

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN FÍSICA**



**ESTILOS DE VIDA DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS CHILENOS**  
**UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**Seminario de Investigación para optar al Grado Académico de Licenciado en  
Educación**

Profesor Guía: Dr. Alex Garrido Méndez

Estudiantes: Yercó Andrés Bastidas Solar  
Camila Loreto Beltrán Iglesias  
Javiera Eximia Beltrán Pacheco  
Geraldine Karin Herrera Concha  
Javiera Ignacia Lobos Sánchez

Mayo del 2022  
Concepción, Chile

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar este trabajo a toda mi familia cercana, mi padre, madre y hermana, los cuales han estado en los momentos más difíciles para mí, me han animado en cientos de momentos donde no sabría qué hacer. Además, quisiera agradecer a mis amigos que fui encontrando en la universidad, los cuales fueron un pilar importante en todo este proceso, en aguantarme, en ayudarme cuando necesitaba ayuda y en poder compartir con ellos.

***Yerco Andrés Bastidas Solar***

Quiero dedicar este trabajo a mi ángel, María Nancy Sube Schilling Q.E.P.D, vives en mi cada día de mi vida, tu recuerdo estará en mi corazón por toda la eternidad. A mi mamá Macarena por ser un ejemplo de vida para mí y apoyarme desde siempre, eres mi tronco mamá y mi “partner” incondicional. A mi papá Alejandro por apoyarme y aconsejarme, gracias por los valores entregados y enseñanzas de vida. A mis hermanos Javiera y Cristóbal, por siempre estar para mí. A Felipe, gracias por ser un pilar fundamental en mi vida.

***Camila Loreto Beltrán Iglesias***

Quiero agradecer primero a Dios por darme la fuerza para seguir y tener la posibilidad de llegar a esta instancia, a mis padres Ramón y Julia por su cariño y amor; Muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. A mis hermanos Cristóbal y Benjamín por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso. A Sebastián por motivarme a seguir y luchar por mis sueños. A mis amigos por sus palabras de aliento y apoyarme cuando más lo necesito. A todas aquellas personas que aportaron un granito de arena en mi formación tanto académica como personal.

***Javiera Eximia Beltrán Pacheco***

Quiero dedicar este trabajo a mis padres Gerardo y Karin, quienes han hecho innumerables sacrificios para que yo pueda lograr cada una de mis metas y me han enseñado con hechos que por muy difícil que sea el camino jamás hay que rendirse, sin ellos nada sería igual. A mi hermana Ainhoa, que me ve como un referente, por ende, me da fuerzas para luchar y convertirme en un buen ejemplo a seguir. Y finalmente a mi hijo Evandro, quien llegó en un momento en el que ya estaba agotada y me dio un gran golpe de energía para seguir adelante. A cada uno, muchas gracias, los amo con mi vida.

***Geraldine Karin Herrera Concha***

Agradezco a mi familia y su apoyo constante y presente en todo momento. Por su amor y paciencia, durante todo el proceso. Agradezco a mis cercanos y cercanas, quienes inspiran mi corazón a continuar durante todo el proceso. Agradezco a mi Campanita y su amor incondicional.

***Javiera Ignacia Lobos Sánchez***

## Tabla de contenidos

Resumen .....	1
Introducción .....	2
Justificación .....	8
Pregunta de investigación y objetivos de investigación .....	9
Pregunta de investigación .....	9
Objetivos de investigación.....	9
Capítulo 1. Marco Conceptual .....	10
1.1.Salud.....	10
1.2. Estilo de vida.....	12
1.3. Hábitos saludables .....	15
1.4. Actividad física.....	16
1.5. Ejercicio físico.....	18
1.6. Calidad de vida.....	20
1.7. Sedentarismo .....	21
Capítulo 2. Aproximación teórica a los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos.....	22
2.1. Factores influyentes en la adquisición de estilos de vida .....	22
2.1.1. La motivación .....	23
2.1.2. Factores personales.....	24
2.1.3. Factores del entorno familiar y social.....	25
2.2. Factores limitantes en la adquisición de estilos de vida saludables .....	28
2.2.1. Factores personales que limitan los estilos de vida saludables de los jóvenes universitarios.....	28
2.2.2. Factores económicos que limitan los estilos de vida saludables de los jóvenes universitarios.....	30
2.2.3. Factores demográficos que limitan los estilos de vida saludables de los jóvenes universitarios.....	32
2.3. Hábitos saludables .....	33
2.3.1. Actividad física y sus beneficios.....	33
2.3.2. Descanso adecuado y sus beneficios .....	38
2.4. Hábitos inadecuados para la salud .....	40
2.4.1. Inactividad física y sus efectos .....	40
2.4.2. Sedentarismo y sus efectos .....	44
2.4.3. Descanso inadecuado y sus efectos .....	46
2.4.4. El consumo de tabaco.....	47

2.4.5. El consumo nocivo de alcohol .....	48
<b>Capítulo 3. Estado del arte.....</b>	<b>51</b>
3.1. Antecedentes .....	51
3.1.1. Consumo de tabaco y alcohol .....	51
3.1.2. Sedentarismo.....	52
3.1.3. Actividad física .....	53
<b>Capítulo 4. Método de investigación.....</b>	<b>54</b>
4.1. Búsqueda y selección de estudios.....	56
<b>Capítulo 5. Resultados.....</b>	<b>61</b>
5.1. Dimensiones .....	61
5.1.1. Tabaco y alcohol .....	61
5.1.1.1. Consumo de tabaco.....	61
5.1.1.2. Consumo de alcohol.....	65
5.1.2. Sedentarismo.....	68
5.1.3. Actividad física .....	71
<b>Capítulo 6. Discusión .....</b>	<b>74</b>
<b>Capítulo 7. Conclusiones.....</b>	<b>76</b>
7.1. Conclusiones en base a los objetivos específicos.....	76
7.1.1. Identificar los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos .....	76
7.1.2. Reconocer las causas de la adquisición de hábitos en jóvenes chilenos ...	77
7.2. Conclusión general.....	79
7.3. Limitaciones del estudio .....	79
7.4. Futuras líneas de investigación .....	79
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>81</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación de actividad física (Arnett et al., 2019)	18
Tabla 2. Recomendaciones para un buen descanso (Carrillo-Mora et al., 2013)	39
Tabla 3. Cantidad de artículos analizados	59
Tabla 4. Estudios utilizados en la dimensión de tabaco	62
Tabla 5. Estudios utilizados en dimensión de alcohol	65
Tabla 6. Estudios utilizados en dimensión de sedentarismo	68
Tabla 7. Estudios utilizados en dimensión de actividad física	71

## Índice de ilustraciones

Figura 1. Modelo de determinantes de Salud (Lalonde, 1974)	11
Figura 2. Determinantes de los estilos de vida (Lalonde, 1974)	14
Figura 3. Relación entre actividad física y salud (Torres, Córdoba & Velasco, 2016)	37
Figura 4. Efectos perjudiciales de la inactividad física en el estado de salud (Bouchard et al., 1994)	43
Figura 5. Comportamiento sedentario (Owen et al., 2010)	45
Figura 6. Diagrama del proceso de selección de artículos	58

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Consumo de tabaco	64
Gráfico 2. Consumo de tabaco según sexo	64
Gráfico 3. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios	67
Gráfico 4. Población sedentaria y no sedentaria	69
Gráfico 5. Sedentarismo en hombres y mujeres	70
Gráfico 6. Nivel de actividad física leve, moderada y vigorosa según sexo (Estudio 3)	72
Gráfico 7. Nivel de actividad física en el sexo masculino y femenino	73

## Resumen

Esta Investigación tiene como objetivo describir los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos. Para ello se realizó una revisión bibliográfica, la cual se abordó mediante un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos, de los cuales se seleccionaron 7 en total, considerando cuatro dimensiones: consumo de tabaco, consumo de alcohol, sedentarismo y actividad física.

Los resultados demuestran que, respecto al consumo de tabaco más del 50% de jóvenes no consume, al ser dividido por sexo, indica que los hombres son quienes más consumen tabaco. A diferencia del consumo de alcohol, se muestran elevados porcentajes en los 3 estudios analizados, 65,9%, 79,5% y 66% respectivamente, ahora bien, no existe diferencia entre sexo masculino y femenino, ya que, ambos sexos superan el 50%. Con respecto al sedentarismo, los resultados son variados, indicando en uno de los estudios un 87,8% de la muestra presenta conducta sedentaria, mientras que en otro estudio revela que un 65,3% presenta conductas no sedentarias, al ser clasificados por sexo, las mujeres son más sedentarias que los hombres. En relación a la actividad física, en todos los estudios se muestra que los hombres son más activos (30% y 29%) que las mujeres (12% y 10%), mientras que el estudio 3 indica que ambos sexos realizaban más AF moderada con un 49,1%. Como conclusión, se considera que el estilo de vida que presentan los jóvenes universitarios chilenos es un estilo de vida no saludable por sus altos porcentajes de hábitos inadecuados, como el consumo de tabaco y alcohol, presentando altos índices de sedentarismo y actividad física deficiente.

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) definió el estilo de vida saludable como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. El fortalecer estilos de vida saludables desde la primera infancia es el principal y más efectivo método de erradicación de obesidad y de las complicaciones asociadas a ella (Roque y Segura, 2017).

Por otro lado, la OMS, en el año 2020, dio a conocer que la población mundial mayor de 18 años posee altos niveles de sobrepeso, con un Índice de Masa Corporal sobre 25 (IMC > o igual a 25), esto indica que un 39% tiene sobrepeso y un 13% padece de obesidad (IMC > o igual a 30). La OMS (2020) señala que más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) tienen sobrepeso u obesidad. Por su parte, en Chile, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (MINSAL, 2019), el 74% de las personas mayores de 15 años poseen un nivel de sobrepeso u obesidad. De acuerdo con la misma fuente, Chile es el país con más sobrepeso y obesidad, superando a México (72%) y Estados Unidos (71%).

La Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más (MINDEP, 2018), señala que la población chilena tiene un 81,3% de inactividad física y solo un 18,7% son activos físicamente, estos resultados indican que 2 de cada 10 personas mayores de 18 años son físicamente activos. La encuesta mencionada anteriormente fue desarrollada con las recomendaciones aportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) y el Ministerio de Salud (MINSAL, 2015), la cual indica que la cantidad de minutos para obtener beneficios en la salud

es realizar un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física moderada, o bien, 75 minutos de actividad física vigorosa, para personas de 18 a 64 años. Las recomendaciones señaladas por la OMS (2010), distinguen tres grupos de edad: de 5 a 17 años, de 18 a 64 años y de 65 años y más. Para el primer grupo se recomienda practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa, en su mayor parte de tipo aeróbica. Para los grupos de 18 a 64 años y de 65 años en adelante practicar la misma cantidad de minutos de actividad física mencionados por la OMS, destacando que en el último grupo etario las personas con movilidad reducida deben practicar actividad física por lo menos 3 días a la semana para mejorar su equilibrio y prevenir caídas.

Siguiendo esto, según la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más (MINDEP, 2018), detalla que la práctica de actividad física predomina en los grupos más jóvenes, estos representan un 19% de la población y se comprende entre los 18 hasta los 29 años, también menciona que después de los 39 años de edad los niveles de actividad física comienzan a decaer considerablemente, hasta la edad de 59 años, pero presentando un leve incremento en la población adulto mayor (60 años en adelante), siendo la percepción de la falta de tiempo uno de los principales factores entre hombres y mujeres para dejar de practicar actividad física y realizar deporte.

Por su parte, según Rodríguez-Rodríguez et al. (2013), los beneficios de la actividad física por medio del aumento del ejercicio y estilos de vida saludable se reflejan en una mejor calidad de vida y salud de la población, por ejemplo, al tener hábitos alimenticios saludables no solo satisface las necesidades físicas, sino también favorece el desarrollo de las funciones vitales e influye directamente en la no aparición

de enfermedades cardiovasculares y no transmisibles. De forma similar, respecto del ejercicio físico y alimentación sana, ambos benefician directamente a la salud de las personas, ya sea de manera individual o combinada, existiendo una relación positiva entre alimentación saludable y participación en actividad física y deporte (Rodríguez-Rodríguez et al., 2013).

Respecto al sedentarismo de la población la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, señala que un 86,7% de la población de 15 años y más, es sedentaria (MINSAL, 2017). Según la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en población de 18 años y más, un 36,2% señaló utilizar locomoción colectiva o vehículos particulares para dirigirse al trabajo o lugar de estudio (MINDEP, 2018). Además, esta misma encuesta indicó que las personas poseían un trabajo donde no requerían mayor esfuerzo físico y, a su vez permanecían sentados la mayor parte del tiempo, dando como resultado un 36%, el cual fue el porcentaje más elevado (MINDEP, 2018).

Además de una dieta equilibrada y práctica habitual de actividad física, Sanabria (2007) agrega como hábito saludable evitar el consumo nocivo de alcohol y consumo de tabaco. Respecto a esto, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (MINSAL, 2017), un 33,3% de la población chilena es fumadora y un 11,7% consume alcohol. Según Foltran et al. (2011), el consumo nocivo de alcohol y el consumo de tabaco son determinantes factores que conducen a un aumento de los problemas de salud, estos comportamientos riesgosos están relacionados con las principales causas de morbilidad y mortalidad, y tienen efectos más nocivos en niños y adolescentes, debido a la mayor sensibilidad a estas sustancias.

A partir de los datos anteriores, considerando el alto porcentaje de la inactividad física (81,3%), sedentarismo (86,7%) y otras conductas que van desarrolladas por las personas, en el año 2011 el MINSAL inicia el "Programa Vida Sana", el cual tiene como objetivo disminuir los factores de riesgo de la aparición de enfermedades no transmisibles, como, por ejemplo, la diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Este programa es prioridad para personas que estén en un rango etario desde los 2 a los 64 años con diagnóstico de sobrepeso u obesidad o con pre-diabetes, pre-hipertensión y mujeres postparto con diagnóstico de obesidad (MINSAL, 2011). También en el año 2011 el Ministerio de Salud impulsó el Sistema Elige Vivir Sano, el cual está destinado a promover los hábitos y estilos de vida saludable, a prevenir y/o disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles, tratando de cumplir uno o más objetivos que ellos mismos plantean, como, por ejemplo, la implementación de medidas de información, educación y comunicación para la difusión, incentivo y promoción de los hábitos saludables.

En Chile, al igual que en la mayoría del mundo, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte (MINSAL, 2015). Estas enfermedades crónicas están asociadas a estilos de vida riesgosos para la salud, tales como el consumo de alcohol, tabaco e inactividad física (Concha y Aguilera, 1996). Según la Primera Encuesta de Salud, realizada en Chile el año 2003, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en el grupo de 17 a 24 años se encontraba en 9,3% y 16,8%, respectivamente (MINSAL, 2003). Entre los diversos factores ambientales que condicionan la aparición de la obesidad se destaca una ingesta calórica elevada y una disminución del gasto energético por actividad física, los cuales actúan de forma conjunta, (Uauy et al., 2001).

En base a estudios sobre la población chilena desarrollados en jóvenes universitarios, han reportado un alto número de conductas y factores de riesgo poco saludables, entre los cuales se identifican un alto número de horas sentados, consumo de alcohol, hábito tabáquico, insuficientes horas de sueño, exceso de peso corporal e inactividad física, estando estos dos últimas directamente relacionadas con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Concha-Cisternas et al., 2018).

Respecto al ejercicio físico, Chales-Aoun y Merino en el año 2019, indicaron en su estudio que los jóvenes chilenos no realizan ejercicio físico (o realiza pocas veces) durante 30 minutos tres veces a la semana (47,2%), además del alto porcentaje (74,2%) que aseguró no practicar ningún deporte (Chales-Aoun y Merino, 2019). Finalmente, La Novena Encuesta Nacional de Juventud 2018, indicó que un 65,6% de los jóvenes chilenos consumieron en ese año al menos un tipo de sustancia lícita o ilícita, siendo las edades de 25 a 29 años los porcentajes más elevados con un 74,8%, a demás esta encuesta señaló que un 59% de jóvenes consume alcohol y un 33,9% tabaco (INJUV, 2019). Para la OMS (2010), la adopción de comportamientos que ponen en peligro tanto la salud presente como futura de los jóvenes, son: el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y la falta de actividad física, se estima que estos son la causa de un tercio de la carga total de morbilidad en la población adulta (OMS, 2010). Entonces, las decisiones sobre el estilo de vida implican prácticas concretas en el presente y proyecciones para el futuro, que se construyen personalmente en cada individuo (González, 2008).

A raíz de los datos anteriores, el presente trabajo pretende describir los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos, debido a que, en estos grupos de edad se establecen patrones de conductas que persistirán a lo largo de la vida y que pueden tener un efecto de deletéreo para la salud, es decir, que, aunque estos padecimientos crónicos se presentan en el período de adultez, el proceso se desarrolla en la juventud (Lavielle-Sotomayor et al., 2012).

