE DOCENTES Y
ADMINISTRATIVOS ADSCRITOS A
LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE
UNA UNIVERSIDAD PRIVADA
DURANTE EL AÑOS 2016**

Seminario para optar al Título de Profesor de Educación Física para
la Educación General Básica y al Grado Académico de Licenciado
en Educación

Autores:

CONSUELO BALTRA GOITY
MILENNA CHAUCUNO SALGADO
FRANCISCA LOBOS CONTRERAS
VICTORIA SANDOVAL FUENTES

Profesor Guía: Lucía Illanes Aguilar

Santiago, Chile

Enero 2017

AGRADECIMIENTOS

Se realiza esta mención con el fin de agradecer a todos los participantes y que aportaron para este estudio; profesores y administrativos de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello quienes fueron encuestados por su tiempo y sinceridad al momento de contestar.

A la familia de cada una de las autoras de la investigación por estar siempre presentes y por el apoyo incondicional que hubo.

Por último y realmente importante al profesor guía Lucía Illanes Aguilar, quien estuvo presente a lo largo de toda la investigación, por su comprensión, disposición, tiempo y dedicación entregada en todo momento.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2.1. Justificación	2
2.2. Viabilidad	6
2.3. Pregunta de investigación.....	7
2.4. Objetivos.....	7
2.4.1. Objetivo general	7
2.4.2. Objetivos específicos	7
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1. Estilo de vida.....	9
3.1.1. Concepto de estilo de vida	9
3.1.2. Estilo de vida a través de la historia.....	9
3.2. Familia.....	12
3.3. Relaciones de amistad	13
3.4. Asociatividad y Actividad Física.....	14
3.4.1. Asociatividad:	15
3.5. Nutrición.....	16
3.6. Tabaco, alcohol y otras drogas	18
3.7. Sueño	19
3.7.1. Descanso	20
3.8. Estrés	21
3.9. Trabajo.....	23
3.10. Tipos de personalidad.....	25
3.11. Introspección.....	26
3.12. Salud	26
3.13. Conductas y estilo de vida	28

3.14. Sexualidad y salud sexual:.....	30
4. MARCO METODOLÓGICO.....	33
4.1. Tipo de investigación.....	33
4.2. Diseño.....	33
4.3. Población y muestra.....	33
4.4. Instrumentos	34
4.5. Procedimiento.....	34
4.6. Tratamiento de los datos.....	34
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS	36
5.1. Análisis.....	36
5.1.1. Ámbito de salud	36
5.1.2. Ámbito psicológico	39
5.1.3. Ámbito de Relación Social.....	40
6. CONCLUSIONES	42
7. BIBLIOGRAFÍA	44
8. ANEXOS	49

1. INTRODUCCIÓN

En la siguiente investigación, se dará a conocer el estilos de vida que llevan hombres y mujeres; docentes y administrativos, de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona Las Condes, por medio de una encuesta desarrollada por el Ministerio de Salud de Chile, “*¿Tienes un estilo de Vida Fantástico?*” que revisa los ámbitos de salud, psicológicos y social.

Al momento de tener los resultados, se hará un análisis de manera descriptiva en la situación que tienen profesores y administrativos en relación al estilo de vida, considerando ámbitos físicos, psicológicos y sociales.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Justificación

La sociedad en el siglo pasado fue testigo de numerosos avances en cuanto a conocimiento y principalmente en lo que a comunicaciones respecta, esto trajo aparejado un cambio en los comportamientos sociales de las personas; su manera de trabajar, ocupación del tiempo libre, la incorporación de la mujer al trabajo, cambios en la forma de alimentación, entre otras cosas.

Dichos comportamientos inciden de manera directa en el estilo de vida, entendiéndose a éste según la Organización Mundial de la Salud (OMS 1999) como *“aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por lo tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones”*. (López M. & Pedro, 2009).

De acuerdo a las investigaciones recopiladas respecto al adulto promedio en Chile, se asume que presenta un estilo de vida poco saludable debido a la mala alimentación, sumado a esto las largas jornadas laborales que afecta la realización de actividad física, lo que trae como consecuencia altos niveles de sedentarismo. (Chacón López & López Medallo, 2009).

Los cambios en hábitos de alimentación, ocupación del tiempo libre, práctica de la actividad física, van en desmedro de la calidad de vida de las personas.

Por un lado la alimentación, según Resultados del Programa “Aliméntate Sano” de la Pontificia Universidad Católica de Chile con el apoyo de la Fundación Banmédica señala que: sólo el 8% de la población encuestada tiene una alimentación sana, más del 50% de los encuestados consume pescado menos de una vez por semana, sólo 1 de cada 11 chilenos consume 5 o más porciones de frutas y verduras al día, por solo nombrar algunos datos. (Echeverría Errázuriz, 2013).

El sedentarismo es otra arista importante de destacar cuando se habla de estilos de vida, éste es considerado como uno de los factores de riesgo de muerte que más prevalece en todo el mundo, en relación a otros factores ya conocidos, como las enfermedades crónicas no transmisibles. Estos factores se comportan de la misma manera en los países en proceso de desarrollo. Según datos de la OMS (2000), en el mundo cerca de dos millones de personas mueren anualmente a causa de enfermedades crónicas asociadas al sedentarismo. (Feres M. , 2014).

Por otra parte, la tecnología ha traído grandes avances en la sociedad del conocimiento, donde también ha contribuido con el aumento en el sedentarismo, ya que actualmente todo está centralizado en la tecnología, como por ejemplo en vez de ir a comprar el almuerzo a algún lugar muchas veces se realiza una llamada telefónica para que éste sea entregado en el mismo lugar de trabajo. Mientras más avanza (la tecnología), menor es la actividad física que se realiza en las tareas cotidianas, como lavar la ropa, dejar una carta y otro tipo de actividades que ahora son realizadas mediante la web.

Hace algunas décadas, la mayoría de las actividades cotidianas implicaba actividad física: se subían escaleras, se realizaban labores domésticas como limpiar la casa o lavar ropa, se caminaba para tomar micro o simplemente había que pararse para cambiar la televisión de canal. Hoy ese nivel de movimiento prácticamente no existe. (Núñez, 2011).

Esto porque aunque la vida moderna ha traído muchos beneficios con máquinas que facilitan el trabajo y medios de transporte y comunicación que permiten desplazarse menos, lo que ocurre en la actualidad es que literalmente casi la gente no se mueve. Esto se suma a nuevas formas de ocio como la televisión, juegos de computador o redes sociales, que no requieren de mayor esfuerzo físico.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 muestran que el 88,6% de la población chilena es sedentaria, destacando que las mujeres son más sedentarias que los hombres, ya que el 92,9% de ellas lo son y los hombres alcanzan el 84%; en ambos casos la cifra es muy elevada. (Núñez, 2011).

La Encuesta Nacional del Ministerio de Salud (MINSAL, 2010) mostró un importante incremento de obesidad y obesidad mórbida respecto a la encuesta del 2003. Si se considera el sobrepeso, 2 de cada 3 adultos en Chile presentan un peso por sobre lo ideal. (Atalah, 2012).

Otro factor incidente en los estilos de vida es el consumo de sustancias como alcohol o cigarrillos. En Chile se estima que alrededor del 10% de las muertes nacionales pueden ser atribuibles al consumo de alcohol. Esta cifra implicaría unas 9.500 muertes anuales, es decir, cada día mueren aproximadamente 27 chilenos en quienes el consumo de alcohol estuvo directamente relacionado con su causa de muerte. (Margozzini & Sapag, 2015).

Por otro lado el consumo de cigarrillo en Chile se recoge los siguientes datos:

- En Chile más de 41 personas mueren cada día por enfermedades asociadas al tabaco: 1 chileno cada media hora (MINSAL).

- Si se disminuyera el consumo de tabaco de 43% a 30%, se evitarían 2.694 muertes anuales (Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible - Chile 2007)
- El gasto en enfermedades asociadas a tabaquismo es de US\$1.140 millones, de un presupuesto total para Chile de US\$6.000 millones: 18.3% (MINSAL) (Amarales, 2012).