## **Justificación**

Las ideas anteriores se justifican en la importancia de los siguientes argumentos:

- 1) Considerar los hábitos de vida saludables como patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud (Sánchez-Ojeda y Luna-Bertos, 2015).
  
- 2) Los malos hábitos establecidos durante la época universitaria perdurarán en la vida adulta, y pueden ocasionar el incremento de la aparición de diversas enfermedades crónicas (Sancho et al., 2002). Estas patologías están asociadas a estilos de vida riesgosos para la salud, como lo son la actividad física, el consumo de tabaco y el exceso de alcohol (Molarius et al., 2007).
  
- 3) Considerar el análisis de los estilos de vida, ya que se encuentran entre las intervenciones más eficaces para reducir la incidencia y gravedad de las principales causas de enfermedad, sobre todo para el caso de los tres comportamientos clásicos: alcohol, tabaco y actividad física (Whitlock et al., 2002).

## **Pregunta de investigación y objetivos de investigación**

### **Pregunta de investigación**

Tomando en cuenta los apartados anteriores, emerge la pregunta que guiará esta investigación:

- a) ¿Cuáles son los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos?

A partir de esta interrogante, se busca dar a conocer los estilos de vida que tienen los jóvenes universitarios chilenos en la actualidad y la adquisición de hábitos que predominan en esta etapa universitaria con el fin de generar conciencia en la sociedad, principalmente en los jóvenes y así promover un cambio positivo en sus hábitos de vida.

### **Objetivos de investigación**

- a) Objetivo general

Describir los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos.

- b) Objetivos Específicos

1. Identificar los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos.
2. Reconocer las causas de la adquisición de hábitos en jóvenes universitarios chilenos.

## **Capítulo 1. Marco Conceptual**

A continuación, se delimitará el significado de los siguientes términos: salud, estilo de vida, hábitos saludables, actividad física, ejercicio físico, calidad de vida y sedentarismo. Esta conceptualización dará exposición a los términos fundamentales para el desarrollo de este estudio, con el fin de comprender de mejor manera su enfoque.

### **1.1. Salud**

El concepto de Salud es considerado en este trabajo ya que, dentro de su definición hay factores que influyen directamente en esta, como, por ejemplo, el realizar actividad física, ejercicio físico, mantener una alimentación saludable y el descanso adecuado. Estos principios influyen en la salud de los individuos y de la población tanto de manera positiva como negativa.

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2006).

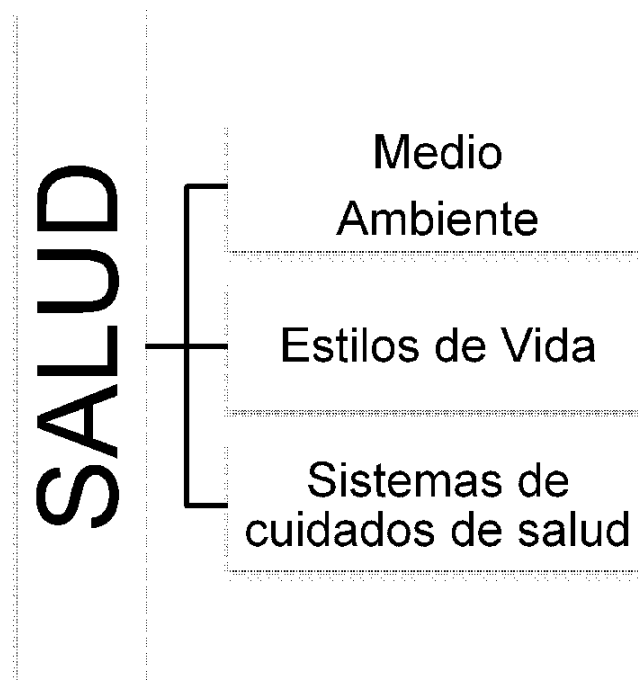
Como menciona la OMS (2006), la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino que ha de ser entendida de una forma más positiva, como un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales, tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y social (Rodríguez-Marín, 1995). Por su parte, la OMS (2006) identifica a la salud como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conductas determinados por factores socioculturales y

características personales, es así, un conjunto de condiciones y calidad de vida que permite a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno (Perea, 2002).

La salud es un derecho de la persona como tal y como miembro de la comunidad, pero, además, es una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promovida por la sociedad y sus instituciones. En consecuencia, hay que promover igualmente en el individuo la autorresponsabilidad para defender, mantener y mejorar su salud, fomentando la mayor autonomía posible respecto al sistema sanitario (Rodríguez-Marín, 1995). La salud es un problema social y un problema político, cuyo planteamiento y solución pasa necesariamente, por la participación y solidaridad de la comunidad (Rodríguez-Marín, 1995).

Según Lalonde (1974), el nivel de salud de las personas estaría influido por tres grupos de determinantes (Figura 1):

**Figura 1. Modelo de determinantes de Salud (Lalonde, 1974)**



- a) Medio ambiente: Contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.
- b) Estilos de vida y conductas de salud: Alimentación, ejercicio físico, descanso, sedentarismo y estrés son algunas conductas de salud que afectan en los estilos de vida, por lo cual, se debe tener en cuenta que determinadas conductas de riesgo pueden influir negativamente en la salud.
- c) Sistema de cuidados de salud: Beneficio de intervenciones preventivas, listas de espera excesivas y burocratización de la asistencia.

En la actualidad, estos factores que integran los determinantes para la salud se consideran modificables (Bennassar, 2012). De acuerdo con lo anterior, Giron-Daviña (2010) indica que estos conjuntos determinantes de la salud no son disjuntos, pues suelen estar relacionados entre sí.

Para efecto de esta tesis se acoge la definición indicada por la OMS, la cual indica el significado de salud como, un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2006).

## **1.2. Estilo de vida**

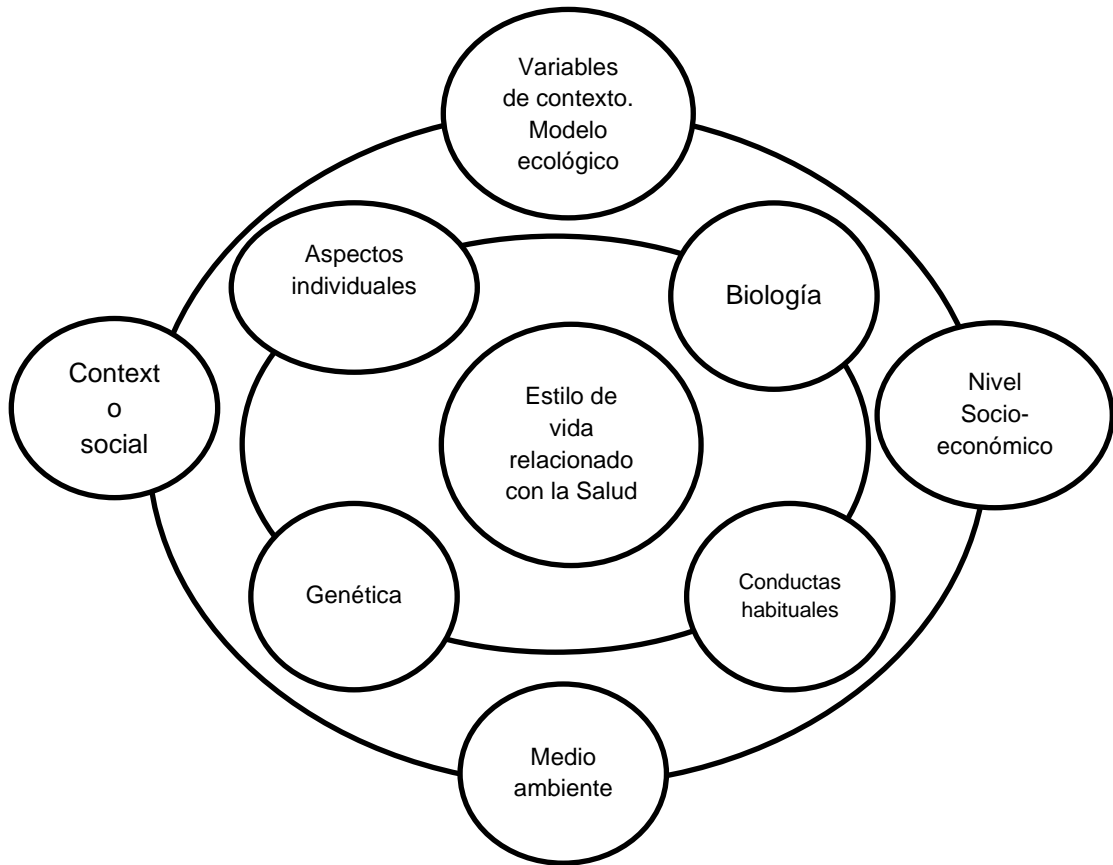
El estilo de vida de una persona incluye conductas de salud, patrones, creencias, conocimientos, hábitos y acciones para mantener, restablecer y/o mejorar su salud (Quintero y Salazar, 2005). Así, Tuero del Prado y Márquez (2010), señalan que una

persona está compuesta por sus reacciones habituales y por pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización, estas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación, entre otros, dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones.

Además, Yáñez-Corvalán (2012) complementa este concepto, como un modo para comprender valores expresados en comportamientos diferenciadores dentro de una sociedad, conductas como resultados de creencias, motivaciones o como un elemento determinante en la mantención o no de un estado de bienestar.

Lalonde (1974) señala que el estilo de vida está conformado por un conjunto de conductas adaptativas que dependen y están determinadas por la relación entre las características bio-psicosociales y el contexto ecológico. El estudio de un estilo de vida puede abordarse desde dos perspectivas, la primera donde se valoran factores designados como factores personales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales, y la segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno como se muestra en la figura 2.

**Figura 2. Determinantes de los estilos de vida (Lalonde, 1974)**



Por su parte, Aliaga-Díaz et al. (2016) relacionan los estilos de vida con los patrones de consumo de tabaco, la inactividad física, los riesgos del ocio, en especial el consumo de alcohol y drogas. Estos estilos son considerados como factores de riesgo, dependiendo del comportamiento del individuo, de enfermedades transmisibles y no transmisibles como, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras. Ante lo anterior, Atalah (2012) agrega que una de las maneras más eficaces de prevenir y/o disminuir la prevalencia de estas patologías es fomentar hábitos de vida saludables con un enfoque integral, centrado en la alimentación saludable, la práctica

de actividad física, prevención del tabaquismo, consumo de alcohol, drogas y la promoción de la salud mental del individuo.

En este estudio se reconoce la definición entregada por Tuero del Prado y Márquez (2010), que señala que el estilo de vida está compuesto por reacciones habituales y por pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización, estas se aprenden y pueden ser influenciadas por todo el entorno y proceso que pasa una persona.

### **1.3. Hábitos saludables**

Los hábitos saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud (Arrivillaga et al., 2003). Corresponden a respuestas contextuales que suponen en las personas la repetición de comportamientos o acciones en la vida diaria (Wood y Neal, 2006). Se trata de disposiciones originadas en acciones pasadas, activadas de manera automática por señales del entorno, pues se han repetido de forma reiterada y consistentemente en los sujetos (Lally y Gardner, 2013).

Los hábitos saludables, se refieren a comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar, como un control y manejo adecuado de las tensiones y emociones negativas, buenos hábitos de sueño, de alimentación y actividad física, empleo adecuado del tiempo libre, control y evitación del consumo de alcohol, cafeína, tabaco y sustancias psicoactivas; incluyen la instauración e incremento de actividad física, la sana recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado en salud y cuidado médico (Roberfroid y Pomer, 2001). Se relacionan con la noción de bienestar, pues “son

actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere” (Ministerio de Educación de Chile, 2014, p. 46). Se refiere a hábitos saludables, todas aquellas conductas que son asumidas como propias en la vida cotidiana de un individuo y que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social (Cortés, 2017). Dichos hábitos son principalmente, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada (Cortés, 2017).

Para efecto de este estudio, se consideran como hábitos saludables todas aquellas conductas asumidas como propias de la vida cotidiana y que inciden positivamente en el bienestar de las personas (Cortés, 2017).

#### **1.4. Actividad física**

La OMS (2018) considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Este término hace referencia a todas las acciones que realiza cada persona como resultado de contracciones musculares dinámicas y estáticas reflejadas en actividades como, estar de pie, caminar, sentarse y levantarse de una silla ya sea en el trabajo o durante el tiempo libre (Brandes, 2012).

Desde una perspectiva general, la actividad física permite distinguir aspectos cuantitativos y cualitativos. Los cuantitativos, se relacionan directamente con el consumo y movilización de la energía necesaria para la realización de la actividad física. Los cualitativos, se vinculan con el tipo de actividad a realizar, el propósito y el contexto social (Shepard, 2003).

La actividad física practicada de forma regular mejora la salud y reduce el riesgo de mortalidad (Blair et al., 1995). Siendo consciente de los beneficios que reporta para la salud esta actividad, algunos de los principales organismos de salud pública a nivel mundial han establecido directrices básicas en cuanto al tipo, cantidad e intensidad de la actividad física mínima necesaria para asegurar un correcto estado de salud (Haskell et al., 2007). Es así como, Arnett et al. (2019), da a conocer la clasificación de la actividad física acorde a la intensidad y la unidad de medida del índice metabólico (Tabla 1).

1 MET es la unidad de medida del índice metabólico en reposo y corresponde a 3,5 ml O<sub>2</sub>/kg x min, cada actividad física tiene un número equivalente en MET, se calcula multiplicando el MET correspondiente al tipo de actividad por los minutos de ejecución de esta (Márquez et al., 2012).

Finalmente, la actividad física es uno de los principales agentes que se utilizan para mantener la salud y prevenir enfermedades, siempre y cuando esté oportunamente dosificada y planificada de acuerdo a las necesidades del sujeto, ya que, de esta forma pueden llegar a mejorar sus funciones vitales (Toscano y Rodríguez de la Vega, 2008).

Para este estudio, se acoge la definición de actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, la cual es entregada por la OMS (2018).

**Tabla 1. Clasificación de actividad física (Arnett et al., 2019)**

<b>Intensidad</b>	<b>MET's</b>	<b>Ejemplos</b>
Leve	1,6-2,9	Caminar a paso lento, cocinar y hacer las tareas domésticas livianas.
Moderada	3,0-5,9	Caminar a paso (2,4-4 mph), ciclismo (5-9 mph), bailes de salón, yoga activo y natación.
Vigorosa	>6	Correr, ciclismo ( $\geq$ 10 mph), tenis y natación.

**MET's: Unidad de medida del índice metabólico. Mph: Millas por hora.**

### **1.5. Ejercicio físico**

El ejercicio físico, se define como la actividad física planificada, estructurada y sistemática, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física. Así, un programa de ejercicio físico requiere la planificación y estructuración de la intensidad, volumen y tipo de actividad física que se desarrolla (Rodríguez, 2001).

Según Pate (1988), el ejercicio físico se define como un tipo de actividad física que es repetitiva y tiene por objetivo el mantenimiento o la mejora de uno o más componentes de la forma o condición física. Siguiendo la misma analogía, Gómez-Mora (2005), define el ejercicio físico como una actividad física programada, estructurada y cuyo

objetivo es la adquisición, desarrollo o conservación de una facultad, aptitud o habilidad.

Por su parte, Cañizares y Carbonero (2016) agregan que es una manifestación práctica del movimiento en el campo de la actividad física, todo esfuerzo corporal individual y colectivo se realiza a través del ejercicio físico, al igual que todas las actividades deportivas; constituye el estímulo para desarrollar y perfeccionar las capacidades motrices y físicas del individuo, por ende, para que este tenga provecho debe ser voluntario, tener un objetivo y estar sistematizado.

Según Bagur et al. (2004), el ejercicio físico disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular al promover la pérdida del peso corporal, normalizar la hipertensión arterial, la glucemia en los diabéticos y aumentar la sensibilidad de los tejidos a la insulina, así como incrementar los niveles de las lipoproteínas de alta intensidad.

Además, el ejercicio físico produce importantes modificaciones en la personalidad, tales como estabilidad emocional, autoestima, extroversión, mejorando igualmente la “percepción de sí mismo” (Ezcurra, 2009).

Por último, el ejercicio físico realizado de forma correcta fomenta la salud y la eficiencia tanto del individuo como de la comunidad, constituyendo así una forma de acción que la sociedad puede aplicar para conservar la salud individual y colectiva (Casimiro et al., 2014).

A partir de todo lo anterior, se delimita la definición de ejercicio físico considerada como una actividad física programada, estructurada y cuyo objetivo es la adquisición, desarrollo o conservación de una facultad, aptitud o habilidad (Gómez-Mora, 2005).

## **1.6. Calidad de vida**

Según Zagalaz et al. (2014), la calidad de vida es entendida como el conjunto de condiciones materiales y espirituales que determinan el bienestar efectivo de las personas, sus posibilidades, sus perspectivas personales y su lugar en la sociedad.