Actualmente las jornadas laborales de los chilenos son extensas y agotadoras, disminuyendo el tiempo de ocio y de recreación familiar, lo que deriva en stress o depresión. Según el estudio epidemiológico "Salud Mental en el Gran Santiago" realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, concluyó que uno de cada cuatro habitantes adultos del Gran Santiago presenta un trastorno psiquiátrico, cifra superior a la encontrada en otros países por estudios similares.

De acuerdo a estimaciones del Ministerio de Salud, en los adultos hombres predominan los trastornos relacionados con el consumo de alcohol y en las mujeres los trastornos depresivos. Sobre todo los trastornos depresivos y ansiosos serían responsables de muchos días de discapacidad y ausentismo laboral.

El consumo irracional de psicofármacos es otra materia abordada por el estudio y que ha venido siendo denunciada de manera reiterada como un problema de salud pública. Concluye que una de cada veinte personas de la población general los utiliza, sin embargo, la proporción de personas con un trastorno psiquiátrico que los ocupa, es aproximadamente una de cada cuarenta. Es decir, una proporción importante de la población sin trastornos mentales consume psicofármacos. (Espinoza, 2001).

Además, es relevante tener en consideración lo que se plantea en el documento "Promoción de estilos de vida saludable en la zona urbana de la cabecera municipal de Mocoa, Departamento del Putumayo" (pág. 19) que el estilo de vida saludable es una

forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o tener una muerte temprana.

Para que una persona logre desarrollarse en actividades de su vida cotidiana, ya sea en el trabajo, estudio, etc., necesita sentirse bien física, psíquica y emocionalmente, ya que estos tres factores influyen directamente en el rendimiento de sus actividades.

Tomando como antecedente lo anterior, se debe tener conciencia de lo relevante que resulta el estilo de vida que tiene cada persona consigo, por lo tanto es de suma importancia que cada individuo conozca y se haga cargo de su estilo de vida. Esta investigación pretende abordar al estilo de vida abarcando cada aspecto que conforma a una persona tales como: aspecto psicológico, social y de actividad física.

Por lo mismo, es importante conocer el estilo de vida de los docentes y administrativos de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello que pasan gran parte de su día sentados en oficinas o dentro de salones de clases, donde su compañía de siempre es el computador o sus celulares.

2.2. Viabilidad

Esta investigación cuenta con los recursos humanos necesarios para llevarla a cabo, es decir, con las personas que recabarán la información a través de las encuestas a los sujetos de la muestra. Se cuenta además con los recursos financieros para así poder multicopiar las encuestas necesarias para todos los sujetos.

La muestra de este estudio está orientada a los docentes y administrativos de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello, del cual se encuestará a un grupo reducido del total de éstos. Con el resultado de los datos obtenidos, se tendrá un

acercamiento a la situación respecto a los ámbitos físicos, psicológicos y sociales que comprende un análisis en este estudio.

Además, se cuenta con las autorizaciones necesarias para la gestión mediante la carta informativa y el consentimiento informado que cada persona participante en el estudio firmó.

2.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es el estilo de vida que presentan docentes y administrativos de la Facultad de Educación del Campus Casona Las Condes, en relación al ámbito social, psicológico y físico?

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

- Analizar el estilo de vida que presentan docentes y administrativos de la Facultad de Educación del Campus Casona Las Condes, en relación a los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

2.4.2. Objetivos específicos

- Identificar en relación al ámbito de la salud, el estilo de vida que presentan hombres y mujeres; docentes y administrativos de la Facultad de Educación del Campus Casona Las Condes.
- Contrastar, respecto al ámbito psicológico, en el estilo de vida que presentan hombres y mujeres; docentes y administrativos de la Facultad de Educación del Campus Casona las Condes.

- Contrastar, de acuerdo a las relaciones sociales, el estilo de vida que presentan hombres y mujeres; docentes y administrativos de la Facultad de Educación del Campus Casona Las Condes.
- Establecer la prevalencia por género en el estilo de vida, considerando los ámbitos físicos, psicológicos y sociales.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Estilo de vida

El estilo de vida de las personas es un tema sumamente relativo e importante a la hora de referirse a los individuos, sin embargo a pesar de conocer la importancia de del concepto, existe una gran desinformación al saber concretamente el estilo de vida que posee cada sujeto. Por este motivo el fin de este informe es obtener datos concretos sobre el estilo de vida de un adulto chileno en Santiago de Chile.

3.1.1. Concepto de estilo de vida

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (Wong de Liu, 2012).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Éste, se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales. (González, Urrego, & Sanabria, 2007).

3.1.2. Estilo de vida a través de la historia

Según revisiones históricas como las realizadas por Ansbacher (1967), Abel (1991) o Coreil et al. (1992), los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos

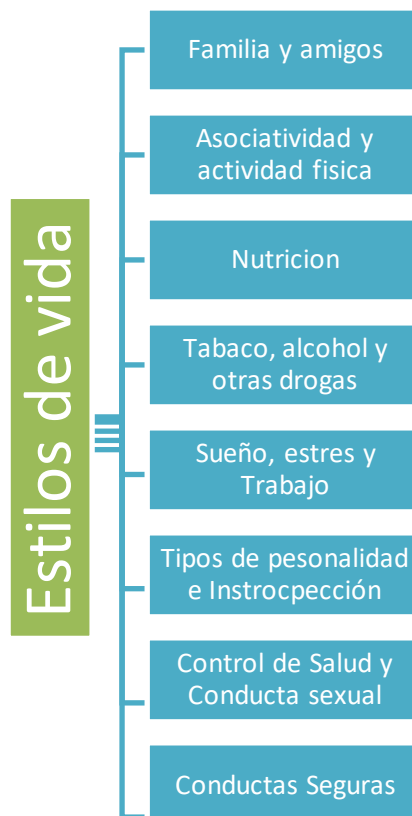
como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Desde la orientación sociológica, la mayoría de definiciones convergen al atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social. (Wong de Liu, 2012).

En los años 50 es cuando empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre salud pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas. (Wong de Liu, 2012).

Durante los años 80, el estudio del estilo de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, debido a que, tras el informe Lalonde, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, podría considerarse como el “conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control” (De la Cruz & Pino, Estilo de Vida Relacionado con la Salud, 2009, pág. 1).

El concepto estilo de vida abarca muchas áreas; desde la psicología, pasando por la antropología hasta la salud, por lo cual, el siguiente mapa conceptual ilustra las temáticas referente al estilo de vida que se analizará en este informe.

Figura 1, dimensiones del Estilo de Vida. (MINSAL, 2002)



3.2. Familia

A través de la historia de la humanidad la familia ha estado condicionada e influenciada por las leyes sociales y económicas, y los patrones culturales de cada región, país y clase social. (González A. M., 2008).

Los investigadores consideran a la familia un verdadero agente activo del desarrollo social: célula en la que se crea y consolida la democracia, donde se solucionan o acentúan las crisis sociales y donde la mayoría de los ciudadanos encuentran afecto y especialmente seguridad. (González A. M., 2008).

La familia es un elemento activo, nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a otra superior, de igual manera que la sociedad evoluciona de un estadio a otro. La familia es un producto del sistema social y refleja su cultura. En las diferentes épocas históricas han existido diversas formas de organización familiar:

- **Familia consanguínea:** Es la primera forma de unión entre hombres y mujeres. No existía el matrimonio, la relación estaba basada en la necesidad sexual, por lo que no constituían parejas. Se desconocen los padres, los hermanos y se producen relaciones entre hermanos, padres e hijos.
- **Familia punalúa:** Tiene lugar en la época del salvajismo. El matrimonio era por grupos, las relaciones sexuales eran limitadas a los miembros de la tribu, existía además un compañero íntimo.
- **Familia sindiásmica:** Existe una pareja, aunque débil que permite tanto al hombre como a la mujer tener relaciones con otros miembros de la comunidad.
- **Familia monogámica:** Surge del matrimonio del mismo nombre en la época de la civilización producto de la aparición de la propiedad privada y la necesidad de conocer exactamente la paternidad con el fin de transmitir los bienes de herencia. (González A. M., 2008).

La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, es el grado primario de adscripción. Es un sistema abierto, es decir un conjunto de elementos ligados entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción interna y con el exterior. (González A. M., 2008).

La familia es una institución formada por sistemas individuales que interactúan y que constituyen a su vez un sistema abierto. Está formada por individuos, es también parte del sistema social y responde a su cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales, políticas y religiosas. (González A. M., 2008).

3.3. Relaciones de amistad

Según la Real Academia Española amistad significa “afecto personal, puro y desinteresado que se comparte con otra persona, que nace y se fortalece con el tiempo”.

Las amistades son vínculos afectivos que se definen como relaciones voluntarias y recíprocas, que se mantienen en el tiempo y que conllevan afecto. (Maldonado, 2016)

Las amistades hacen contribuciones específicas al desarrollo que no son aportadas por ningún otro tipo de relación, como por ejemplo el sentimiento de igualdad y el de pertenencia a un grupo. (Maldonado, 2016)

Dado que las relaciones con amigos son igualitarias por naturaleza, además son íntimas. Las amistades permiten que el adolescente experimente dentro de ellas una amplia gama de sentimientos y valores que pueden ser tanto positivos (cariño, confianza, lealtad,...) como negativos (celos, ira, agresividad,...). Las amistades son también logros sociales significativos, son indicadores de la competencia social. En definitiva el

establecimiento de nuevas amistades es posible que aumente la autoestima. (Maldonado, 2016)

Las relaciones con los iguales ofrecen un contexto en el que, tanto niños como adolescentes, pueden compararse con los demás, crear así un concepto de auto eficacia en las relaciones sociales y por consiguiente llegar a un mejor conocimiento de sí mismo. (La comparación social es necesaria para que las personas lleguen a desarrollar un sentimiento válido y preciso de su propia identidad). El grupo de iguales ayuda a desarrollar una toma de conciencia acerca de nosotros mismos que la experiencia familiar no puede proporcionar. (Maldonado, 2016)

3.4. Asociatividad y Actividad Física

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS, 2015)

La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. (OMS, 2015)

La actividad física es un comportamiento complejo y difícil de definir. Engloba actividades de baja intensidad, como bajar escaleras, jugar o pasear, hasta otras más extenuantes, como realizar una maratón. (Aranceta Bartrina, Serran Majem, & Román Viñas, 2006)

Tal como lo define Caspersen, la actividad física implica todo movimiento corporal capaz de producir un gasto energético por encima del metabolismo basal. (Aranceta Bartrina, Serran Majem, & Román Viñas, 2006)

La actividad física se suele definir según el ámbito en el que se realice: en el trabajo, en el tiempo libre, en los desplazamientos y en casa (cuidado de la casa, atención a los niños, ancianos, etc.) (Aranceta Bartrina, Serran Majem, & Román Viñas, 2006)

El ejercicio físico y el deporte se han englobado dentro de la actividad en el tiempo libre, y cada uno tiene un significado diferente. (Aranceta Bartrina, Serran Majem, & Román Viñas, 2006)

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. Entendemos por condición física el desarrollo o adquisición de las capacidades físicas básicas.

3.4.1. Asociatividad:

“Es un mecanismo de cooperación entre empresas pequeñas y medianas, en donde cada empresa participante, manteniendo su independencia jurídica y autonomía gerencial, decide voluntariamente participar en un esfuerzo conjunto con los otros participantes para la búsqueda de un objetivo común”. (Centro de Exportaciones e Inversiones , 2010, pág. 2)

El concepto de Asociatividad proviene de la definición de Asociar del latín “associare” y significa Asociar (Centro de Exportaciones e Inversiones , 2010, pág. 2):

1. Unir una persona a otra que colabore en el desempeño de algún trabajo, comisión o encargo.
2. Juntar una cosa con otra para concurrir a un mismo fin.

3. Relacionar.
4. Juntarse, reunirse para algún fin.

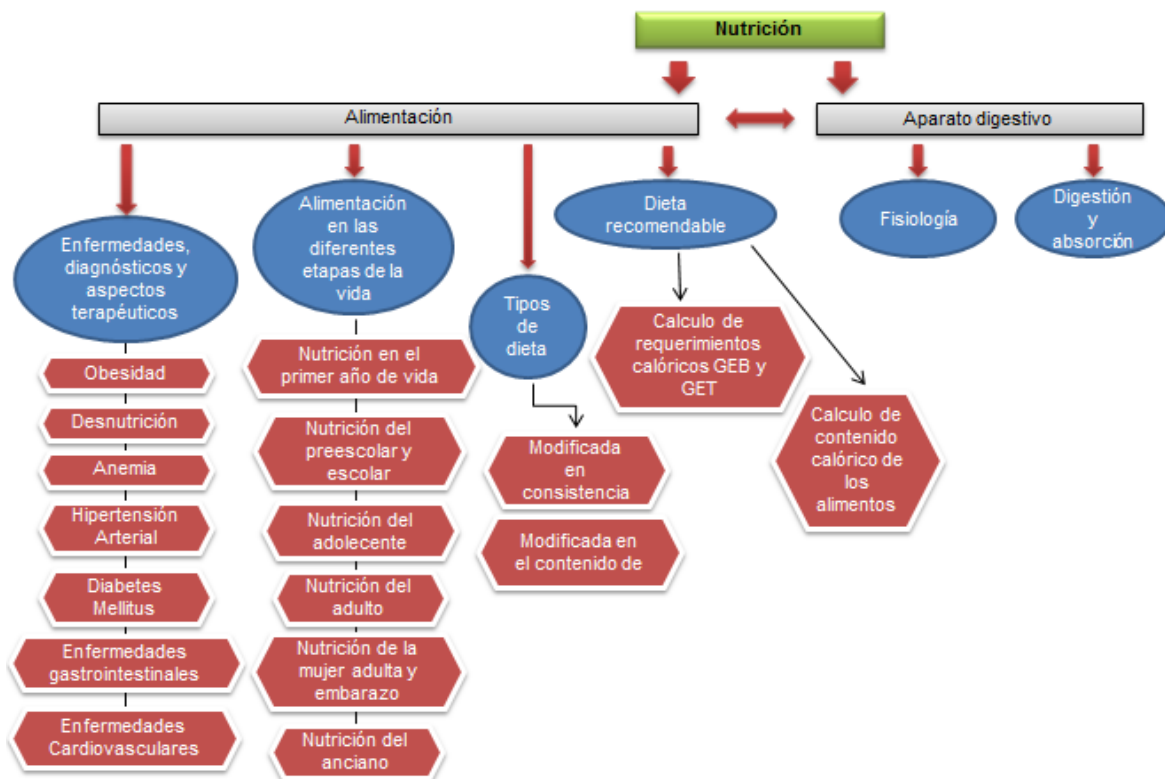
Se entiende por Asociatividad, La organización voluntaria y no remunerada de individuos o grupos que establecen un vínculo explícito, con el fin de conseguir un objetivo común. (Centro de Exportaciones e Inversiones , 2010, pág. 3)

3.5. Nutrición

En el documento Nutrición dice de nutrición que “se refiere a una serie de procesos metabólicos perfectamente coordinados que mantienen el equilibrio en nuestro cuerpo” (Otero, Nutrición, 2012, pág. 10)

Existe una variada cantidad de definiciones de nutrición, dentro de ellas las anteriormente descritas, pero esto no solo se enfoca en la alimentación sino que también va de la mano con el estilo de vida de las personas, esto se relaciona directamente uno con otro debido a que si se tiene mala nutrición el estilo de vida que lleva una persona inmediatamente se ve desfavorecido, lo que lleva a tener consecuencias negativas a lo largo de su vida, en cambio el tener una buena nutrición ayuda a mantener un estilo de vida saludable, no obstante esto no significa que solo por alimentarnos bien tendremos una vida 100% saludable. En el siguiente mapa conceptual se muestra la importancia de la nutrición para la salud. (Otero, Nutrición, 2012)

Figura 2, (Otero, Nutrición, 2012)



*GEB: Gasto energético Basal *GET: Gasto Energético Total

3.6. Tabaco, alcohol y otras drogas

Según dice la OMS “se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo”. (OMS, 2016)

Pero, ¿qué es el tabaco? “El tabaco es una planta de la familia de las Solanáceas (*Nicotiana Tabacum*) originaria de América. Alcanza de 1 a 2 metros de altura y produce de 10 a 20 hojas. Sus hojas son ricas en sustancias tóxicas, entre ellas la nicotina, la cual es muy adictiva. Las hojas, previamente curadas, se fuman, se mascan o se aspiran (rapé). También se denomina tabaco al producto final obtenido del tratamiento de las hojas”. (Fernández, 2015)

Como dice la OMS “el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar” (OMS, 2016). Este estilo de vida que llevan muchas personas alrededor del mundo es una adicción que como se dice anteriormente, tiene altos riesgos de padecer enfermedades crónicas, quienes consumen esta sustancia tienen gran probabilidad de tener su estilo de vida en peligro.