La OMS en el año 2002, define la calidad de vida como, la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien (Velarde y Ávila, 2002).

La calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye aspectos subjetivos como, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social, con la comunidad y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003).

Para este estudio, se finaliza el concepto de calidad de vida con la definición entregada por Zagalaz et al. (2014), la cual indica que, es el conjunto de condiciones materiales y espirituales que determinan el bienestar efectivo de las personas, sus posibilidades, sus perspectivas personales y su lugar en la sociedad.

## 1.7. Sedentarismo

Del sedentarismo como conducta no se ha llegado a una definición consensuada a nivel mundial, lo que lleva a dificultades intrínsecas para su diagnóstico y por lo tanto para su intervención, no obstante, existen algunas aproximaciones que son más aceptadas por la comunidad médica (Buhring y Oliva, 2009).

Según Lagos (2016), el sedentarismo se constituye como un peligro para la población y al mismo tiempo como una práctica social que tiene la capacidad de enfermar a las personas para toda la vida. En Chile, la ENS indicó una persona sedentaria, a la que no practicó deporte o realizó actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos o más, 3 o más veces por semana (MINSAL, 2017), siendo que anteriormente Cristi-Montero (2016), señalaba que el sedentarismo se debe comprender cómo pasar mucho tiempo en actividades de bajo costo energético (1,0 a 1,5 METs). Es importante que el sedentarismo no se confunda con la inactividad física, ya que una persona puede cumplir con las recomendaciones de actividad física, pero al mismo tiempo puede destinar la mayor parte del día a actividades de tipo sedentarias (Chau et al., 2013).

Para finalizar, se adopta el concepto de sedentarismo entregado por el autor Cristi-Montero (2015), quién señala que el sedentarismo se comprende cómo la forma de pasar mucho tiempo en actividades de bajo costo energético.

## **Capítulo 2. Aproximación teórica a los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos**

El presente capítulo pretende dar el soporte teórico de la investigación, donde se revisarán antecedentes relacionados con los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos, estos están divididos en cuatro dimensiones:

- a) Factores influyentes en la adquisición de estilos de vida
- b) Factores limitantes en la adquisición de estilos de vida saludables
- c) Hábitos saludables para la salud
- d) Hábitos inadecuados para la salud

### **2.1. Factores influyentes en la adquisición de estilos de vida**

Según Osorio et al. (2010), desde que un individuo nace se presentan factores que influyen en su estilo de vida, los factores personales y los factores del entorno, deben favorecer una conducta saludable. De manera interna la motivación es un factor relevante, ya que, si un individuo tiene una alta percepción de su capacidad, es probable que realice dicha conducta, volviéndose repetitiva y adquiriendo cada día más seguridad y satisfacción por su desempeño. A nivel personal, influyen las decisiones que las personas toman acerca de su salud y estilo de vida, sobre las cuales tienen un relativo control. En el ámbito del entorno familiar y social, se asumen conocimientos para la vida presente y futura, y en consecuencia así se actúa y se asume la conducta que los padres practican, y a su vez, del entorno social (Osorio et al., 2010).

A continuación, se hablará en profundidad de estos factores y cómo influyen en el estilo de vida de un individuo.

### **2.1.1. La motivación**

La motivación es el motor del comportamiento humano, indispensable para poder iniciar y desarrollar una actividad (Dosil, 2004), por lo que juega un papel de gran relevancia en la vida de las personas, ya que permite comprender un gran número de conductas que aparecen tanto en el terreno educativo como en el deportivo, así como en el resto de los ámbitos de la vida (Lomelí et al., 2016). Por su parte, Deci y Ryan (2000) afirman que la motivación es un elemento clave para conseguir la adherencia al deporte.

Por otro lado, la Teoría de la Autodeterminación (TAD), es una teoría que define que los seres humanos son organismos activos, con tendencias innatas hacia el crecimiento y desarrollo psicológico, que se esfuerzan por dominar los desafíos e integrar sus experiencias en un sentido coherente requiriendo refuerzos continuados y apoyo del ambiente social para funcionar eficazmente (Deci y Ryan, 1985, 2000). Además, en la TAD, surgió el modelo jerárquico de la motivación (Vallerand, 1997; Vallerand y Rousseau, 2001), que consideraba que existían tres niveles de motivación: a) el nivel global, que se refiere a la motivación presente en la vida de las personas; b) el nivel contextual, que corresponde a la motivación que se da en un contexto concreto; y c) el nivel situacional, relacionado con la motivación que una persona posee en un momento y en una actividad determinada. Estos niveles se relacionan entre sí, pero suponen diferentes niveles de motivación. El modelo jerárquico de la motivación de Vallerand (1997) sustentado en la TAD, es clave para

entender la adherencia o abandono del ejercicio físico y la actividad física (Puigarnau et al., 2016).

### **2.1.2. Factores personales**

Cid et al. (2006) aseguran que Chile adoptó las metas y directrices internacionales de la OMS acerca de la promoción de la salud. En el 2003 se inició una orientación de los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud y población nacional de la autorresponsabilidad que cada persona tiene respecto de su salud (Cid et al., 2006).

Con respecto al sexo, Marcos et al. (2011), incidieron en que los motivos de práctica de la actividad física dependen de las características de los practicantes, añadiendo que la motivación integrada es clave para conseguir un mayor compromiso con la práctica. En sus resultados encontraron que los hombres tienen un mayor motivo de afiliación y reconocimiento social que las mujeres, además de reconocer que los motivos a menor edad están relacionados con la imagen, y a mayor edad prima el motivo de salud. Son varios los estudios (Castañeda-Vázquez et al., 2014; Lamonedá y Huertas, 2017; Práxedes et al., 2016) que establecen que las mujeres siguen mostrando menores niveles de participación en actividades físico-deportivas que los hombres. Estos estudios toman sentido al ser comparados con una de las preguntas que se realizó en la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más, donde se entregaron resultados en base a la actividad e inactividad física según sexo, esta encuesta indicó que un 74,2% de mujeres eran inactivas físicamente y en los hombres un 54,7% (MINDEP, 2018).

Según Savage (1998), los universitarios son conscientes de las contribuciones positivas que la participación en actividades físicas de forma regular tiene sobre un

estilo de vida saludable y activo. Señalando el ejercicio regular como, mantenerse en forma, aprender nuevas destrezas y divertirse, siendo estas las razones más importantes para apuntarse a un programa básico de formación deportiva. Por sexo, Savage (1998) menciona que, para las mujeres las razones dominantes son el mantenimiento del peso corporal, divertirse y establecer relaciones interpersonales, mientras que, para los hombres, la práctica de ejercicio físico regular, el aprendizaje de deportes, actividades de tiempo libre y lograr el éxito en la competición son los objetivos fundamentales. Además, un estudio realizado por Olivares et al. (2008) a 449 estudiantes de la Universidad de Chile con un rango etario entre los 19 y 24 años, muestra resultados con respecto a la actividad física, donde los hombres resultaron ser más activos físicamente que las mujeres, siendo las principales motivaciones el entretenimiento, el estar en forma y sentirse bien, mientras que en el sexo femenino las principales motivaciones fueron perder peso y estar en forma. Finalmente, y siguiendo la misma línea, Yáñez-Corvalán (2012), en su estudio realizado a estudiantes de una Universidad de la Región de Maule con un rango etario entre 18 y 29 años, mostró como resultado que la principal razón para la práctica de actividad física era beneficiar su salud y mejorar su figura.

### **2.1.3. Factores del entorno familiar y social**

Respecto a los factores familiares, en cuanto a los hijos de padres con estilo educativo autoritario, sus problemas se plantean a nivel emocional, escaso apoyo consolida en las personas una baja autoestima y deteriorada confianza en sí mismos. Las estrategias educativas reprobatorias y poco afectivas se relacionan con el consumo abusivo de alcohol (Pons y Berjano, 1997). Estas características pueden llevarlos a

que tengan tendencia a sentirse culpables y padecer mayores niveles de depresión (Ato et al., 2007). Es frecuente que cuando este fenómeno es muy severo, estos jóvenes terminan rebelándose ante sus padres, especialmente al principio de la adolescencia, momento en el que suelen buscar una mayor libertad y autonomía.

Se aprende, entonces, acerca del mundo actual cómo son las relaciones entre las personas y se comienza a formar un sistema de valores personales y una identidad propia. La familia resulta en buena parte responsable de la estabilidad emocional de sus integrantes, tanto en la niñez como en la etapa adulta (Flaquer, 1998). A esto, Troncoso y Amaya (2009), con su estudio realizado a estudiantes de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, agregan que el entorno familiar influye bastante en la conducta alimentaria, identificando a la madre como el principal influyente de una alimentación saludable, promoviendo el consumo de frutas, verduras, legumbres de manera más atractiva para su familia, además de la preocupación por sus hijos de evitar el exceso de comida.

Por otra parte, el estudio realizado por Yáñez-Corvalán (2012), indica que relacionarse con otras personas o hacer parte del estilo de vida de la pareja o amigos, son motivaciones para la realización de actividad física en tiempos libres. Por su parte, Olivares et al. (2008), agrega que la realización de actividad física les permite a las personas pasar tiempo con amistades, siendo una motivación escogida mayormente por los hombres.

Adicionalmente, un estudio realizado por Espinoza et al. (2011), a 169 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, muestra a través de encuestas como, por ejemplo, la encuesta de Calidad del Servicio de Alimentación (CASEDA) y Calidad

de Servicio de Deporte Universitario (CASEDU), que el entorno influye en un estilo de vida, ya sea saludable o no saludable, en este caso, los casinos o cafeterías de la universidad, según expresan los alumnos, ofrecen una gama de alimentos saludables y no saludables, sin embargo con respecto al desarrollo de actividades deportivas, expresan que no hay espacios para la realización de éstas, tampoco existe una oferta de talleres para los alumnos, entre otras razones.

Ahora bien, es necesario tener en cuenta, que actualmente, también existe una influencia externa, clara y directa relacionada con la adopción de una vida sana, reflejada en la política gubernamental que crea el Programa Elige Vivir Sano (MINSAL, 2015), iniciativa que busca en el mediano y largo plazo contribuir a la instalación de prácticas de vida saludable en toda la población, con el fin de disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo para ello dos conceptos esenciales para la vida sana: alimentación saludable y actividad física. Estos conceptos serán abordados a través de dos ejes: la vida en familia y la vida al aire libre. Su objetivo, es lograr que los chilenos cambien los hábitos que lleven a un mejor desarrollo físico y mental, que signifique finalmente tener una mejor calidad de vida. La política de este programa es de carácter social, pues los hábitos y estilos de vida saludables dependen de causas socioeconómicas como, el nivel de ingresos, la educación, situación ocupacional, edad, vivienda, barrio, entre otros; esto dado que es considerado como un problema de salud pública, además de ser un problema social y cultural (Yáñez-Corvalán, 2012).

Por lo tanto el Gobierno de Chile, a través del Ministerio de Salud, se ha hecho parte de esta sentida necesidad de cuidar a la población, específicamente adolescentes y jóvenes, entre los que se incluyen los universitarios, a través del "Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes", que acoge a adolescentes entre 10 y 19 años y

jóvenes entre 20 y 24 años (MINSAL, 2012), el cual tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad (MINSAL, 2012).

## **2.2. Factores limitantes en la adquisición de estilos de vida saludables**

Existen diversos factores que limitan la adquisición de estilos de vida saludables, como, por ejemplo, el contexto en el que está situado un individuo, el ámbito personal, en las preferencias de los universitarios y los factores económicos, ya que en esta etapa hay un acercamiento al ámbito laboral, y por último factores demográficos relacionados con la urbanización.

A continuación, se presentará cada uno de los factores limitantes para la adquisición de estilos de vida saludables.

### **2.2.1. Factores personales que limitan los estilos de vida saludables de los jóvenes universitarios**

Según Olivares et al. (2008), barreras personales como la falta de tiempo o la pereza resultan ser los principales factores limitantes al momento de consumir 5 porciones de frutas y verduras diarias, y llevar una vida físicamente activa, a esto último, se suman limitaciones como, no estar acostumbrado a participar de actividades físicas o deportivas, no tener quien lo acompañe a entrenamientos y/o actividades deportivas

o simplemente preferir los aparatos tecnológicos. A esto, Yáñez-Corvalán (2012) agrega que existen diversas motivaciones para el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, entre estas destaca el disminuir la tensión, la ansiedad, el estrés, sentirse mejor y ser más sociable.

Por otra parte, en Chile, la Sexta Encuesta Nacional de Juventud, del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV, 2010), entrega información de la situación de los jóvenes en el país, ésta señala que el mayor problema estaba en el aumento del consumo de sustancias lícitas, como el alcohol y el tabaco, e ilícitas, como la marihuana y la cocaína, sin mayor diferencia por sexo, pero si en el tipo de droga consumida.

Toda esta problemática adquiere mayor relevancia, debido a la etapa de desarrollo físico y psicológico en la que se encuentran los jóvenes, donde su búsqueda de la propia identidad, se ve marcada por la experimentación y el ejercicio de roles, jugando un papel fundamental las experiencias que puedan tener, de tal manera, en la medida que estas vivencias sean saludables, lograrán asumir positiva y eficazmente los desafíos de las etapas siguientes, por lo tanto, es indispensable generar instancias (sociales, económicas y ambientales) que les permita a los jóvenes conformarse con una identidad saludable, reflejo de valores, hábitos y conductas positivas, que los dirijan a una correcta toma de decisiones y acciones en la configuración de sus proyectos de vida, en general, los y las jóvenes perciben la juventud como una etapa preparatoria hacia el futuro, que está vinculada con una inserción exitosa en la esfera social (INJUV, 2010).

### **2.2.2. Factores económicos que limitan los estilos de vida saludables de los jóvenes universitarios**

La Novena Encuesta Nacional de Juventud 2018 señala que, un 59,5% de la población joven recibe sus ingresos con ayuda y/o aporte de sus padres, y un 38,3% trabaja regularmente, también cerca del 80% de la población joven estudia, trabaja o realiza ambas actividades (INJUV, 2019). En Chile, un 7,8% de los jóvenes tiene un nivel socioeconómico alto, un 53,7% se encuentra en un nivel socioeconómico medio y un 38,5% en un nivel socioeconómico bajo (INJUV, 2019).

La clase social influye en al menos cuatro aspectos: primero, el control paterno y la fuerza de su mandato desde pequeños (en relación con el fomento del deporte y otros hábitos saludables). Segundo, el papel de las culturas de la imagen, la competitividad y la alimentación, que favorecen la práctica de actividad física en las clases sociales más privilegiadas. En tercer lugar, por la influencia del colegio al que acudieron de pequeños y su mayor o menor grado de equipamiento (los colegios privados cuentan con mejores equipamientos, mayor variedad de actividades y deportes, mayor importancia curricular de la asignatura de educación física). El tipo de establecimiento educacional al que acudieron (socioeconómico) incide de forma directamente proporcional con la práctica de actividad física (Estrada et al., 2010).

El enfoque de determinantes sociales de la salud establece que las condiciones en que viven y se desarrollan las personas determinarán sus estados de salud (OMS, 2009). De esta forma, establece la necesidad de subsanar las desigualdades e inequidades que hacen que, mientras más baja la posición socioeconómica de los individuos, peores serán sus condiciones de salud (OMS, 2009).

En el estudio realizado a diversas universidades tradicionales de la quinta región, dentro de las cuales se encuentra la distinguida Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (PUCV), Universidad Técnica Federico Santa María (UTFSM); Universidad de Valparaíso (UV) y Universidad de Playa Ancha (UPLA), Rodríguez et al. (2013) señala que, considerando la responsabilidad universitaria, se podría considerar que las distintas facultades cuenten con espacios para la práctica de actividad física y que esto no implique la utilización de tiempo en el traslado a otra facultad, así también, que el presupuesto destinado a la actividad física y deporte, se utiliza principalmente en beneficio del deporte recreativo masivo y no para el deporte competitivo que involucra a un ínfimo número de estudiantes lo que provoca que el impacto de la actividad física sea bajo.

Rodríguez et al. (2013) presenta que las formas de aumentar el nivel de actividad física universitaria son variadas. La UV y la UTFSM, cuentan con programas de actividad física con créditos, dentro del currículo de cada carrera, lo que disminuye la inactividad física durante la ejecución del programa. La PUCV cuenta con cursos de formación fundamentales que tienen un contexto teórico-práctico, que apuestan al mantenimiento permanente de los estilos de vida saludables, pero que impactan a un grupo pequeño de estudiantes.

Por otro lado, Marcus y Simkin (1994) señalan que el nivel de actividad física tiene una importante relación con el nivel socioeconómico del sujeto y que cuanto mayores son sus ingresos, menor es el grado de sedentarismo. Por último, debido al propio factor económico, ya que el costo de muchas actividades deportivas actúa como barrera para los sectores con menor poder adquisitivo (Estrada et al., 2010).