El tabaco no es la única sustancia que puede perjudicar la salud de las personas, también el alcohol es una sustancia adictiva, la OMS dice que es una “sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia”. (OMS, 2015)

Como ya sabemos “el alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3

millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol”. (OMS, 2015)

Existe una cantidad incontable de drogas que afecta a toda la sociedad, lo cual está ligado al estilo de vida que lleva cada persona. “La OMS define la droga como toda sustancia introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración, de algún modo, del funcionamiento normal del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear independencia, ya sea, psicológica, física o ambas.

Dentro de las drogas existentes se encuentra la marihuana, está según dice la OMS “interrumpe la actividad cerebral, abarcando el razonamiento, la concentración y la memoria reciente”. Hoy en día esta droga es consumida por una cantidad importante dentro de la población chilena.

3.7. Sueño

El término sueño se denomina a varios aspectos del dormir, es el acto de dormir o el deseo de hacerlo. (Perez Porto & Merino, 2014)

“El sueño es un estado (o conducta compleja), diferente de la vigilia, con la que está íntimamente relacionado, aunque ambos expresen distintos tipos de actividad cerebral. Los dos estados se integran en un conjunto funcional denominado ciclo vigilia-sueño, cuya aparición rítmica es circadiana y resultado de la interacción de diferentes áreas a nivel del troncoencéfalo, diencéfalo y corteza cerebral.” (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009, pág. 29)

Según investigaciones “el ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria” (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009, pág. 29)

“La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas aunque, incluso en una misma persona, la necesidad de sueño cambia de acuerdo a la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores. El tiempo ideal de sueño es aquel que nos permite realizar las actividades diarias con normalidad.” (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009, pág. 29)

Como se señala en *la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria*, a medida de que el hombre crece, no es que duerma menos, sino que duermen distinto, ya que las características del sueño en los mayores son diferentes en ciertos aspectos

El sueño está muy vinculado también al descanso, ambos “son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.” (Enfermería Comunitaria, 2013, pág. 1)

3.7.1. Descanso

Descanso es el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o de otra actividad. (Perez Porto & Merino, 2014)

Tal como se refiere en el texto “*Necesidad de descanso y sueño*”, el descanso es un estado en el cual la mente y el cuerpo se sienten en un estado fresco, rejuvenecido y listo para continuar con las actividades que se les requiera. Se necesita de una tranquilidad, relajación, no estrés ni ansiedad para que el sujeto pueda descansar como corresponde.

Según señala el doctor Attilio Rigotti, director del Centro de Nutrición Molecular y Enfermedades Crónicas de la Universidad Católica, “se constata que la gran mayoría de los chilenos tiene una mala calidad de sueño, mientras que los componentes tradicionales del estilo de vida de los sujetos está muy relacionado a con la calidad de sueño”. (Fundación Banmedica, 2014)

Según la doctora Julia Santín, citada en la revista de salud de Banmédica, “el sueño es esencial para la vida y es la base de numerosos procesos fisiológicos y psicológicos, como el crecimiento normal de un sujeto, reparación de tejidos y consolidación de la memoria y aprendizaje. Por otro lado, existen estudios que demuestran que la falta de sueño puede producir alteraciones importantes como aumento en el apetito, disminución en el gasto energético y alteraciones en el metabolismo de la glucosa, aumentando así el riesgo de obesidad y diabetes”.

Por lo tanto, la calidad del buen sueño es un factor bastante influyente en el desarrollo de la vida saludable.

3.8. Estrés

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. (MedlinePlus, 2014)

El estrés es una situación normal en el cuerpo, pero cuando éste es perdurable en el tiempo es cuando se tiene que tener en consideración importante.

Existen dos tipos de estrés:

- **Estrés agudo.** Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Ayuda a controlar situaciones peligrosas.
- **Estrés crónico.** Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico, si no se encuentra la manera de controlarlo puede llegar a ocasionar problemas en la salud.

Cuando se tiene estrés crónico, el cuerpo se encuentra en alerta todo el tiempo, lo que afecta directamente a la salud y bienestar del sujeto. Aumenta el riesgo de las enfermedades tales como la presión arterial, diabetes, obesidad, depresión, problemas en la menstruación, etc. (MedlinePlus, 2014)

En Chile, una encuesta hecha por GFK Adimark, da a conocer que “uno de cada tres chilenos admite sentirse demasiado estresado en su vida diaria, se resume en un 34%, cifra que en el 2012 era de 22%”. (Suárez, 2015)

El gerente comercial de GFK Adimark, dice que “el aumento de estrés se relaciona con la mayor felicidad, porque en los chilenos ser feliz siempre involucra sacrificios”. “es el costo por la felicidad. Además se ve que las personas tienen menos tiempo libre que antes”. Según esto, la mayoría de los sujetos trata de desestresarse con actividades más bien en interiores. El 28% prefiere ver televisión, un 25% escucha música y un 23% duerme para desestresarse. Mientras que el tan solo el 18% prefiere hacer deportes o juntarse con los amigos. (Sepúlveda, 2013)

El Dr. David Dorón, cardiólogo en la Clínica Las Condes, señala que el estrés se ha transformado en un problema de la salud que incluye al sujeto, su familia y entorno laboral en conjunto al social. “A nivel físico, aumentan los niveles de adrenalina y cortisol, que alteran el sistema inmunológico. Las personas más estresadas tienen más resfríos, ansiedad, irritabilidad, cambios de ánimo, dolores crónicos y enfermedades”.

“El 40% del ausentismo laboral corresponde al estrés, y es la causa del 30% de las licencias médicas” agrega el Dr. Dorón.

Los especialistas demuestran que hay un 50% de la población chilena que podría estar afectada por el estrés, que si se refiere al estrés crónico contribuye al riesgo para contraer enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. (La Segunda Online, 2014)

3.9. Trabajo

Se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas.

Como lo señala Francisco Javier Herrán en su blog de Psicoprevención, una calidad de vida laboral se ve influenciada por una gestión de factores psicosociales determinados que supone considerar a esa calidad como dinámica en una organización de trabajo; aumentando el bienestar psíquico del trabajador y así también el rendimiento.

Su propósito es mejorar el rendimiento de los miembros de las organizaciones, por medio de diferentes elementos que hacen que se motive y crezca su compromiso de Cumplir con las metas organizacionales; con esto se ven beneficiado los empleadores, las organizaciones e incluso la misma sociedad. (Mesén Fonseca, 1999, pág. 3)

Según una investigación realizada por el Dr. Josph G. Grzywacz, *The Journal of occupational and Environmental Medicine* “las personas que tienen más flexibilidad en sus empresas, tanto de horarios como de lugar de trabajo y que así lo perciben, llevan una vida más saludable que aquellos que tienen trabajos más rígidos”.

Al mantener una flexibilidad laboral, es mayor el tiempo en que se puede hacer algún tipo de actividad física, tener un mejor descanso y por ende mejor sueño y junto con esto aplicar a distintas alternativas para reducir el estrés que podría generar. Los investigadores consideran que "los resultados obtenidos en este estudio muestran una relación positiva entre la flexibilidad laboral y los hábitos de vida saludables" (Lantigua, 2007)

La directora del trabajo, María Ester Feres señala que “en Chile, la jornada de trabajo es muy extensa, lo que está ampliamente respaldado por diversos estudios comparativos. Las horas que trabajan los chilenos al año son ostensiblemente más que las horas que se trabajan en las naciones desarrolladas”. Agrega también “la duración de la jornada tiene un peso absoluto y es un problema real para la calidad de vida de la gente. La cantidad de tiempo dedicado al trabajo es una pesadilla para los empleados, pero también para los empleadores. (Feres M. E., 2004)

Acarrear a una jornada laboral larga, trae muchas veces consigo problemas familiares, disminución en la participación social, disminución de la actividad física, cambios en los hábitos de alimentación, etc. Todos factores que influyen en lo que es calidad de vida.

3.10. Tipos de personalidad

Personalidad se define como el conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo, y que lo hacen diferente y único respecto del resto de los individuos.

La personalidad está compuesta por dos elementos: temperamento y carácter (FundaciónCanfrac):

- **Carácter:** Es el conjunto de cualidades estables que conforman el modo de ser y el comportamiento de una persona. El carácter es adquirido a lo largo de la vida y está ligado a factores culturales y educativos.
- **Temperamento:** Es la manera natural con la que el individuo interactúa y vive en el entorno, implicando la habilidad para adaptarse a los cambios, estados de ánimo, accesibilidad y regularidad para hacer algún trabajo, etc.

Es “fundamental para el desarrollo de las demás habilidades del individuo y de la integración con grupos sociales. Cuando la persona no se siente con personalidad, es porque no se ha identificado aun consigo, es decir, no se conoce.” (FundaciónCanfrac)

Por otro lado, hay ciertos rasgos de personalidad que predisponen a padecer problemas de ansiedad, estrés y depresión, tales como el perfeccionismo, la necesidad de control, exigencia de uno mismo, etc.

En 1959, los especialistas estadounidenses Meyer Friedman y Ray Rosenman, concluyeron que aquellos sujetos con este tipo de personalidad están más propensos a elevar la frecuencia de hipertensión arterial, arritmias cardiacas e infartos de miocardio. (García, 2011)

3.11. Introspección

Se define como introspección es la capacidad reflexiva inmediata que posee la mente humana para ser consciente de sus propios estados.

En términos generales y según la etimología, la introspección es la observación que el individuo hace de su propio mundo interior, de sus cogniciones, emociones, motivaciones y conductas. (Mora, 2007, pág. 59)

Desde el punto de vista psicológico cuando esta capacidad reflexiva se ejerce en la forma del recuerdo sobre los estados mentales pasados, se obtiene la llamada "introspección retrospectiva"; pero la introspección puede ser un conocimiento de las vivencias pasadas y también de las presentes, de las que se dan conjuntamente y en el presente del propio acto introspectivo. (Echegoyen, DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA CIENTÍFICA Y FILOSÓFICA, 2016)

3.12. Salud

La salud por otro lado es uno de los aspectos fundamentales en la vida de un individuo al hablar del estilo de vida, ahora el concepto de salud es gigantesco, por ende definir la salud es difícil, como la mayor parte de los conceptos generales como paz, justicia y libertad, el de la salud presenta enormes dificultades en cuanto a su definición. Una de las definiciones de salud más extendida en nuestra sociedad es que “la salud es la ausencia de enfermedad”. En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una definición de salud en la que se contemplan tres dimensiones: “La salud es el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades” (Oblitas Guadalupe, 2008).

Para lo que concierne a esta investigación tomaremos a esta definición de salud como la oficial, la cual toma al individuo como un ser integral.

La salud tiene que ver con múltiples aspectos, “la forma en que vivimos, trabajamos, nos relacionamos pero también con lo que pensamos y sentimos y el valor que nos otorgamos. Nuestro bienestar está relacionado con nuestra forma de enfrentar los acontecimientos de la vida, de afrontar las dificultades, de utilizar nuestros recursos y capacidades. Sentirse una persona valiosa es una condición indispensable para estimarse, cuidarse, es decir, todo esto es necesario para poder lograr y mantener una salud integral”. (Barria, Rosemberg, & Uribe , AUTOCAUIDADO Y EQUIPOS DE SALUD, 2012, pág. 1)

La salud y el estilo de vida son conceptos que van íntimamente relacionados, El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad. (De la Cruz, Sanchez & Pino, Ortega, ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD, 2015, pág. 1).

La salud puede verse afectada por el estilo de vida y condiciones de vida. El estilo de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo y el manejo de la sexualidad. Así como el

ambiente social, físico, cultural, y aspectos económicos que impactan la vida de las personas. (Guerrero, ESTILO DE VIDA Y SALUD, 2010, pág. 17)

3.13. Conductas y estilo de vida

Las características conductuales tienen directa incidencia en el estilo de vida de una persona, es más, son quienes determinan directamente el estilo de vida, ya que son transversales, con esto nos referimos a que una conducta tiene múltiples repercusiones a nivel físico, psicológico y social.

Toda conducta humana es motivada.



(López E. , 2010, pág. 4)

Las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos. Una alimentación adecuada a las propias necesidades energéticas y la adopción de una dieta equilibrada y variada se considera como un elemento fundamental para preservar la salud de los individuos. Así, encontramos que la alimentación es un factor que influye no sólo en el desarrollo de la obesidad y patologías asociadas como hipertensión, hipercolesterolemia e hiperuricemia, diabetes tipo II y enfermedad cardiovascular, sino también en la predisposición a desarrollar tumores. Otras conductas como el tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o el uso de estupefacientes tienen como

resultado la aparición de problemas muy diversos de salud. (Guerrero, ESTILO DE VIDA Y SALUD, 2009)

Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. El término ‘estilo de vida’ se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que están determinadas por factores sociales, culturales y personales; equivale a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud. (Tobón, pág. 2)

Cada uno es responsable del tipo de conductas que emplea a diario, estas van en desmedro o en beneficio del día a día y a largo plazo, si se habla de conductas que vallan en beneficio de la persona se desprende el concepto de autocuidado.

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud. (Tobón, pág. 3)

3.14. Sexualidad y salud sexual:

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. (Velázquez, pág. 9)

La salud sexual enfatiza los aspectos cualitativos para el ser humano como lo es el desarrollo pleno en la esfera personal y en el vínculo con los otros, el valor de la afectividad, la comunicación y el placer es lo fundamental. (Napa, 2015)

El primer paso para tener una conducta sexual responsable primando el autocuidado radica en la el primer paso que es la educación sexual.

La educación de la sexualidad comprende el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que pueda aportarles información científica, esclarecedora y reflexiva para poder incorporarse a la sexualidad plena y saludable en las distintas situaciones de la vida. De tal manera que el investigador plantea objetivos que deben poder lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano; favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado 46 durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa; favorecer un desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género; revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en las relaciones entre sí; favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de

autoestima y de sustento de autocuidado de salud; favorecer el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás; y propiciar la comunicación en la vida familiar, así como en la pareja, donde se deben promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida. (Napa, 2015).

La educación sexual debe ser aplicada lo más temprano posible de forma continua en distintos niveles: la familia, los grupos de amigos, comunidad y por medios de comunicación social, pero in embargo, es necesario poner mayor relevancia en el desarrollo y formación de los adolescentes más allá de la proporción de información biológica, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración de pensamiento crítico y la promoción de valores, como el respeto y la solidaridad entre los miembros de una sociedad. (Napa, 2015)

Recomendaciones para una vida sexual saludable:

- La sexualidad es una dimensión natural y sana de la vida.
- Los niños deberían obtener su educación sexual primaria en la familia.
- Las relaciones sexuales nunca deben ser coercivas o explotadoras.
- Todas las decisiones sexuales tienen consecuencias.
- Los jóvenes necesitan desarrollar sus propios valores sobre la sexualidad para volverse adultos.
- Involucrarse de manera prematura en conductas sexuales implica riesgos.
- Los jóvenes que tienen relaciones sexuales deben tener acceso a información sobre servicios de salud y prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH).

La promoción de los derechos sexuales y reproductivos, implica incentivar una modificación de las relaciones de género y apoyar la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres. Es, también, eliminar toda discriminación, por edad, orientación sexual, etnia, nivel socio-económico o religión, en el acceso a la educación y servicios

de salud sexual y reproductiva. Es necesaria una amplia expansión de la ciudadanía, para que las personas puedan expresar sus opiniones, tomar decisiones informadas sobre temas tan importantes como sexualidad y reproducción y decidir su futuro en libertad. (Schiappacasse , Vidal, Casas, Dides, & Díaz, 2009)

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuantitativa, porque “representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. El orden es riguroso.” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 4).