Según Estrada et al. (2010), existe una clara relación entre la clase social y la práctica deportiva; ésta no solamente tiene que ver con el poder adquisitivo que tienen las familias con mayores ingresos, sino que también en la permanente insistencia que tienen los padres con sus hijos/as, que finalmente promueven la práctica deportiva en ellos.

### **2.2.3. Factores demográficos que limitan los estilos de vida saludables de los jóvenes universitarios**

En cuanto al ámbito de la población (urbano-rural), McCartney et al. (2010), afirmó que los aspectos relacionados con el deporte y la actividad física durante el tiempo libre están condicionados por factores contextuales. Kafatos et al. (1999), determinaron que en las zonas urbanas la importancia que se da a la práctica deportiva durante el tiempo libre es mayor, observando una mayor motivación, interés y actitudes positivas hacia el mismo. Así, Salinas y Vio del Río (2002) señalan en un estudio que, según el censo de 2002, Chile es un país altamente urbanizado (86% de población urbana), habiendo mejorado el acceso al agua potable, alcantarillado, educación y servicios de salud. Sin embargo, aparecen problemas relacionados con el deterioro de la calidad de vida, especialmente en las personas de niveles socioeconómicos más bajos, como son la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo excesivo de tabaco, alcohol y drogas, la contaminación del aire y falta de espacios para recreación en las grandes ciudades.

La Novena Encuesta Nacional de Juventud 2018, indica que demográficamente en Chile hay un 49,1% de mujeres jóvenes y un 50,9% de hombres jóvenes (INJUV, 2019). La región Metropolitana (40,1%), la de Valparaíso (10,1%) y Biobío (9,4%) son

las regiones con más población joven, también esta encuesta revela que 13,3% de jóvenes vive en zonas rurales y 86,7% en zonas urbanas a nivel nacional (INJUV, 2019).

Se considera que los factores medioambientales y los comportamientos tienen el mayor peso en la probabilidad de que las personas enfermen o se mantengan saludables. Por lo tanto, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, y deben ser acordes con los objetivos del proceso de desarrollo, es dignificar a la persona en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y bienestar (De la Llera Suárez y Álvarez Sintés, 2008).

## **2.3. Hábitos saludables**

### **2.3.1. Actividad física y sus beneficios**

La OMS (2018) considera la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Además, la OMS plantea recomendaciones para la práctica de actividad física, la cual indica que, la cantidad de AF para obtener beneficios sobre la salud es realizar mínimo 150 minutos semanales de actividad física moderada, o bien, un mínimo de 75 minutos de actividad física vigorosa, para personas de 18 a 64 años (OMS, 2010). Brandes (2012), señala que la actividad física son todas las acciones que realiza cada persona como resultado de contracciones musculares dinámicas y estáticas reflejadas en actividades como: estar de pie, caminar, sentarse y levantarse de una silla ya sea en el trabajo o durante el tiempo libre.

Según Claros et al. (2011), la actividad física puede poseer varios roles dentro de la vida cotidiana, por ejemplo, la OMS (2010) incluye actividades de rutina diaria, como:

las tareas del hogar y del trabajo. También involucra dentro de este concepto actividades que requieren de algún grado de esfuerzo como, por ejemplo, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer sus necesidades, limpiar la casa, lavar el automóvil, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras actividades que el ser humano realiza diariamente.

El papel educador de la actividad física consiste en generar conocimientos relacionados con los beneficios, contraindicaciones, ámbitos de la práctica, todo ello con miras a promocionar la salud a partir de la realización de cualquier tipo de actividad física (OMS, 2010).

Siguiendo las recomendaciones de la OMS (2010), esta misma plantea que la realización de estas actividades tiene beneficios, como, por ejemplo, la obtención de un mejor funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio y muscular. Además de obtener a largo plazo menores tasas de mortalidad y patologías, como, por ejemplo, la hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión (OMS, 2013).

Según Cala y Navarro (2011), algunos de los beneficios de la actividad física son:

1. Disminuir el riesgo de enfermedades del corazón, diabetes, cáncer de colon y osteoporosis.
2. Mantener o incrementar la fuerza, flexibilidad y densidad de los huesos.
3. Reducir el riesgo de caídas en los adultos mayores.
4. Mejorar la salud mental y el humor.
5. Evitar padecer depresión y/o ansiedad y mejorar las habilidades sociales.
6. Ayudar al mantenimiento del peso o pérdida, reduciendo grasa del cuerpo y aumentando la masa del músculo.

Otros autores detallan los beneficios de la actividad física, en ámbitos más específicos, por ejemplo, Márquez Rosa y Garatachea Vallejo (2013), mencionan la incidencia de la AF en relación con la salud cardiovascular, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, cáncer, salud ósea, capacidad muscular y mental. Por ejemplo, cuando señalan la relación de la obesidad y actividad física, detallan que la dependencia de la tecnología ha reducido de forma sustancial la actividad física relacionada con el trabajo y el gasto energético necesario para actividades comunes de la vida diaria, acompañado de la disminución de la AF. Estos serían unos de los factores de mayor contribución al aumento de la aparición de la obesidad.

En una investigación a estudiantes universitarios realizada por la Universidad de Chile (2007), se aplicó una encuesta a 449 estudiantes sobre etapas del cambio, percepción de beneficios y barreras en actividad física, también se incluyó el consumo de frutas y verduras. El tamaño de la muestra (355 individuos) se calculó sobre la base de la prevalencia de sedentarismo en los jóvenes chilenos, el cual indicó un 82% (Olivares et al., 2008).

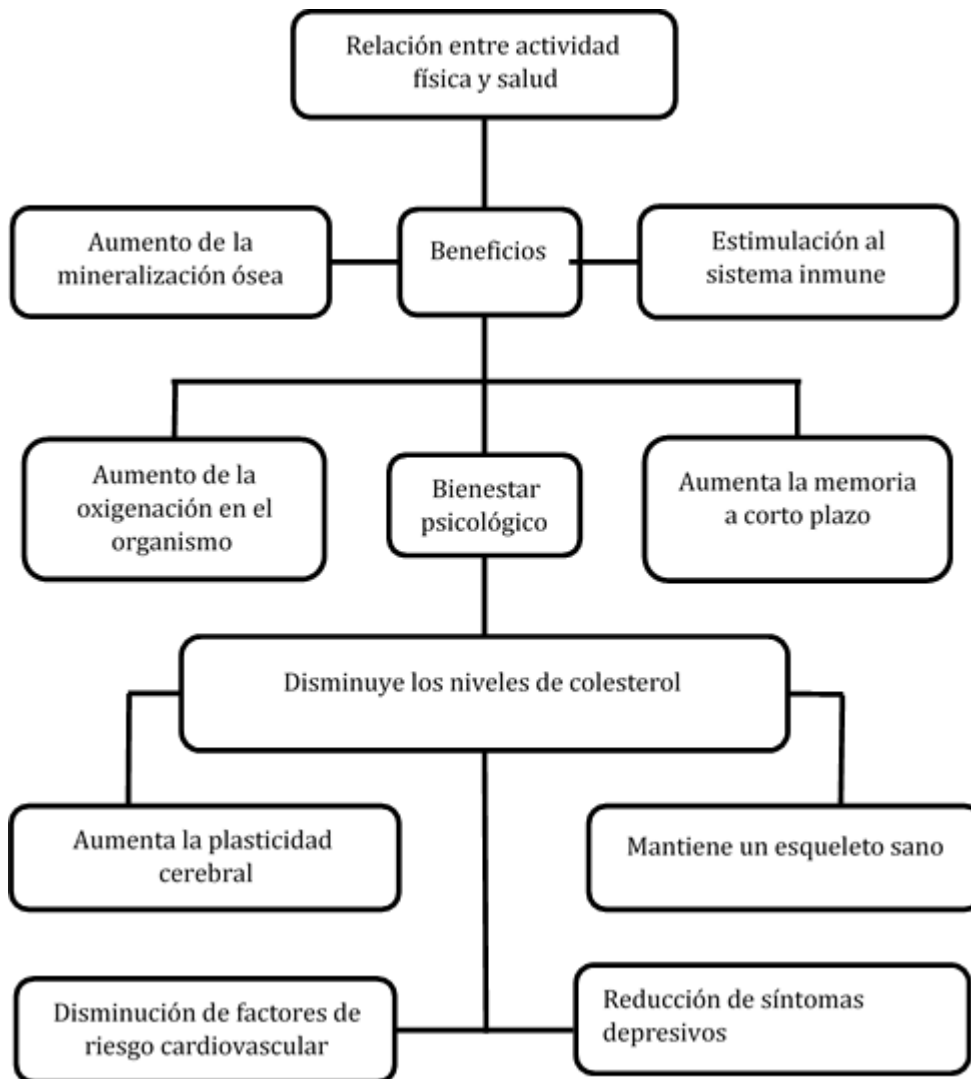
Los beneficios y barreras percibidas por los estudiantes para realizar la actividad física recomendada indican que hay diferencias según sexo, necesitando mayor estímulo las mujeres, pero también plantean un desafío a los encargados de las políticas y programas existentes. La falta de tiempo fue el factor más destacado, lo que muestra que no es suficiente realizar acciones de promoción, es preciso analizar los factores ambientales y determinar si las universidades, el entorno que

las rodea y las ciudades están ofreciendo la oportunidad de realizar más actividad física, no sólo a los universitarios, sino a toda la población (Olivares et al., 2008).

Según la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), la actividad física en jóvenes trae beneficios psicológicos como, tener mejor control de la ansiedad y la depresión. Asimismo, la actividad física puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentar la autoconfianza, la interacción social y la integración. Los jóvenes activos tienen mejor rendimiento escolar, adoptan con más facilidad comportamientos saludables, ven menos televisión, y consumen menos tabaco, alcohol y drogas. En el siglo XXI, hay una prevalencia de enfermedades no transmisibles, las cuales se previenen enseñando tempranamente hábitos de alimentación, actividad física y vida sana (SOCHIPE, 2015).

A continuación, se da a conocer la relación entre la actividad física y la salud, donde se demuestra que el individuo puede obtener beneficios tanto psicológicos como fisiológicos (Torres et al., 2016):

Figura 3. Relación entre actividad física y salud (Torres et al., 2016)



Muchas veces, se nombran los beneficios más bien físicos o fisiológicos de la práctica de la actividad física, pero también tiene beneficios a nivel social. Tener una vida activa proporciona a las personas una oportunidad para interactuar con otras, con la comunidad y con el ambiente. En particular, dedicar el tiempo libre al deporte o a otras actividades físicas supone una oportunidad para desarrollar nuevas habilidades y conocer a otras personas (Claros et al., 2011).

Se ha demostrado la importancia de la actividad física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo (Mummery et al., 2000) y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. Los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y estilos de vida de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades (Fernández-Ortega, 2009).

### **2.3.2. Descanso adecuado y sus beneficios**

Jiménez y Lechuga (2019), señalan que el buen descanso es fundamental para los seres humanos, ya que ayuda a los individuos a sentirse con más ánimo y energía, también permite entregar un buen desempeño en el ámbito académico y laboral, y mantener el funcionamiento mental de manera óptima.

Según la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS, 2019), los beneficios del descanso adecuado son los siguientes:

#### a) Facilitar la regeneración celular

Al dormir nuestra piel también descansa, las células se regeneran y oxigenan con mayor facilidad específicamente en los ojos.

#### b) Mantener un peso saludable

Cuando nuestro cuerpo no descansa lo suficiente tiende a acumular más grasa y se hace más difícil de oxidar. Cuando duermes lo suficiente, tienes más probabilidades de mantener el peso o incluso perderlo más fácilmente.

c) Desarrollo de la coordinación

Una actividad psicomotriz no se puede ejecutar correctamente si el cerebro no está descansado. Si se va a conducir o a realizar un trabajo que implique riesgos, el descanso no sólo es aconsejable, sino que imprescindible.

Durante el sueño, en sus diferentes fases y estadios, se activan sistemas neuronales que facilitan e intervienen en la consolidación de la memoria, mejora del aprendizaje y selección de la información importante que se recibe cada día, procesos de reparación celular, de regulación hormonal y de la temperatura corporal, en la actividad cardiorrespiratoria (Ceña Callejo, 2017).

Con el estudio del sueño, se han generado recomendaciones, para poder tener un buen descanso, estas fueron realizadas por Carrillo-Mora et al. (2013), las cuales revisaron de diversos estudios (Ver tabla 2).

**Tabla 2. Recomendaciones para un buen descanso (Carrillo-Mora et al., 2013)**

Recomendaciones de higiene del sueño (basado en Mastin et al., 2006).
Evitar realizar siestas prolongadas (> 1 h) durante el día.
Acostarse a dormir a una misma hora todos los días.
Despertarse todos los días a una misma hora.
Evitar hacer actividad física vigorosa antes de dormir.
Evitar consumir alcohol, cigarro y bebidas con cafeína (café, té, chocolate, refrescos de

cola o bebidas energéticas) al menos 4 horas antes de dormir.
Evitar realizar actividades sensorialmente muy estimulantes antes de acostarse (videojuegos, internet, televisión).
Evitar irse a acostar si se está estresado, ansioso, enojado o preocupado.
No utilizar la cama para otras actividades: leer, estudiar, comer, trabajar, etc.
Dormir en una cama confortable.
No realizar un trabajo importante minutos antes de irse a dormir: trabajo, tareas y estudio.
Evitar pensar sobre sus actividades del día u organizar y planear sus actividades futuras mientras trata de dormir.
Dormir en una habitación con baja iluminación y poco ruido ambiental.

## **2.4. Hábitos inadecuados para la salud**

### **2.4.1. Inactividad física y sus efectos**

La inactividad física se define como la falta de cumplimiento de las recomendaciones internacionales de actividad física, es decir, no realizar 60 minutos diarios de AF en niños y adolescentes y 150 minutos semanales de AF en población adulta (Ibarra et al., 2019). En términos de salud, la inactividad física es la cuarta causa de mortalidad en el mundo debido a las enfermedades crónicas, como las afecciones cardíacas, la diabetes y el cáncer, que producen cada año en todo el mundo tres millones de muertes evitables (OMS, 2009).

En el mundo, el problema de la inactividad física tiene una alta prevalencia; en un estudio de casos y controles, que evaluó los factores de riesgo en 52 países, se comunicó un 85,73% de inactividad física en personas que tuvieron un evento coronario y 80,72% en las personas que no tuvieron un evento coronario; este mismo estudio reportó 78% de inactividad física en Latinoamérica (Lanas et al., 2007). A nivel nacional, los chilenos han experimentado cambios importantes en sus estilos de vida durante las últimas tres décadas, la inactividad física está presente de forma notoria en la población. En el año 2010, según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (MINSAL, 2010), un 27,1% de la población reportó ser físicamente inactiva, años después la encuesta realizada por el Ministerio del Deporte señala que la población chilena alcanza un 81,3% de inactividad física y solo un 18,7% son activos físicamente (MINDEP, 2018), es decir, que en 8 años la población chilena aumentó el porcentaje de inactividad física en un 54,2%.

Giles-Corti et al. (2016) señalan que los niveles de inactividad física han aumentado debido al incremento de la urbanización, como también la modernización de la sociedad, lo cual incluye, una dependencia mayor de sistemas motorizados de transporte, tecnología (aumento del número de televisores y computadores asociados a permanecer mayor tiempo sentado), y también períodos prolongados de trabajo de tipo sedente, principalmente trabajos de oficina, donde los trabajadores pasan la mayor parte de su jornada sentados.

Por otra parte, mantener una conducta sedentaria, ser obeso o tener sobrepeso, consumir comida chatarra y destinar una mayor cantidad de horas de estudio se asocia con bajo nivel de actividad física en los jóvenes universitarios, Concha-Cisternas et al. (2018) revelan que los jóvenes que destinan más horas de estudio a

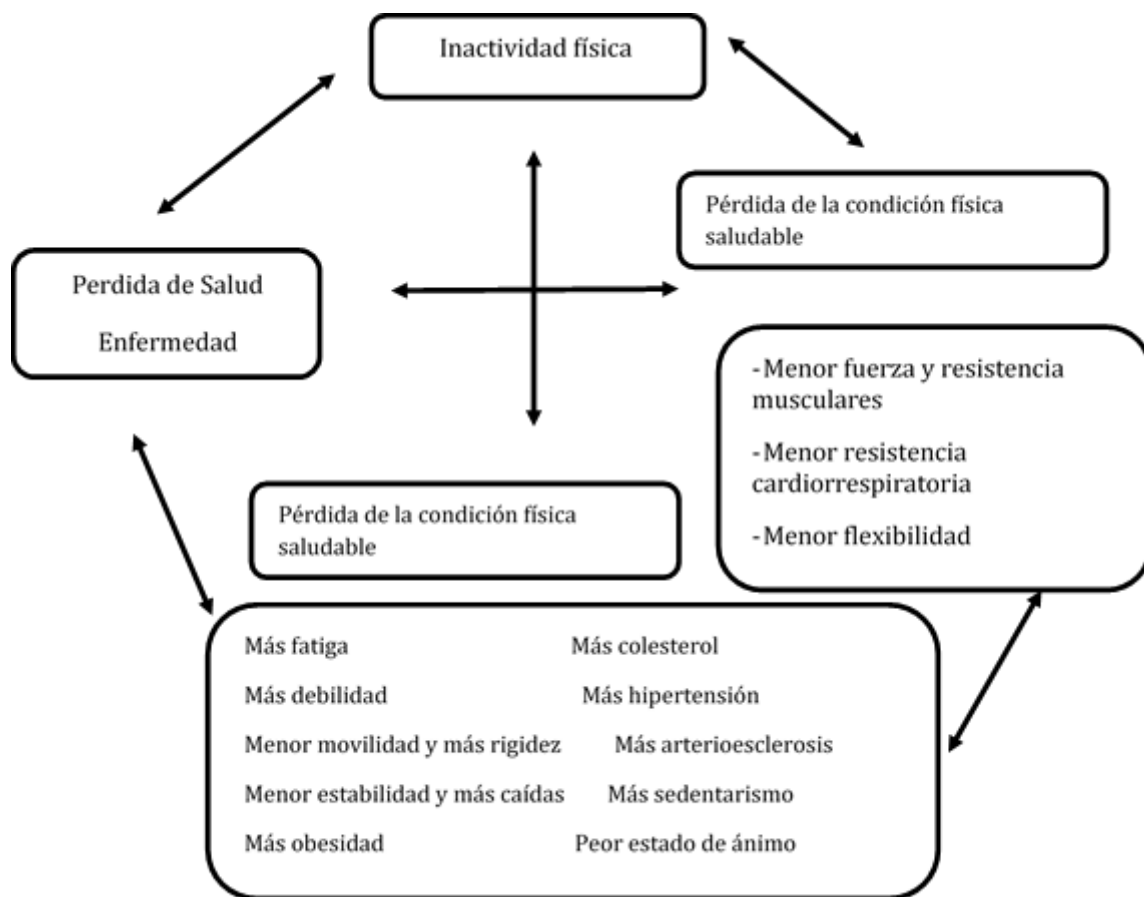
la semana muestran bajos niveles de actividad física, esto podría deberse principalmente al tiempo que demandan las obligaciones académicas, dejando escaso tiempo para la práctica de actividad física. En consecuencia de esto, la inactividad física en los jóvenes despierta una sensación de inactividad que, tarde o temprano, los lleva al aislamiento y, eventualmente, a la depresión, asimismo favorece disminuciones físicas: se reduce la capacidad aeróbica, el cansancio se alcanza más rápido, la capacidad de metabolizar los alimentos se vuelve más lenta y deficiente porque el cuerpo prioriza generar tejido de reserva, aparecen desbalances hormonales y otros aspectos negativos para la salud (Blake et al., 2017).

En Chile, en la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2015, en relación con la práctica de ejercicio físico, un 68,2% no realiza, un 29,5% le interesa y práctica, y un 2,3% no le interesa y los practica por obligación. Al ser dividida por rango etario, los jóvenes de 18 a 29 años presentan un 43,6% en la realización de actividad física y deporte. Las principales razones que se muestran en esta encuesta, como causas a la no realización de actividad física o deportes; es que un 50,7% responde que no tiene tiempo y un 13,7% no realiza AF debido a una enfermedad o problemas de salud. Al momento de indagar más sobre por qué la gente no realiza actividad física y deporte, las respuestas que sobresalieron fueron: falta de información y hábitos 25,4%, falta de tiempo libre 24,2%.

La inactividad física se ha convertido en un potente factor de riesgo asociado a enfermedades no transmisibles y mortalidad, la evolución mundial de la actividad física es especialmente preocupante en algunas poblaciones de alto riesgo, dentro de estas se encuentran los jóvenes (OMS, 2013). Bouchard et al. (1994) clasifican una

serie de factores de riesgo relacionados con la inactividad física y su repercusión en la salud (Figura 4).

Figura 4. Efectos perjudiciales de la inactividad física en el estado de salud (Bouchard et al., 1994)



#### **2.4.2. Sedentarismo y sus efectos**

La conducta sedentaria, es entendida como la carencia de movimiento durante las horas de vigilia a lo largo del día, y es caracterizada por actividades que sobrepasan levemente el gasto energético basal, 1 MET, como, por ejemplo: ver televisión, estar acostado o sentado (Cristi-Montero et al., 2015).

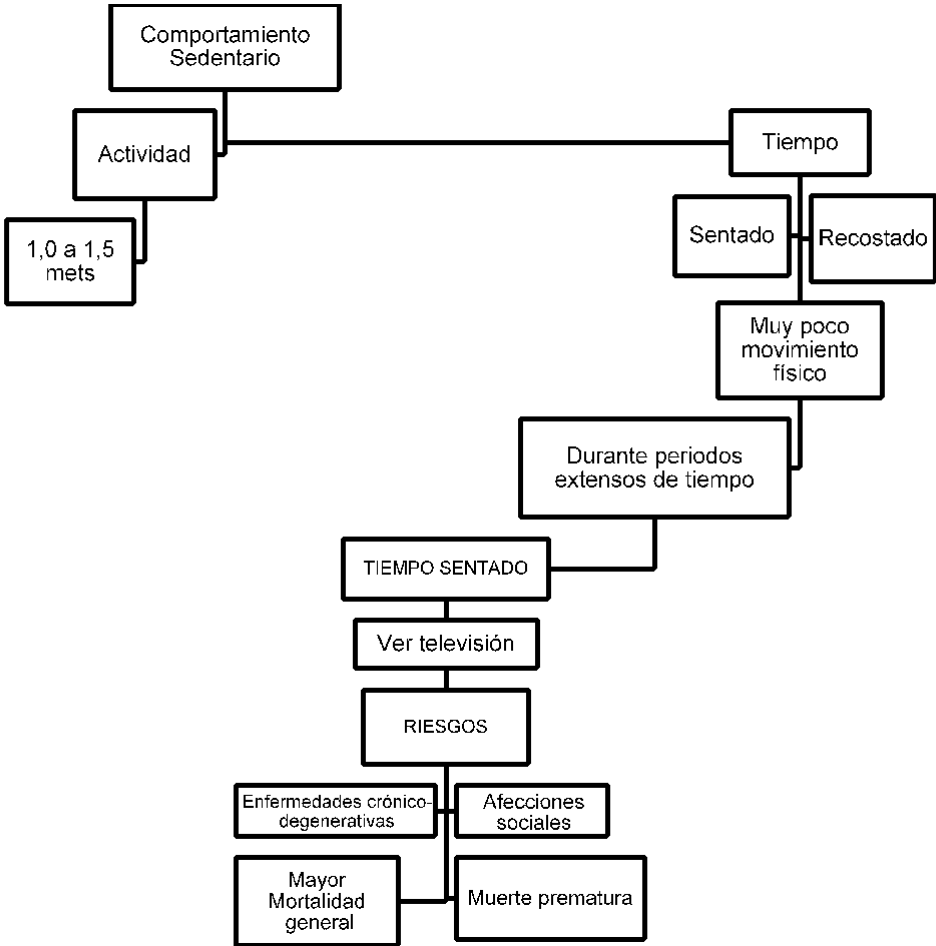
La conducta sedentaria de muy bajo costo metabólico se establece durante las horas del día en que se encuentra despierto el individuo, tanto en el trabajo de oficina, como durante el tiempo de ocio, como, por ejemplo, ver televisión, estar sentado frente a una pantalla de computadora o monitor de juego, conduciendo el automóvil, viajando sentado en sistemas de transportación pública y participando en actividades de entretenimiento sentado (Owen et al., 2010). Según los autores mencionados con anterioridad, el sedentarismo o “tiempo sentado” está relacionado directamente con la inactividad física y el bajo costo energético (Figura 5).

Durante la última década, el sedentarismo (principalmente tiempo destinado a estar sentado) ha emergido como un importante factor de riesgo vinculado al desarrollo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares (ECVs), cáncer y mortalidad (Owen et al., 2010). A nivel global, se estima que entre 55% y 70% de las actividades que se realizan diariamente (sin considerar el tiempo destinado a dormir) son de tipo sedentarias (Bennie et al., 2013). A nivel nacional, los chilenos han experimentado cambios importantes en sus estilos de vida durante las últimas tres décadas, generando que actualmente un 19,8% de la población sea físicamente inactiva (Celis-Morales et al., 2016).

En la Encuesta Nacional de Salud en su primera versión en el año 2003, indicó que el 89,4% de los chilenos eran sedentarios, mientras que en la encuesta del año 2016-2017 señaló un 86,7% de sedentarismo en la población chilena, al ser dividida por rango etario, los jóvenes de 20 a 29 años arrojaron un 81,2% de sedentarismo (MINSAL, 2017).

Los jóvenes universitarios mantienen mayormente una conducta sedentaria, ya que deben permanecer sentados durante varias horas del día, lo que ha sido considerado como un factor de riesgo para el deterioro de la salud (Hallal et al., 2012).

**Figura 5. Comportamiento sedentario (Owen et al., 2010)**



### **2.4.3. Descanso inadecuado y sus efectos**

El sueño es un proceso fisiológico que consiste en una etapa de relativa inactividad física, en la que ocurren una serie de procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y variaciones de temperatura corporal, a la vez, el sujeto que está durmiendo lo percibe como un proceso de descanso y recuperación (Hobson y Pace-Schott, 2002).

Los problemas del sueño son una preocupación creciente para la salud pública mundial debido a que la falta de sueño se asocia con daños en la motivación, la emoción, el funcionamiento cognitivo y un mayor riesgo de padecer enfermedades graves, por ejemplo, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Merino et al., 2016). La cantidad y calidad del sueño están involucradas en diversos dominios, como la función cognitiva, psicológica, inmunológica y metabólica. Además, muchos factores culturales, sociales o de salud pueden interferir en la cantidad y/o calidad de sueño (Li et al., 2014).

Un estudio realizado por Durán et al. (2017), indica que alrededor del 90%, 80% y 45% de los estudiantes chilenos presentan una cantidad de sueño reducida, insomnio y somnolencia diurna, esto causaría mayor estrés en los jóvenes. Los posibles factores que inciden sobre el estrés del alumnado se pueden nombrar el estilo de vida universitario, cambios de horarios de clases, de estudios, períodos de pruebas y exámenes (Durán et al., 2017). Además, en un estudio realizado en el año 2017 se mide el insomnio que presentan los jóvenes universitarios chilenos, donde un 29% no lo presenta, pero alrededor de un 70% si presenta insomnio, no existiendo diferencias entre mujeres y hombres (Durán et al., 2017).

En la Novena Encuesta Nacional de Juventud 2018 (INJUV, 2019), se mide el porcentaje de jóvenes que han sentido al menos una vez en el último mes alguna de estas situaciones, donde un 64,8% presentó dificultades para dormir.

#### **2.4.4. El consumo de tabaco**

El consumo de tabaco es considerado la causa principal de muerte evitable en el mundo (OMS, 2009), y uno de los problemas de salud más importantes en Chile (MINSAL, 2010). El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo (OMS, 2019).

Según Medina et al. (2016), el tabaco produce muerte prematura e incapacidad. Se estima que la mitad de los fumadores crónicos llegan a perder la vida a causa del tabaco, muchos de ellos cuando todavía están en plena etapa productiva. En la actualidad, se evidencia una notable preocupación sobre el consumo de tabaco que poseen los jóvenes universitarios.

Se conoce que la motivación para el consumo de cigarrillos responde a mecanismos biológicos, psicológicos y sociales (Lloyd-Richardson et al., 2002). Al iniciar la universidad los jóvenes han incursionado en el hábito de fumar, por lo que es un período vulnerable en lo que a este aspecto se refiere, también participar en reuniones familiares o entre amigos hace que, por imitación, se sientan incentivados a fumar, y también por el deseo de “relajarse” (Sánchez-Henríquez y Pillon, 2011).

Según Medina et al. (2016), dentro de los motivos que tienen los jóvenes universitarios para fumar se encuentra la influencia de amigos, el permanecer en un ambiente distinto y la vergüenza que sienten al rechazar una invitación para fumar.

Según lo recopilado en la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (MINSAL, 2017), un 33,3% de la población chilena es fumadora y un 66,7% no fumadora. Dividida por grupos etarios de los 20 a 29 años un 41,7% fuma, pero este porcentaje realiza una baja en comparación a los resultados de la encuesta realizada el 2009-2010; donde este mismo rango de edad presentaba un 60,5%. Además, en la Encuesta Nacional de Juventud 2018 (INJUV, 2019), bajó el consumo de tabaco en comparación a años anteriores, 2012 (49,1%), 2015 (49,5%) y 2018 (33,9%).

#### **2.4.5. El consumo nocivo de alcohol**

Según el MINSAL (2010), el consumo nocivo de alcohol o consumo de riesgo alude a beber en cantidades sobre los límites considerados sin riesgo según el sexo y la edad, también beber con intoxicación o embriaguez, además de hacerlo en condiciones indebidas, como al momento de conducir vehículos o maquinarias, durante el embarazo, minoría de edad, en presencia de ciertas enfermedades o durante el uso de algún medicamento.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos en el mundo, también está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como, trastornos mentales y conductuales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles como, la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y

los accidentes de tránsito (OMS, 2018). Los efectos del consumo nocivo de alcohol de la población están determinados, en gran medida, por dos dimensiones independientes, sin embargo, se relacionan entre sí, estas son: el volumen total de alcohol consumido, y las características de la forma de beber (OMS, 2018).

El alcohol es el primer factor de riesgo que causa más muertes y discapacidad en Chile. Según el Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible para nuestro país (MINSAL-PUC, 2007), el consumo de alcohol como factor de riesgo, se relaciona con el 12,4% de los años de vida saludables (AVISA) perdidos por muerte o discapacidad. Esto es el doble de los AVISA producidos por obesidad (6,3%) o por presión arterial (5,6%). El consumo de alcohol es el principal factor de riesgo para la salud en nuestro país.

El alcohol es la droga más consumida por los chilenos y las cantidades son considerablemente mayores en comparación con países de la región, Chile se sitúa en el primer lugar en cantidad de consumo de alcohol per cápita al año, con un total de 9,6 litros de alcohol puro per cápita en adultos (OMS, 2014). La ENS 2016 - 2017 (MINSAL, 2017) arrojó que un 11,7% en Chile consume alcohol, al ser dividido en rangos etarios, los jóvenes de 20 a 29 años consumen alcohol en un 18,8%. Según la Novena Encuesta Nacional de Juventud 2018 (INJUV, 2019), el porcentaje según frecuencia de consumo de alcohol es un 13% en jóvenes y un 17,5% en adultos.

Un estudio descriptivo realizado por Londoño-Pérez y Carrasco-Aravena en el año 2019, da a conocer las creencias de consumo de alcohol en jóvenes colombianos y chilenos, los resultados indicaron que un 81% de los participantes chilenos consumen alcohol y los participantes colombianos consumen alcohol en un 53%, estas

variaciones representan un riesgo de abuso en el consumo de alcohol para ambos grupos, mayormente en los jóvenes chilenos.

El consumo de alcohol es particularmente crítico en el grupo etario de 20 a 39 años, donde un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol (OMS 2014). La OMS (2014), describe el consumo de riesgo como el consumo regular de 20 a 40 grs. diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 grs. diarios en varones. Además, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), en su primer estudio de drogas en educación superior publicado en el año 2019, dio a conocer la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes, donde un 68% del total si consume. A su vez, el total se dividió por sexos, el cual indicó un 71% de consumo de alcohol en mujeres y un 65% en hombres (SENDA, 2019). En la época universitaria los jóvenes deben afrontar las exigencias académicas propias de la universidad que les demandan horas de estudio, también el cumplimiento de plazos para entrega de trabajos, y es aquí donde comienzan a aparecer en ciertos individuos los problemas de salud mental, como por ejemplo, la depresión y la ansiedad, lo que podría causar un consumo de alcohol acentuado, esto con el fin de desahogarse y así regular el malestar psicológico por el que están pasando, usándolo como vía de escape. También, en esta etapa los jóvenes se sienten con más libertad y autonomía, lo que conduce a consumir alcohol para así demostrar que han crecido y son suficientemente maduros (Pérez-Villalobos et al., 2012).

## **Capítulo 3. Estado del arte**

### **3.1. Antecedentes**

El estado del arte requiere de un análisis hermenéutico y crítico de su objeto de estudio para la transformación de su significado, de manera que le permita superar la visión de técnica de análisis del conocimiento investigado (Guevara-Patiño, 2016).

A continuación, se dará conocimiento de los artículos seleccionados para esta revisión bibliográfica, los cuales fueron divididos en, consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo y actividad física.