De alcance descriptivo donde solo se observa la realidad y de corte transversal ya que los datos fueron recabados en un momento único.

4.2. Diseño

Es de tipo no experimental, porque la variable no es manipulada y solo se observará en su medio natural.

4.3. Población y muestra

La población está constituida por 107 docentes y 9 administrativos de la Facultad de Educación del Campus Casona Las Condes.

La muestra considera a 15 docentes jornada y 9 administrativos. El muestreo es no probabilístico, por conveniencia.

	Hombre	Mujeres
Docentes	5	10
Administrativos	4	5

4.4. Instrumentos

El instrumento que se utilizará es una encuesta creada por el Ministerio de Salud (MINSAL), donde se consultan distintos aspectos tanto físico, psicológico y social de las personas.

4.5. Procedimiento

Se solicitó a través de correo electrónico al Sub Director de Pre Grado de la Facultad de Educación la lista de profesores y administrativos que actualmente trabajan en dicha facultad, esto para realizar una encuesta a los docentes de la facultad de educación. Además al momento de aplicar las encuestas, éstas se encontraban adjuntas a una carta informativa, que contextualiza al encuestado sobre el informe y un consentimiento firmado, para el participante de la encuesta.

Posteriormente, se hizo la elección de la muestra para realizar la encuesta y una vez definida, se procedió a encuestar a los profesores jornada y administrativos.

Con la obtención de datos se realiza la tabulación de éstos, donde se analizarán los estilos de vidas que conllevan las personas de la institución desde el ámbito físico.

4.6. Tratamiento de los datos

El instrumento de evaluación que se utilizará, es un instrumento tipo encuesta creado por el Ministerio de Salud (MINSAL) que tiene como objetivo ayudar a los profesionales de la salud a medir el estilo de vida de sus pacientes. La encuesta comprende de preguntas que se refieren a nutrición, tabaco, alcohol, sueño/estrés, tipo de personalidad, trabajo, introspección, control de salud, conducta sexual y otras conductas. El instrumento se encuentra en internet a través del sitio web www.minsal.cl.

Los resultados serán evaluados a través de una plantilla Excel, la cual automáticamente arrojará un promedio porcentual en base a cada uno de los ítems del anagrama FANTASTICO, el cual engloba todos los conceptos relacionados al bienestar. Finalmente una vez obtenidos los resultados, serán graficados y se comparará el estilo de vida de hombres y mujeres.

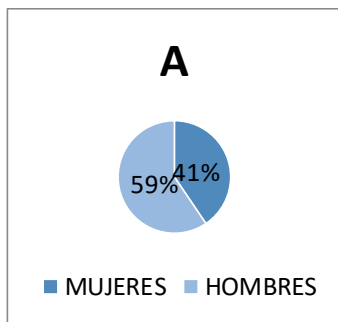
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

5.1. Análisis

Según los datos recaudados por la encuesta “¿Tienes un estilo de vida fantástico?” a 24 personas, entre docentes y administrativos de la Facultad de Educación, se logra establecer lo siguiente.

5.1.1. Ámbito de salud

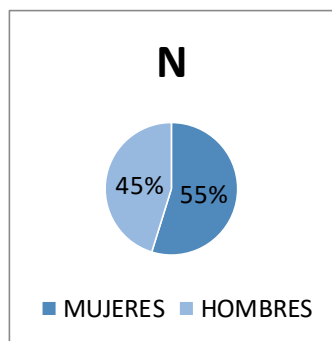
- *Asociatividad, Actividad deportiva*



La gráfica muestra que los hombres de la muestra presentan mayor grado de asociatividad y actividad deportiva respecto a las mujeres.

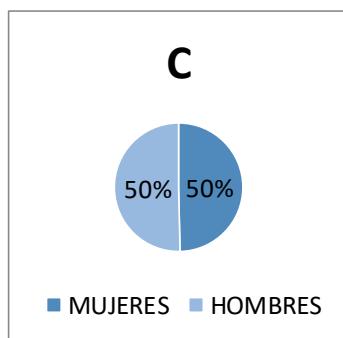
Se aprecia una diferencia del 18 %.

○ *Nutrición*



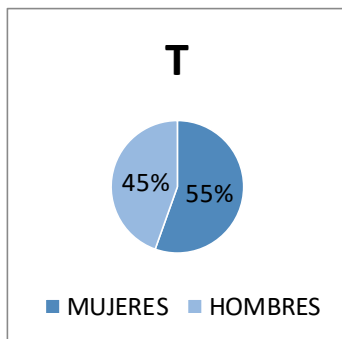
Producto de los resultados obtenidos, se concluye que las mujeres presentan una mejor nutrición que los hombres, superándolos en un 10%.

○ *Control de la salud y conductas sexuales*



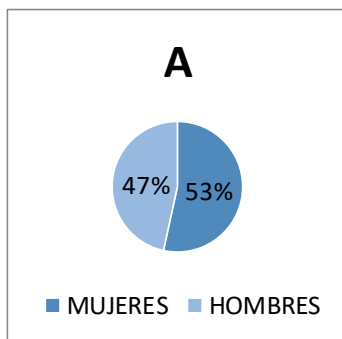
Tanto los hombres como las mujeres, presentan un saludable control de salud y de conductas sexuales, igualando en porcentualmente en los resultados.

○ *Tabaco*



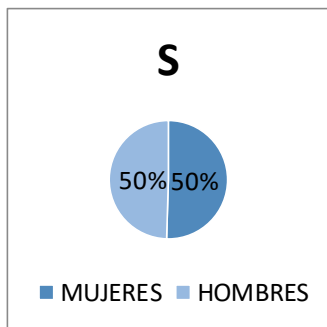
En este ítem se aprecia que son las mujeres quienes tienen más relación con el tabaco, mientras que solo el 45% de los hombres dice tener consumo de cigarrillos, por ende estos últimos son más saludables en este aspecto.

○ *Alcohol y otras drogas*



La grafica muestra que las mujeres sobrepasan a los hombres con un 6% a lo que se refiere en alcohol y otras sustancias, incluyendo la ingesta de remedios, por lo que los hombres son más saludable en este ámbito que las mujeres.

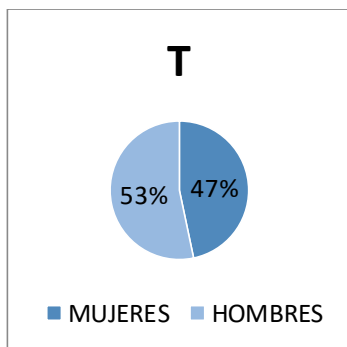
○ *Sueño y estrés.*



En lo que concierne a sueño y estrés, no existe una diferencia entre ambos géneros. Los dos se sienten con igualdad a lo que se refiere a los tiempos de descanso.

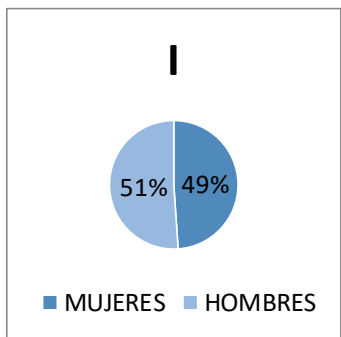
5.1.2. *Ámbito psicológico*

○ *Trabajo y tipo de personalidad*



Según los resultados obtenidos, podemos deducir que las mujeres son quienes presentan un trabajo y un tipo de personalidad mejor a fin con su estilo de vida.

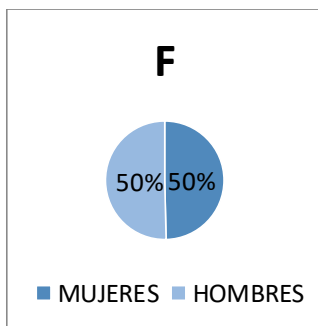
○ *Introspección*



Según la gráfica presentada en el presente estudio, del total de la muestra, un 51% de los hombres logra apreciarse a sí mismo como una persona positiva, por ende se encuentran más cercano al ideal de la encuesta.