#### **3.1.1. Consumo de tabaco y alcohol**

Zuzulich et al. (2010) realizaron un estudio llamado Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de educación superior, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en el último año en una población universitaria chilena. La muestra fue de 2045 estudiantes de cuatro campus de la Universidad Católica de Chile. Este estudio dio como resultado que un 91,0% de los estudiantes consumidores de tabaco habían iniciado el consumo después de los 18 años, y que un 40,5% había consumido tabaco hace menos de un mes. Por último, un 21,1% del grupo aseguró haberlo hecho durante 20 o más días durante el último mes.

Morales et al. (2017) realizaron un estudio llamado Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos, el cual tuvo como muestra un total de 326 estudiantes. Este estudio señaló que un 65,9% de

los estudiantes consumía alcohol. En mujeres el porcentaje de consumo de alcohol fue de 61,9% y en hombres de un 69,9%, por lo tanto, se encontró menor porcentaje en mujeres, detallando que el consumo de alcohol se ve reflejado en el consumo de al menos 1 vaso de alcohol en el último mes.

### **3.1.2. Sedentarismo**

Para la búsqueda de estudios, se utilizaron palabras claves como sedentarismo, jóvenes universitarios y Chile. La antigüedad de los estudios fue en un rango de 10 años, es decir, publicados desde el año 2010 hasta el 2020.

En la revisión del estudio de Chales-Aoun y Merino (2019) realizado en una Universidad del centro-sur de Chile, compuesta por 7 carreras de pregrado ligadas al área de la salud, con una muestra de 331 estudiantes, de sexo masculino y femenino de 20 a 24 años, indica que los resultados respecto a las prácticas de actividad física fueron de un 75,3%. Un 52,9% aseguró caminar o andar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte, desplazarse a un lugar cercano de manera frecuente o bien hacer algún ejercicio o práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana. Además, se dio a conocer que no realizan ejercicio físico (o realizan pocas veces) durante 30 minutos tres veces a la semana un 47,2% de jóvenes, y un 74,2% señaló no practicar ningún deporte.

Morales et al. (2017) realizaron un estudio llamado Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos, el cual, tuvo como muestra un total de 326 estudiantes. Este estudio indicó que un 36,5% se encontraba en un nivel de actividad física bajo, un 49,1% tenía un nivel de AF

moderado y el 14,4% restante tenía un nivel de AF vigoroso. Además, el porcentaje de sedentarismo que tenían los participantes era de un 65,3% y un 34,7% no eran sedentarios.

### **3.1.3. Actividad física**

Morales et al. (2017) realizaron un estudio llamado Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos, el cual tuvo como muestra un total de 326 estudiantes. En éste, se dio a conocer resultados en relación al nivel de actividad física que poseen los estudiantes, los cuales indicaron que un 36,5% tenía un nivel de AF bajo, un 49,1% poseía un nivel de AF moderado y sólo un 14,4% poseían un nivel vigoroso de actividad física.

En el estudio realizado por Chales-Aoun y Merino (2019), cuyo objetivo era describir los comportamientos alimentarios y la actividad física de estudiantes, tuvo como muestra un total de 331 estudiantes. Respecto a resultados asociados a la práctica de actividad física, señalaban que un 75,3% aseguraba caminar o andar en bicicleta para transportarse de un lugar a otro y un 52,9% aseguró hacer algún ejercicio o práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana. No obstante, un 47,2% indicó no hacer actividad física (o realizar pocas veces) durante 30 minutos tres veces a la semana, además del alto porcentaje (74,2%) que aseguró no practicar ningún deporte.

## **Capítulo 4. Método de investigación**

El tipo de investigación que se utilizó en este estudio fue una revisión bibliográfica. Una revisión bibliográfica se puede enfocar como una investigación que dispone de procedimientos rigurosos y transparentes para la selección y análisis de estos (Codina, 2018).

La metodología propuesta para la revisión bibliográfica puede ser aplicada a cualquier tema de investigación para determinar la relevancia e importancia de este y asegurar la originalidad de una investigación (Gómez-Luna et al., 2014).

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, ya que se fueron recopilando datos objetivos y precisos, considerando el grupo etario desde los 17 a 29 años, incluyendo a hombres y mujeres que estén cursando un año de su carrera universitaria. La media de la población fue de 23.

A continuación, se expondrá una definición del enfoque cuantitativo:

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis basándose en la medición numérica y el análisis de estadísticas, con el objetivo de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández-Sampieri et al., 2014).

A su vez, el diseño de esta investigación fue de tipo descriptiva, ya que la información fue recopilada de investigaciones previas, también se examinaron características de un grupo específico y objetivo para poder analizar las variables estipuladas en esta tesis (Mousalli-Kayat, 2015).

Se analizaron 7 estudios en total, los cuales fueron realizados en las siguientes ciudades: Santiago (1 estudio), Valparaíso (3 estudios), Temuco (2 estudios) y Valdivia (1 estudio), considerando un rango de antigüedad de 10 años, es decir, estudios publicados desde el año 2010 hasta el año 2020, esto bajo la mirada de cuatro dimensiones: Consumo de tabaco, consumo de alcohol, sedentarismo y actividad física.

A continuación, se darán a conocer las palabras claves utilizadas para cada dimensión:

- Consumo de tabaco: Para la búsqueda de estudios, se utilizaron palabras claves como cigarrillo, tabaco, jóvenes universitarios, estilos de vida.
- Consumo de alcohol: Para la búsqueda de este tema, se utilizaron palabras clave como, alcohol, jóvenes, estudiantes, chilenos, universitarios.
- Sedentarismo: Para la búsqueda de estudios, se utilizaron palabras claves como, sedentarismo, sedentario, universitario y Chile.
- Actividad física: Para la búsqueda de estudios, se utilizaron palabras claves como, actividad física, universitarios, universitarios chilenos.

Las dimensiones mencionadas anteriormente fueron seleccionadas en la investigación debido a que los jóvenes universitarios están muy propensos a adquirir estos hábitos, los posibles cambios en los estilos de vida que se producen al ingresar a la universidad, en conjunto con otros factores que impactan la salud, tanto física

como mental de los jóvenes, y a su vez, el desempeño académico y social. Cabe mencionar que las horas de descanso y/o sueño, alimentación, no fueron considerados en las dimensiones, ya que había menor evidencia científica.

#### **4.1. Búsqueda y selección de estudios**

Para seleccionar los artículos necesarios para la investigación, se dividió en cuatro fases:

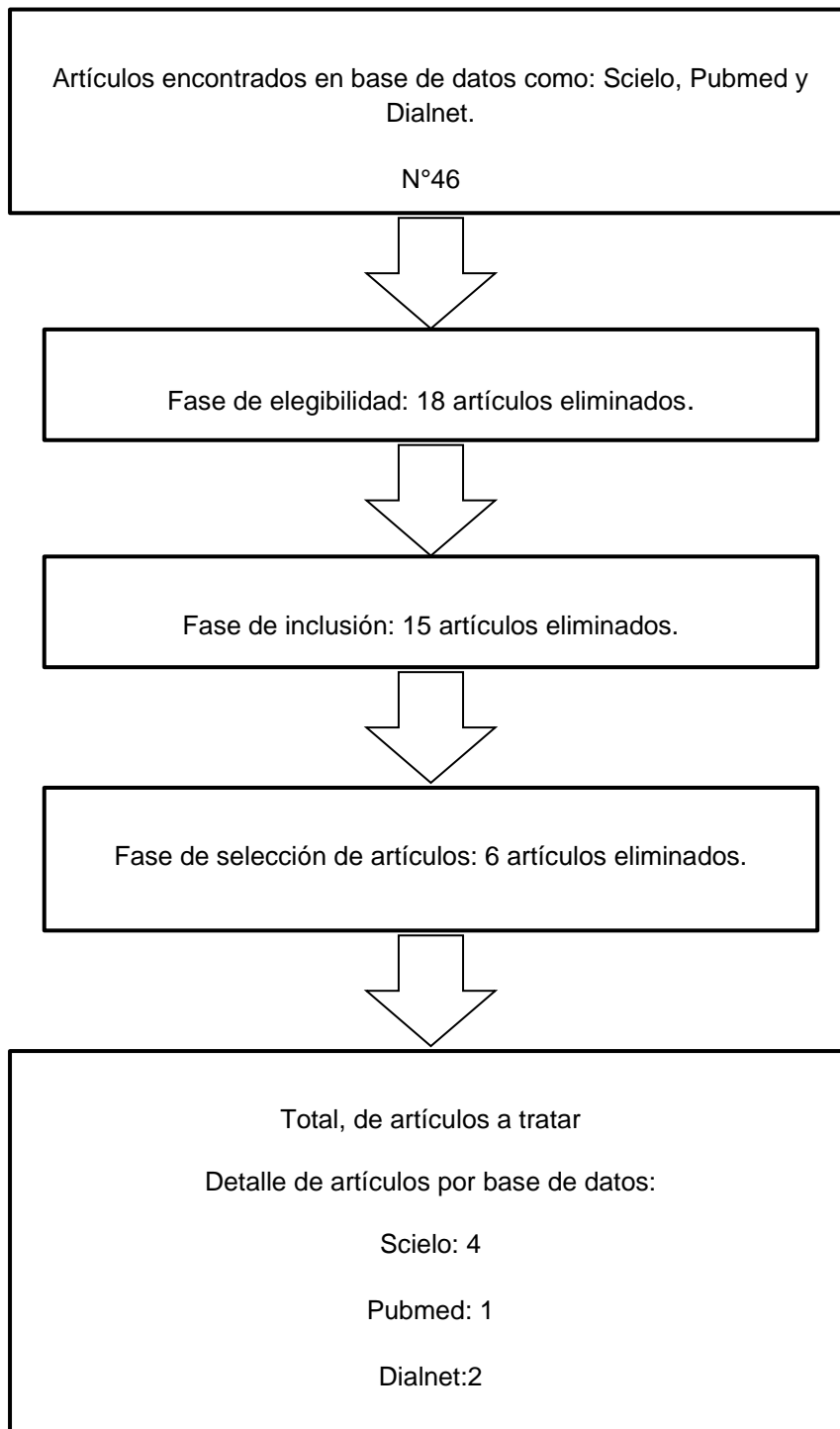
1) Fase de identificación: Durante este proceso de búsqueda se desarrolló una revisión electrónica y sistemática de artículos publicados desde el año 2010 al año 2020, este rango de tiempo fue elegido para poder analizar los cambios en los hábitos y estilo de vida de los jóvenes, para así ver si estos se mantuvieron en el tiempo, aumentaron o disminuyeron, todo esto en un contexto chileno, mediante buscadores científicos y bases de datos seleccionadas, rango establecido para conocer de forma más actual la información, estas bases de datos fueron: Pubmed, Dialnet y Scielo. Los términos principales de la búsqueda fueron: “Estilo de vida”, “jóvenes chilenos” y “universitarios”. Y otros conceptos como, consumo de tabaco, alcohol y sedentarismo. Dando como resultado de esta primera fase un total de 46 artículos.

2) Fase de elegibilidad: En esta fase se realizó una revisión al título y al resumen de cada documento, poniendo énfasis en las palabras claves que anteriormente fueron mencionadas. De los 46 artículos presentes, se eliminaron 18 que no poseían las palabras claves y quedaron 28 artículos que pasaron a la etapa de criterios de inclusión y exclusión.

3) Fase de inclusión: Se determinó que en esta fase sólo se incluirían los artículos que cumplan con los criterios de inclusión, los cuales son: Año de publicación (2010-2020), tipo de artículo (investigación y revisión), tipo de población (jóvenes universitarios) y país (Chile). Fueron apartados los artículos según los criterios de exclusión, los cuales fueron: Año publicación (excede los 10 años de antigüedad), tipo de artículo (Tesis de pregrado o doctoral, capítulo de libro). Una vez finalizada la revisión de los artículos se obtuvo como resultado 15 artículos eliminados, por lo tanto 13 artículos fueron considerados para la fase siguiente.

4) Fase de selección de artículos: De la lista de artículos encontrados en la fase de duplicidad, se descartaron 6 artículos duplicados (artículos presentados en más de 2 bases de datos). Por lo que, en esta fase, se obtuvo un total de 7 artículos.

**Figura 6. Diagrama del proceso de selección de artículos**



**Fuente: elaboración propia**

A continuación, se elabora una tabla resumen de artículos analizados en esta investigación, con las bases de datos utilizadas, sus respectivos autores, año de publicación, título del estudio, muestra y población (Tabla 3).

**Tabla 3. Cantidad de artículos analizados**

<b>Bases de datos</b>	<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Título del estudio</b>	<b>Muestra</b>	<b>Población</b>
Dialnet	Zuzulich et al.	Junio, 2010.	Factores asociados al consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior.	2.045 estudiantes de la Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.	Entre 17 a 27 años.
Scielo	Martínez et al.	Abril, 2012.	Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile.	385 estudiantes de la Universidad Austral.	Entre 17 a 26 años.
Scielo	Rodríguez et al.	Abril, 2013.	Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile.	799 estudiantes de 4 universidades tradicionales de Valparaíso, Chile.	Entre 18 y 22 años.

**Continuación de tabla 3**

Scielo	Rodríguez-Rodríguez et al.	Noviembre, 2013.	Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.	323 estudiantes de la PUC, Valparaíso, Chile.	Entre 18 a 29 años.
Pubmed	Barra et al.	Octubre, 2015.	Diagnóstico del consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.	1.008 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.	Entre 22 y 24 años.
Scielo	Morales et al.	Marzo, 2017.	Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año.	326 estudiantes de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.	-
Dialnet	Morales et al.	Diciembre, 2017.	Asociación entre factores de riesgo cardiometabólico, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos.	326 estudiantes de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.	Entre 20 a 25 años.

**Fuente: Elaboración propia**

## **Capítulo 5. Resultados**

A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en base a la búsqueda de los 7 estudios seleccionados, para esto, se consideraron cuatro dimensiones: Consumo de tabaco, consumo de alcohol, sedentarismo y actividad física.

### **5.1. Dimensiones**

Como se mencionó anteriormente, se consideraron cuatro dimensiones para esta parte de la investigación. En la dimensión de consumo de tabaco se consideraron 5 estudios los cuales brindaron información específica de está. En la dimensión de consumo de alcohol se consideraron 3 estudios, en la dimensión de sedentarismo se consideraron 3 artículos y en la dimensión de actividad física se examinaron 3 estudios.

#### **5.1.1. Tabaco y alcohol**

##### **5.1.1.1. Consumo de tabaco**

De la recolección de datos obtenidos dentro de cinco de las siete investigaciones analizadas, se pudo extraer resultados en base al consumo de tabaco de esta población. A continuación, se presentan los títulos de estas investigaciones mediante una tabla y el análisis de los resultados de dichas investigaciones (Tabla 4).

**Tabla 4. Estudios utilizados en la dimensión de tabaco**

<b>Investigaciones</b>	<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Número de estudio</b>
1. Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos.	Morales et al.	2017	Estudio 1
2. Diagnóstico del consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso	Barra et al.	2015	Estudio 2
3. Factores asociados a consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior	Zuzulich et al.	2010	Estudio 3
4. Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año	Morales et al.	2017	Estudio 4
5. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile	Martínez et al.	2012	Estudio 5

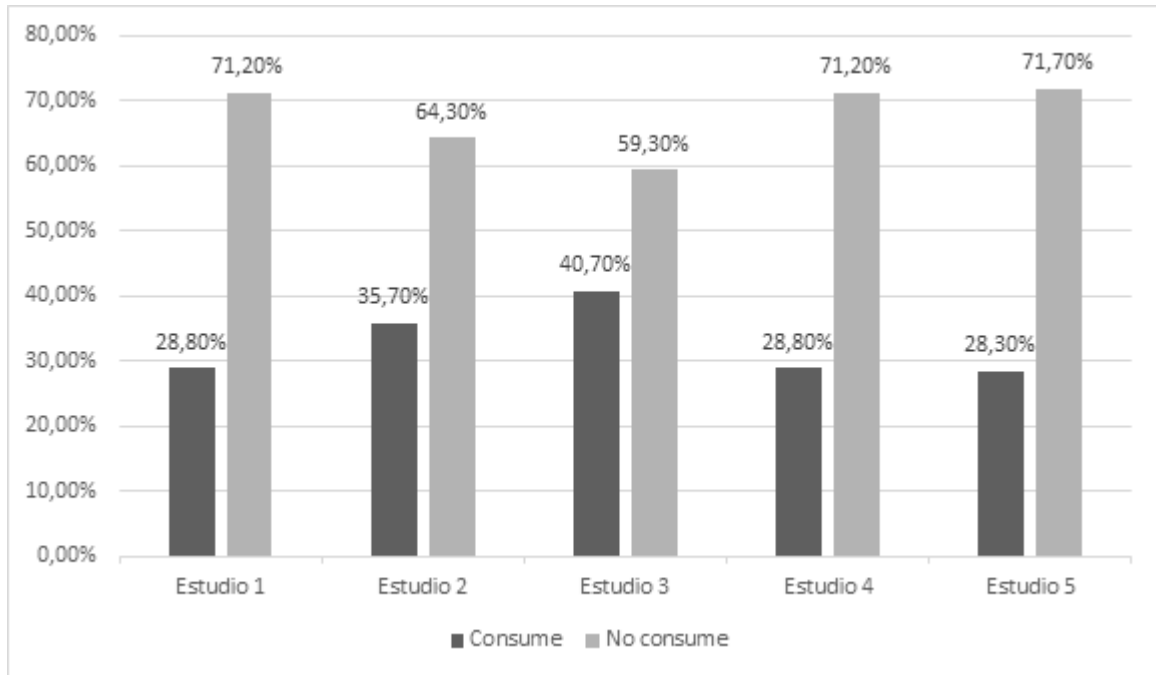
La primera medición del estudio número 1 de Morales et al. (2017), dio como promedio que un 28,8% de la población consumía tabaco, destacando además la diferencia entre sexo femenino y masculino, donde los porcentajes fueron 22,5% y 34,9% respectivamente. Además, Barra et al. (2015) en el estudio número 2, menciona en el

estudio de título Diagnóstico del consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, que el porcentaje de consumo de tabaco que tenían los estudiantes era de un 35,7%, la población de este estudio fue dividida entre fumador diario y ocasional, con un 17,1% y 18,6% respectivamente. La población al ser dividida entre el sexo femenino y masculino, en base a su consumo de tabaco, fue de un 35,5% y 35,71% respectivamente.

Asimismo, el estudio número 3 de Zuzulich et al. (2010) titulado Factores asociados al consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior, indicó un 40,7% de estudiantes que consumían tabaco. Además, en el estudio número 4 Morales et al. (2012) con título Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año, dio a conocer que el porcentaje de consumo de tabaco que tenían los estudiantes de su población era de un 28,8%. Como último resultado obtenido de la investigación número 5 de Martínez et al. (2012) con título Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile, se indicó que el porcentaje de consumo de tabaco que tenían los estudiantes era de un 28,3%, donde las diferencias entre sexo femenino y masculino fueron de 28,7% y 27,7% respectivamente.

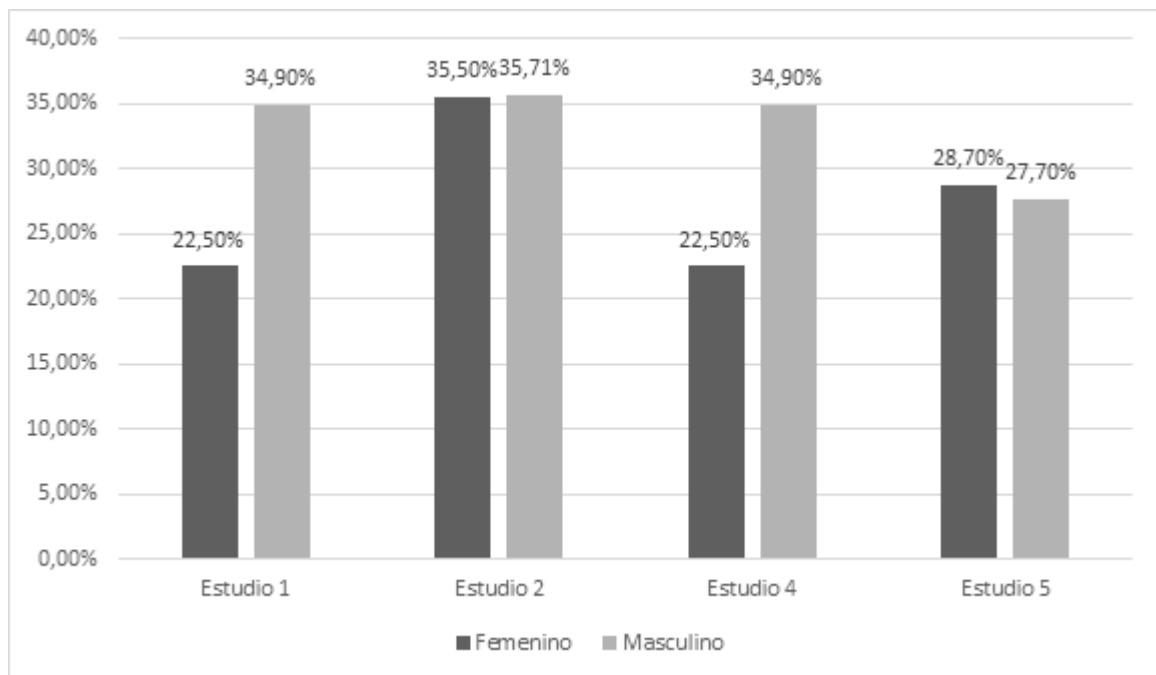
En base a lo anterior, se presenta un gráfico con los resultados expuestos por cada estudio (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Consumo de tabaco**



El Gráfico 2 señala los resultados del consumo de tabaco según sexo, donde cuatro de las cinco investigaciones entregaron porcentajes.

**Gráfico 2. Consumo de tabaco según sexo**



De la recolección de datos del estudio 2, Barra et al. (2010) se analizaron las conductas fumadoras de los estudiantes, los resultados fueron los siguientes: 48,1% son no fumadores, 16,3% exfumadores, 35,7% fumador diario y 18,6% fumadores ocasionales. Además, este estudio también menciona las motivaciones por las cuales los estudiantes fuman, donde un 2,2% lo hace por adicción, 71,6% fumador social, 22,8% manejo de tensión y un 19,5% por relajación.

### 5.1.1.2. Consumo de alcohol

De la recolección de datos obtenidos dentro de tres de siete investigaciones analizadas, se pudo extraer resultados en base al consumo de alcohol de esta población. A continuación, se presentan los títulos de estas investigaciones mediante una tabla y el análisis de los resultados de dichas investigaciones (Tabla 5).

**Tabla 5. Estudios utilizados en dimensión de alcohol**

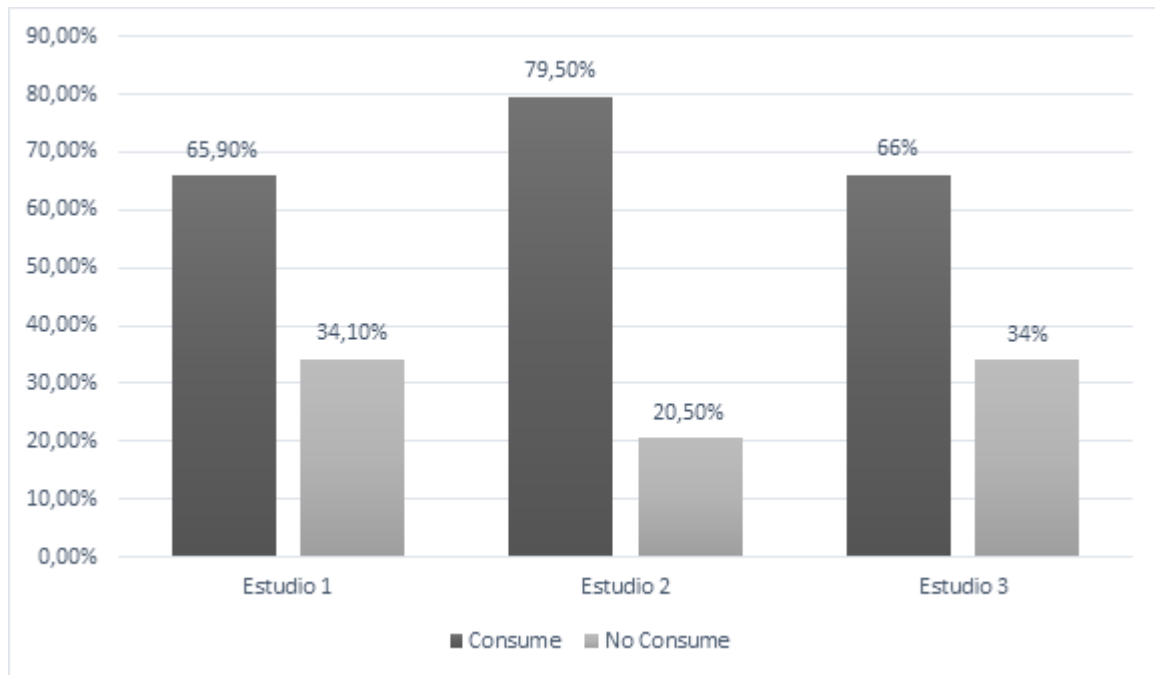
<b>Investigaciones</b>	<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Número de estudio</b>
1. Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos.	Morales et al.	2017	Estudio 1

2. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile.	Martínez et al.	2012	Estudio 2
3. Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año	Morales et al.	2017	Estudio 3

En el estudio número 1 de Morales et al. (2017) Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos, arrojó que un 65,9% de los participantes consumían alcohol, destacando además la diferencia entre el sexo masculino y femenino, donde los porcentajes fueron 69,9% en hombres y 61,9% en mujeres. Además, en el estudio número 2 realizado por Martínez et al. (2012) Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile, se dio a conocer que el consumo de alcohol que tenían los participantes de la investigación era de un 79,5% y por último el estudio número 3 Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año Morales et al. (2017) detalló que el 66% de los jóvenes consumen alcohol.

Con los datos mencionados anteriormente, se presenta el gráfico a continuación, indicando los resultados del consumo de alcohol en las tres investigaciones expuestas (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios**



Dentro del estudio número 1 Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios chilenos (Morales et al., 2017), divide a su población entre sexos, donde el sexo femenino da un 61,9% y el sexo masculino alcanza a un 69,9%.

Además, en el estudio número 2 Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile (Martínez et al., 2012), se divide el porcentaje de consumo de alcohol, en categorías que entregan los siguientes resultados: 48,8% de jóvenes eran bebedores moderados, 25,2% bebedores en riesgo y el 5,5% restante bebedores excesivos.

### 5.1.2. Sedentarismo

De la recolección de datos obtenidos dentro de tres de siete investigaciones analizadas, se pudo extraer resultados en base al sedentarismo de esta población. A continuación, se presentan los títulos de estas investigaciones mediante una tabla y el análisis de los resultados de dichas investigaciones (Tabla 6).

**Tabla 6. Estudios utilizados en dimensión de sedentarismo**

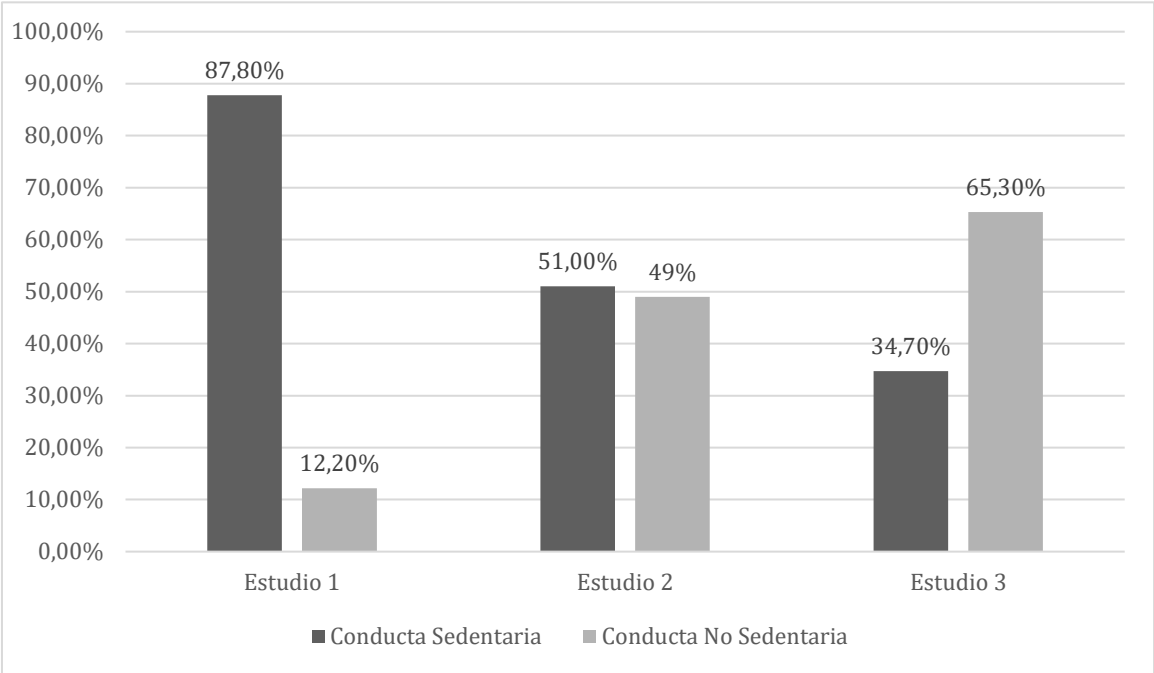
<b>Investigaciones</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Número de estudio</b>
1. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile.	Martínez et al.	2012	Estudio 1
2. Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año.	Morales et al.	2017	Estudio 2
3. Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos.	Morales et al.	2017	Estudio 3

Una de las investigaciones realizadas en el año 2012 por Martínez et al. (estudio 1) indica dentro de sus resultados que la población estudiada, en su totalidad, presenta un 87,8% en conducta sedentaria, siendo un porcentaje bastante elevado que a continuación, en base a otros dos estudios más actualizados, descende. Ambos

estudios son publicados en el año 2017 Morales et al. (Estudio 2) indica que dentro de toda su población un 51% es sedentario y un 49% no lo es. Estos porcentajes siguen la misma unión con otro de los estudios analizados, realizado por Morales et al. 2017 (Estudio 3), mostró que dentro de esta población un 34,7% mantiene una conducta sedentaria.

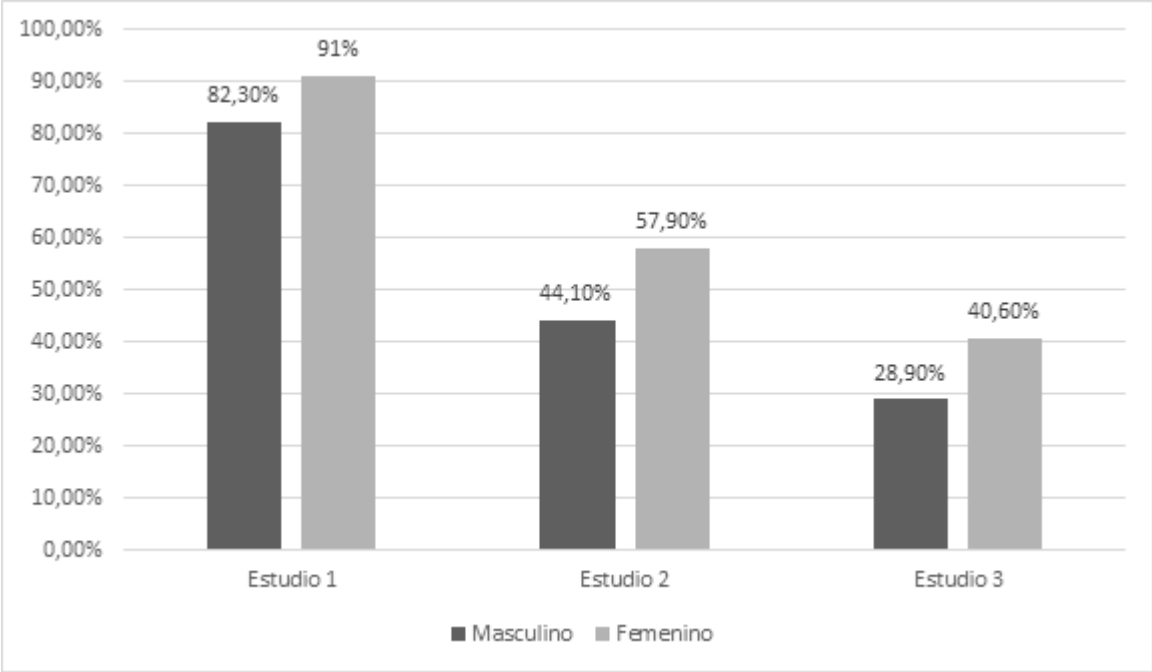
Esta distribución de conducta sedentaria queda visualizada a continuación (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Población sedentaria y no sedentaria**



Además, en el estudio publicado por Morales et al., en el año 2017, con título Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año, divide a la población estudiada por sexo, donde indica que el sexo masculino tiene un 44,1% de sedentarismo y en el sexo femenino, un 57,9% es sedentario. También, en el estudio publicado por Martínez et al., en el año 2012 indica que, dentro de su población, el sexo masculino un 82,3% es sedentario y el sexo femenino, un 91,0% es sedentario. En el estudio publicado por Morales et al., en el año 2017, con título Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos, indica que el sexo masculino presenta un 28,9% de sedentarismo, frente a al femenino, el cual presenta un 40,6% (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Sedentarismo en hombres y mujeres**



### 5.1.3. Actividad física

De la recolección de datos obtenidos dentro de tres de siete investigaciones analizadas, se pudo extraer resultados en base a la actividad física de esta población. A continuación, se presentan los títulos de estas investigaciones mediante una tabla y el análisis de los resultados (Tabla 8).