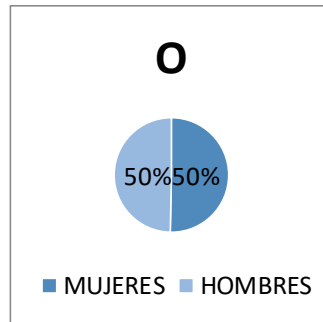
5.1.3. *Ámbito de Relación Social*

○ *Familia y Amigos*



Según las cifras de las encuestas, existe un equilibrio entre mujeres y hombres en lo que se refiere a relaciones de familia y amigos, ambos poseen bienestar en este aspecto.

○ *Otras conductas*



Según la gráfica, tanto hombres como mujeres se muestran interesados y colaboradores con el uso del cinturón y su conducta como peatón.

6. CONCLUSIONES

A modo de síntesis, respecto a los resultados expuesto en el presente informe con anterioridad se puede concluir que:

- Los estilos de vida de docentes y administrativo de la facultad de Educación, Campus Casona las Condes, en lo respecta a su salud los hombres presentan un mejor y más saludable estilo de vida que las mujeres, ya que al ser consultados en interrogantes que abordan varios aspectos de la salud como: actividad física, consumo de tabaco, conductas y vida sexual, stress y trabajo nutrición, por solo nombrar algunos tópicos, los hombres mostraron obtener un mejor resultado, más cercano a un buen estilo de vida que las mujeres.
- En lo respecta a su aspecto psicológico, según los resultados obtenidos, se aprecia un dominio total por parte de las mujeres, ya que al ser consultados en interrogantes vinculadas al tipo de personalidad o a la introspección, la mujeres mostraron tener un resultado mucho y más cercano a un mejor estilo de vida que los hombres.
- Los estilos de vida de docentes y administrativos de la facultad de educación, Campus Casona las Condes, en lo respecta a su aspecto social y a las relaciones sociales, obtuvieron el mismo resultado. Al ser consultados por la relación con familia y amigos, ambos grupos (hombres y mujeres) mostraron tener buen resultado en cuando al aspecto social en sus vidas.

En resumen y como resultado final se establece que los docentes y administrativos, de la muestra, los hombres presentan una mejor salud, mientras que las mujeres demuestran un aspecto psicológico más saludable, sin embargo ambos grupos (hombres y mujeres) presentan buenas relaciones personales y familiares.

7. BIBLIOGRAFÍA

- MedlinePlus*. (23 de Noviembre de 2014). Obtenido de Enciclopedia Médica:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Amarales, L. (2012). *Chile libre de Tabaco*. Obtenido de Tabaquismo en Chile, un problema de país.: http://www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2012/04/Panorama_Chile_Jornada_CHLT_OPS_abril_2011.pdf
- Aragones, E., Merino, B., Campos, P., Gil, A., Zuza, I., Terol, M., y otros. (2015). *Actividad Física para la salud y reducción del sedentarismo*. Gobierno de España, Ministerio de sanidad, servicios e igualdad; Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. Madrid: Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado.
- Aranceta Bartrina, J., Serran Majem, L., & Román Viñas, B. (2006). *Actividad física y Salud*. Barcelona: Masson, S.A.
- Atalah, E. (2012). *Epidemiología de la obesidad en Chile*. Universidad de Chile, Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina. Santiago: Revista Medica, Las Condes.
- Barria, v., Rosemberg, N., & Uribe , P. (2012). *AUTOCUIDADO Y EQUIPOS DE SALUD*. España.
- Barria, v., Rosemberg, N., & Uribe , P. (s.f.). *AUTOCUIDADO Y EQUIPOS DE SALUD*. España.
- Blanca Roman Viñas, L. S. (2006). *Actividad física y Saud*. Barcelona: Masson, S.A.
- Centro de Exportaciones e Inversiones . (Agosto de 2010). *Asociatividad*. Obtenido de http://www.cei.org.ni/images/file/manual_asociativ.pdf
- Chacón López, M., & López Medallo, O. (2009). NIVELES DE EJERCICIO FÍSICO, MOTIVOS PARA LA PRACTICA Y NO PRACTICA DE EJERCICIO FISICO Y LA AUTOPERCEPCION DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE LA SECUNDARIA DEL CANTON DE LA CRUZ, GUANACASTE. (U. Nacional, Ed.) Costa Rica. Obtenido de <http://www.maestriasalud.una.ac.cr/documents/NivelesdeEjercicioFisicoMotivosparalaPracticaynoPracticadeejerciciofisicoyAutopercepciondela.pdf>

- De la Cruz, E., & Pino, J. (2009). *Estilo de Vida Relacionado con la Salud*. Murcia.
- De la Cruz, E., & Pino, J. (2009). *Estilo de Vida Relacionado con la Salud*. 1. Murcia.
- De la Cruz, Sanchez, E., & Pino, Ortega, J. (2015). *ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD*. Murcia.
- De la Cruz, Sanchez, E., & Pino, Ortega, J. (s.f.). *ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD*. Murcia .
- Echegoyen, J. (2016). *DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA CIENTÍFICA Y FILOSÓFICA*. (E. Torre de Babel, Editor) Obtenido de <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Introspeccion.htm>
- Echegoyen, J. (s.f.). *DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA CIENTÍFICA Y FILOSÓFICA*. (E. Torre de Babel, Editor) Obtenido de <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Introspeccion.htm>
- Echeverría Errázuriz, G. (09 de Abril de 2013). *Estilo de Vida y Salud*. Obtenido de http://www.pam-chile.cl/simposio2013/pres/2_GEcheverria.pdf
- Enfermería Comunitaria. (2013). *Necesidad de Descanso y Sueño*. Obtenido de Material Complementario: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
- Espinoza, M. (Septiembre de 2001). *Calidad de Vida en el Trabajo: Reflexiones en Torno a la Inseguridad y el Malestar Social*. Obtenido de http://www.dt.gob.cl/m/1620/articles-61006_temalab_18.pdf
- Feres, M. (26 de Agosto de 2014). Jornada Laboral y Calidad de Vida. *La Nación*.
- Feres, M. E. (26 de Agosto de 2004). *Dirección del Trabajo*. (L. Nación, Ed.) Obtenido de <http://www.dt.gob.cl/1601/w3-article-68985.html>
- Fernández, V. (2015). *El tabaco*.
- Fundación Banmedica. (2014). *Fundación Banmedica, por un Chile saludable*.
- FundaciónCanfrac. (s.f.). *Obra Social*. Obtenido de <http://www.fundacioncanfrac.org/wp-content/uploads/2012/03/PDF-TEMA-2-La-Personalidad.pdf>
- Furstenberg, F. (Noviembre de 2003). *NUEVAS FORMAS DE FAMILIA, UNICEF*. Obtenido de http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf
- García, A. (2011). *Scribd.com*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/49728905/TIPOS-DE-PERSONALIDAD>

- González, A. M. (2008). *medisur*. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>
- González, L., Urrego, D., & Sanabria, P. A. (12 de Julio de 2007). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Guerrero, L. R. (2009). *ESTILO DE VIDA Y SALUD*. Merida, Venezuela: Artículos arbitrados.
- Guerrero, L. R. (2010). *ESTILO DE VIDA Y SALUD*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- La Segunda Online. (12 de Agosto de 2014). 50% de la población en Chile podría estar afectada por estrés. *La Segunda Online*.
- Lantigua, I. (12 de Diciembre de 2007). La flexibilidad en el trabajo favorece estilos de vida saludables. *El mundo es*.
- López, E. (2010). *Conductas y Estilos de Vida*. Obtenido de <http://facultades.unab.cl/odontologia/files/2011/10/Conductas.pdf>
- López, M., & P. A. (Agosto de 2009). Creación de hábitos de práctica de ejercicio físico. Tema 1. (C. C. License, Ed.) OCW.
- Maldonado, J. B. (2016). *webcolegios*. Obtenido de <http://www.webcolegios.com/file/760f49.pdf>
- Margozzini, P., & Sapag, J. (2015). *El consumo riesgoso de alcohol en Chile: tareas pendientes y oportunidades para las políticas públicas*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Mesén Fonseca, R. (1999). *Calidad de vida Laboral*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v24n551999/art3.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INSOMNIO EN ATENCIÓN PRIMARIA*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- MINSAL. (Diciembre de 2002). *Estilo de Vida Saludable*.
- Mora, C. (2007). *Psicología Segunda Época*.
- Napa, G. I. (2015). *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en adolescencia en una institución educativa 2014*. Lima, Perú.

- Núñez, E. (14 de Julio de 2011). *Tecnología e Internet atentan contra la actividad física y fomentan el sedentarismo*. (U. / RR, Ed.) Obtenido de Universia, Chile:
<http://noticias.universia.cl/ciencia-nn-tt/noticia/2011/07/14/846128/tecnologia-e-internet-atentan-contra-actividad-fisica-fomentan-sedentarismo.html>
- Núñez, Erwin. (14 de Julio de 2011). *Tecnología e Internet atentan contra la actividad física y fomentan el sedentarismo*. (U. / RR, Ed.) Obtenido de Universia, Chile:
<http://noticias.universia.cl/ciencia-nn-tt/noticia/2011/07/14/846128/tecnologia-e-internet-atentan-contra-actividad-fisica-fomentan-sedentarismo.html>
- Oblitas Guadalupe, L. (2008). *PSICOLOGÍA DE LA SALUD: Una ciencia del bienestar y la felicidad*. Mexico.
- OCW. (2008). *Creación de hábitos de práctica de ejercicio físico*. (C. C. License, Ed.) Obtenido de
http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/tema_1_creacin_de_hbitos_de_prctica_de_ejercicio_fisico.html
- OMS. (2015). *OMS*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- OMS. (Enero de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de
<http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- OMS. (s.f.). *OMS*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Organización Mundial de la Salud . (2016). Obtenido de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Otero, B. (2012). *Nutrición*. Mexico.
- Otero, B. (2012). *Nutrición*. Mexico: Red Tercer Milenio.
- Perez Porto, J., & Merino, M. (2014). Obtenido de <http://definicion.de/suenos/>
- Schiappacasse , V., Vidal, P., Casas, L., Dides, C., & Díaz, S. (Diciembre de 2009). *Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*. Obtenido de
http://icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/chile_situac_salud_y_der_sex_y_rep.pdf
- Sepúlveda, P. (24 de Junio de 2013). Estudio dice que uno de cada tres chilenos se siente muy estresado. *La Tercera*.

Suárez, Á. (17 de Marzo de 2015). Enfermedades y estrés laboral en Chile: Cifras en aumento.
La izquierda Diario.

Tobón, O. (s.f.). *El Autocuidado: Una Habilidad para vivir.*

Universidad de Santiago (Ed.). (2011). *Calidad de Vida Laboral.* (D. d. Industrial, Productor)

Obtenido de <http://admusach.tripod.com/doc/calvida.htm>

Velázquez, S. (s.f.). *Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable.*

Obtenido de

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

Wong de Liu, C. (2012). *Estilos de Vida.* Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas.

8. ANEXOS

		F	A	N	T	A	S	T	I	C	O	Resultado	
Administrativos	sujeto 1 (M)	4	4	2	4	12	5	5	5	4	4	98	buen trabajo
	sujeto 2 (M)	4	3	4	4	12	6	4	4	6	4	102	buen trabajo
	sujeto 3 (M)	3	4	6	4	11	4	3	2	4	2	86	buen trabajo
	sujeto 4 (M)	4	5	6	4	11	3	5	6	3	4	102	buen trabajo
	sujeto 5 (H)	4	2	3	2	6	5	5	5	4	3	78	adecuado
	sujeto 6 (H)	4	4	3	4	10	3	5	3	4	4	88	buen trabajo
	sujeto 7 (H)	4	5	3	1	10	4	4	5	6	4	92	buen trabajo
	sujeto 8 (H)	4	6	4	4	11	4	4	4	4	4	98	buen trabajo
	sujeto 9 (M)	4	4	5	4	12	4	4	4	5	4	100	buen trabajo
Profesores Jornada	sujeto 10 (M)	4	0	3	4	12	4	4	5	5	4	90	buen trabajo
	sujeto 11 (H)	4	6	5	4	11	6	6	6	6	4	116	Felicitaciones
	sujeto 12 (M)	4	1	4	4	11	1	2	1	6	4	76	adecuado
	sujeto 13 (H)	4	6	5	4	12	5	5	5	5	4	110	Felicitaciones
	sujeto 14 (H)											0	peligro
	sujeto 15 (M)	4	0	4	4	10	6	5	5	4	4	92	buen trabajo
	sujeto 16 (M)	4	6	5	4	12	4	4	4	6	4	106	Felicitaciones
	sujeto 17 (M)	4	3	6	4	12	6	5	5	6	4	110	Felicitaciones
	sujeto 18 (H)											0	peligro
	sujeto 19 (M)	4	3	5	3	10	6	6	6	5	4	104	Felicitaciones
	sujeto 20 (M)	4	4	4	4	12	5	4	4	6	4	102	buen trabajo
	sujeto 21 (M)	4	2	4	4	12	6	4	4	1	4	90	buen trabajo
	sujeto 22 (M)	4	4	5	4	12	6	4	6	6	4	110	Felicitaciones
	sujeto 23 (H)											0	peligro
	sujeto 24 (M)	4	4	5	4	11	5	4	5	6	4	104	Felicitaciones
Promedio		4,0	3,6	4,3	3,7	11,0	4,7	4,4	4,5	4,9	3,9	97,8	buen trabajo

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 las áreas donde has tenido 0 o 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 puede ofrecer. Aquí hay algunas sugerencias de lo que se puede lograr.

Familia y amigos: comunícale. Comparte tus sentimientos con los demás. Abrazo a alguien que te quieras todos los días.

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

Actividad física: haz actividad física, por lo menos camina 30 minutos todos los días; baila, sal en bicicleta, trata, juega con los niños, realiza ejercicio físico o lo menos 30 minutos 3 veces a la semana.

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 las 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, hogar 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 vehículos después de beber alcohol.

Sueño, Estrés: trata de dormir 7 a 9 horas cada noche. Libérate del estrés. Las técnicas de respirar profundo, 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.

Introspección: piensa en positivo. Aleja la depresión manteniéndote activo(a). Desarrolla algún pasatiempo o involucrate 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.

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

¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?

VIDA CHILE

¿COMO ES TU ESTILO DE VIDA?

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

	F	A	N	T	A	S	T	I	C	O	
	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>Yo doy y recibo cariño:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> <p>Yo realizo actividad física (cominar, subir escaleras, trabajo de casa, caminar) o deporte durante 30 minutos cada vez:</p> <p>2 3 o más veces por semana 1 1 vez x semana 0 No hago nada</p> <p>Yo camino al menos 30 minutos diariamente.</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo o mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> <p>Ninguna de estas Algunas de estas Todas estas</p> <p>Estoy pazoado(a) en mi peso ideal en:</p> <p>2 0 a 4 kilos de más 1 5 a 8 kilos de más 0 Más de 8 kilos</p>	<p>Como 2 porciones de verduras y 3 frutas:</p> <p>2 Todos los días 1 A veces 0 Casi nunca</p> <p>Amenudo consumo mucho azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:</p> <p>2 Ninguna de estas Algunas de estas Todas estas</p> <p>Estoy pazoado(a) en mi peso ideal en:</p> <p>2 0 a 4 kilos de más 1 5 a 8 kilos de más 0 Más de 8 kilos</p>	<p>Yo fumo cigarrillos:</p> <p>2 No, los últimos 5 años 1 No, el último año 0 Si, este año</p> <p>Generalmente fumo cigarrillos por día:</p> <p>2 Ninguno 1 de 0 a 10 0 Mas de 10</p>	<p>Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copa/trago fuerte) por semana es de:</p> <p>2 0 a 7 tragos 1 8 a 12 tragos 0 Mas de 12 tragos</p> <p>Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p> <p>Manejo el auto después de beber alcohol:</p> <p>2 Nunca 1 Solo rara vez 0 A menudo</p> <p>Bebo café, té o bebidas calientes que tienen cafeína:</p> <p>2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Mas de 6 al día</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 café, té o bebidas calientes que tienen cafeína:</p> <p>2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Mas 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 acelerado/a:</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 persona positiva u optimista:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> <p>Me siento tenso/a o apretado/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 autocuidado y del cuidado de mi pareja:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las 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>