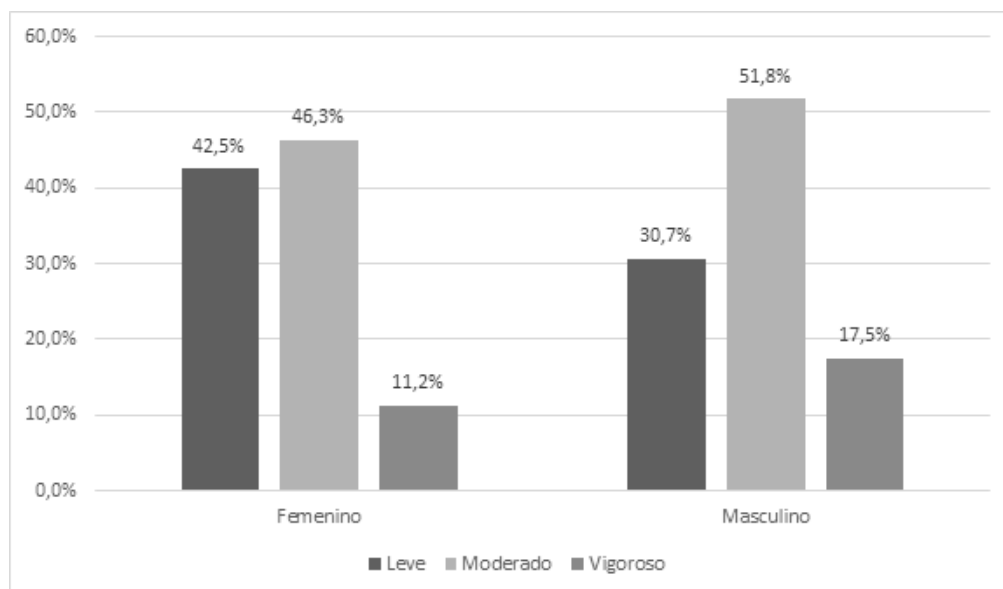
**Tabla 7. Estudios utilizados en dimensión de actividad física**

<b>Investigaciones</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Número de estudio</b>
1. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile	Rodríguez et al.	2013	Estudio 1
2. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso	Rodríguez et al.	2013	Estudio 2
3. Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos.	Morales et al.	2017	Estudio 3

El estudio 3 realizado por Morales et al. (2017) Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos, clasificó el nivel de actividad según el instrumento IPAQ, el cual mide la AF realizada en los últimos 7 días, a través de una evaluación de tres aspectos: AF vigorosa, AF moderada y leve.

En base a estas directrices, se pudo categorizar que la mayor prevalencia de la población total es de un NAF moderada, con un 49,1%. El nivel de AF leve con un 36,5% y vigorosa con un 14,4%. En base a esta misma categorización, la población fue dividida entre el sexo masculino y femenino, presentados en el siguiente gráfico:

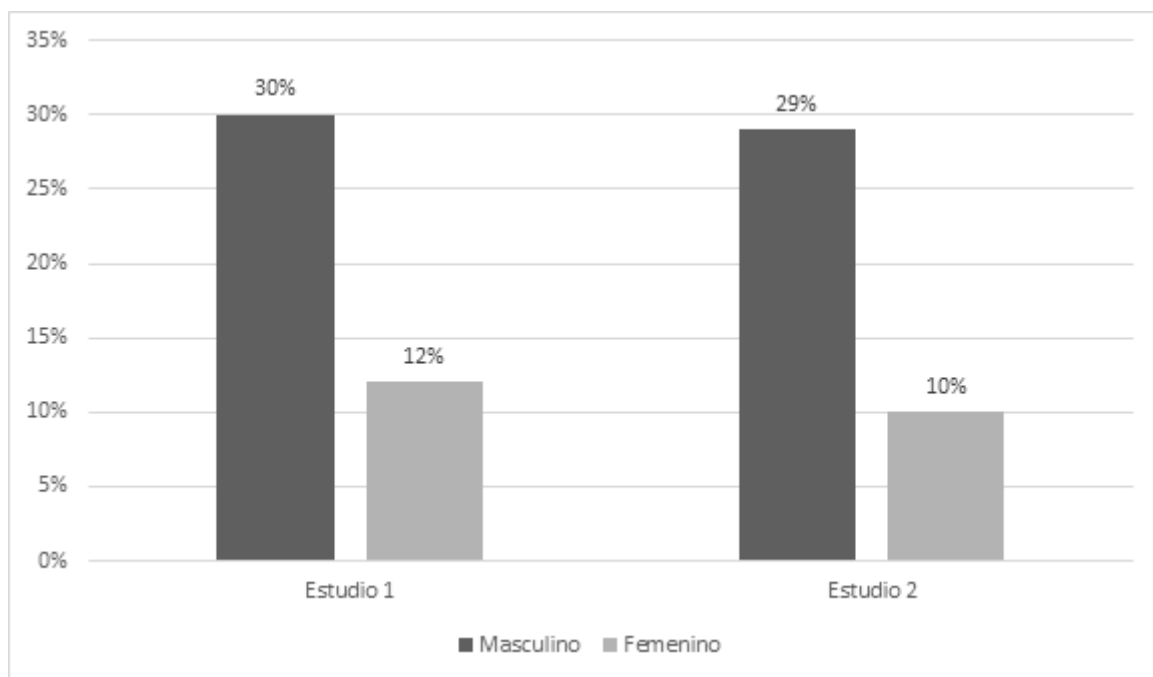
**Gráfico 6. Nivel de actividad física leve, moderada y vigorosa según sexo (Estudio 3)**



En este gráfico, se indica la predominancia que existe en el sexo femenino por tener un NAF bajo, con un 42,5%, en cambio el sexo masculino señaló un 30,7%. En base a esta división por sexos, el estudio 1 realizado por Rodríguez et al. (2013) con título Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes

universitarios de Chile, añadió los siguientes resultados en base a una división de jóvenes activos o inactivos. Donde la población del sexo masculino señaló ser un 30% activo y el sexo femenino un 12%, también en el estudio 2 se clasificó el nivel de actividad física de los estudiantes, donde este indicó que 29% de hombres realizan actividad física y las mujeres sólo un 10% (Gráfico 7). Estos dos últimos estudios analizaron el nivel de actividad física de los jóvenes sin especificar si la intensidad de esta era, leve, vigorosa o moderada, a diferencia del estudio número 3.

**Gráfico 7. Nivel de actividad física en el sexo masculino y femenino**



## Capítulo 6. Discusión

Dado los resultados expuestos con anterioridad, en la dimensión de consumo de tabaco, los jóvenes universitarios se encuentran en un rango entre 25 a 40%, por lo tanto, no hay mucha diferencia con el resultado expuesto en la ENS (2017), la cual señala que el 33,3% de la población chilena es fumadora. Además, sucede algo similar en las prevalencias de consumo de tabaco entre el sexo masculino y femenino, como el expuesto en la ENS (2017) la cual menciona que el sexo masculino y femenino tienen un 32,8% y 29,1% respectivamente, y las investigaciones tratadas con anterioridad indican porcentajes similares, ya que el sexo masculino tiene un porcentaje aproximadamente del 30% al 35%, y el sexo femenino entre un 20% al 35%. Entonces, se puede observar que la prevalencia de consumo de tabaco en los jóvenes no se aleja del promedio nacional.

En relación al consumo de alcohol, la ENS 2016-2017 indicó que un 18,8% de los jóvenes consumen alcohol, sin embargo, el estudio 1 de Morales et al. (2017) realizado el mismo año, arrojó un 65% de consumo de alcohol, porcentaje similar al estudio 3 (Morales et al., 2017) el cual indica que 66% consume, mientras que en el estudio 2 (Martínez et al., 2012) el porcentaje aumentó (79,5%). Contrario a esto, la Novena Encuesta Nacional de Juventud 2018 (INJUV, 2019) indicó que en el año 2012 un 11,6% consumió alcohol, porcentaje que aumentó el año 2018, señalando un 13%.

Los porcentajes anteriormente mencionados son preocupantes, ya que el MINSAL (2019) menciona que en Chile hay más mortalidad por causa del alcohol que en otros países que consumen la misma cantidad, lo que quiere decir que, si existen

porcentajes similares de consumo de alcohol entre la población chilena y colombiana, la primera es más propensa a morir por el propio consumo.

De acuerdo con el sedentarismo, la ENS indicó una persona sedentaria, a la que no practicó deporte o realizó actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos o más, 3 o más veces por semana (MINSAL, 2017). Esta encuesta en el año 2017 indicó que el porcentaje de sedentarismo en los jóvenes era de un 81,2%, sin embargo, en marzo del mismo año Morales et al. (2017) realizó un estudio en la Universidad de La Frontera, el cual indicó que la conducta sedentaria en los jóvenes era de un 51%, también fue separada por sexo indicando un 57% de sedentarismo en mujeres y un 44,1% en hombres, en noviembre el mismo autor realizó otro estudio el cual señaló que un 40,6% de las mujeres y un 28,9% de los hombres eran sedentarios, esto muestra que el porcentaje bajó en los dos sexos. Años antes, contrario a esto en la Universidad Austral el porcentaje de sedentarismo en mujeres fue de un 91% y en hombres de un 82,3% (Martínez et al., 2012). Esto demuestra que los niveles de sedentarismo en hombres y mujeres han bajado notablemente desde el año 2012 al 2017, sin embargo, el sexo femenino se encuentra sobre el sexo masculino en todos los resultados.

En relación al nivel de actividad física dentro de la población estudiada, los resultados analizados indicaron que, el total de la población marcaba un NAF moderado, con un 49,1%. Dentro de la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más, se indicó que la población en general es inactiva físicamente con un 81,3%, a diferencia del 18,7% que si es activo. Este porcentaje al ser visto por rango etario específico a esta investigación, entre los 18 a 29 años, indicó que un 57,4% es inactivo y 42,6% es activo.

## **Capítulo 7. Conclusiones**

En vista de los datos analizados, se plantean las conclusiones de los objetivos específicos, los cuales son: identificar los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos y reconocer las causas de la adquisición de hábitos en jóvenes universitarios chilenos, luego se da a conocer la conclusión del objetivo general de investigación, el cual es describir los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos. Posteriormente se comparte una reflexión, limitaciones de la investigación y se plantean líneas futuras.

### **7.1. Conclusiones en base a los objetivos específicos**

#### **7.1.1. Identificar los estilos de vida de los jóvenes universitarios chilenos**

Los estilos de vida de los jóvenes se conforman por hábitos, los cuales son el consumo de tabaco, consumo alcohol, sedentarismo y actividad física, estos hábitos fueron considerados para este trabajo debido a la mayor evidencia científica que poseen sobre el resto de los hábitos, como, por ejemplo, el descanso adecuado o inadecuado y la alimentación saludable o no saludable.

Los estilos de vida se identifican como saludables y no saludables, la diferencia es que el primero es positivo para la salud de los individuos, mientras que el segundo trae consecuencias negativas para la salud, a largo y corto plazo. Dentro de los hábitos saludables se considera la práctica de actividad física en los jóvenes universitarios, donde en un estudio se indicó que los hombres practican más AF moderada y vigorosa que las mujeres, sin embargo, las mujeres practican más AF

leve, mientras que en los otros estudios se dio a conocer que los hombres practican más actividad física que las mujeres, sin especificar el tipo de intensidad.

Ahora, por otro lado, los hábitos no saludables son: Consumo de tabaco, donde se muestra que menos de la mitad de los jóvenes universitarios posee este comportamiento. Otro hábito no saludable es el consumo de alcohol, donde en todos los estudios analizados se mostraron porcentajes bastante elevados. Y, por último, el sedentarismo, indicando que las mujeres tuvieron un porcentaje mayor de conducta sedentaria sobre los hombres en todas las investigaciones.

### **7.1.2. Reconocer las causas de la adquisición de hábitos en jóvenes chilenos**

Teniendo en consideración los datos analizados en esta investigación, se concluye que los estilos de vida de la población universitaria en Chile se encuentran influenciados por su entorno, tanto por el ambiente familiar, como el social.

Con respecto al consumo de tabaco, el hábito que prevalece es fumador social (fumar en presencia de otros individuos) y una de las causas que lleva a los jóvenes universitarios a fumar es manejar las tensiones que aparecen cuando ingresan a la universidad, en esta etapa surgen patrones de consumo que se mantendrán a lo largo de la vida. El porcentaje de consumo de tabaco se asocia al estrés y la ansiedad, ya que los jóvenes señalan que al no saber sobrellevar la carga académica de la universidad acuden al tabaco como una opción para desestresarse, otra de las motivaciones principales, es el factor psicosocial donde está inserto el estudiante, influyendo así la carrera que esté cursando. Estos resultados dan a conocer que los

estudiantes sí saben el daño que esta causa y lo peligroso que es para su salud, sin embargo, siguen teniendo este mal hábito.

En relación al consumo de alcohol, se evidencia un incremento en los jóvenes desde el año 2016 hasta la actualidad. Cabe destacar que los jóvenes universitarios de sexo masculino beben más alcohol que las mujeres. Las causas de consumo fueron las exigencias académicas de la universidad, las cuales desencadenan problemas de salud mental en algunos jóvenes, tales como la depresión y ansiedad, lo que provoca el incremento del consumo de alcohol como método de escape.

Por otro lado, el uso excesivo de la tecnología se plantea como una de las causas que conlleva a tener una conducta sedentaria, ya que implica que los jóvenes pasan más tiempo frente a las pantallas, por ende, más tiempo sentados. Además de la preferencia por los medios de transporte motorizados como principal medio de locomoción, en vez de optar por el uso de la bicicleta o caminar.

Por último, los motivos de la escasa práctica de actividad física se deben a factores como el poco tiempo que los estudiantes declaran tener debido a la alta carga académica y horas de estudio, además de los factores sociales como, por ejemplo, el entorno familiar, el nivel socioeconómico, entre otros, donde existe también una falta de conocimiento respecto a los beneficios de la práctica de actividad física.

## **7.2. Conclusión general**

Finalmente, en relación al objetivo general se puede afirmar que el estilo de vida que poseen los jóvenes universitarios chilenos es poco saludable, debido a que presentan diversas prácticas que conllevan a la adquisición de hábitos inadecuados, como lo son el consumo de tabaco y alcohol, los cuales se afianzan en los primeros años de universidad, las horas que pasan sentados debido a la alta carga académica y la poca práctica de actividad física relacionado al escaso tiempo que dicen tener. Estos hábitos tienen como consecuencia enfermedades a largo plazo afectando la salud de los individuos, las cuales se podrían evitar cambiando a tiempo a un estilo más saludable.

## **7.3. Limitaciones del estudio**

Ausencia de información, puesto que existe una cantidad de estudios limitados sobre la población universitaria chilena.

## **7.4. Futuras líneas de investigación**

Considerando que este estudio solo se centró en la población joven universitaria, sería interesante conocer qué sucede con la población joven en general. Para así, conocer qué sucede con las demás variables que puede tener el estilo de vida de una persona, también conocer más características para completar más detalladamente cómo son los jóvenes universitarios chilenos.

Lo ideal sería poder añadir una clasificación en donde se detallen a las personas que no poseen hábitos de vida saludable y a las que sí tienen adquiridos hábitos saludables, donde se pueda medir todas las variables posibles, como, por ejemplo,

consumo de alcohol y tabaco, nivel de actividad física, sedentarismo, alimentación, descanso y actividades de ocio.

También sería interesante que las instituciones de educación superior tomarán medidas en relación a, conocer los hábitos de los estudiantes de las distintas carreras que imparten. Así, tener una perspectiva integradora de sus dimensiones biológicas y psicosociales, para conocer a los futuros profesionales.

Uno de los objetivos como profesores de Educación Física es fomentar hábitos de vida saludable, gracias a esta investigación, se puede tener en cuenta cuales son los factores que influyen en la práctica de estos hábitos. También, se pueden buscar maneras para trabajar las deficiencias encontradas y así intentar remediar la situación, en el caso de los hábitos positivos que se conocieron, se podrá colaborar para preservar y fomentar la mantención de ellos.

## Referencias bibliográficas

- ACHS. (2019). *ACHS. Para rendir mejor tienes que dormir bien.* <https://www.achs.cl/portal/centro-de-articulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx>
- Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes., S. y Mar-Meza, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Perú Med Exp Salud Pública*, 33(2), 311-20.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164.
- Arnett, D., Blumenthal, R., Albert, M., Buroker, A., Goldberger, Z., Hahn, E., Himmelfarb, C., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J., Michos, E., Miedema, M., Muñoz, D., Smith, S., Virani, S., Williams, K., Yeboah, J. y Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(10), 177-232.
- Arrivillaga, M., Salazar, I. y Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(4), 186-195.
- Atalah, E. (2012). Epidemiología de la obesidad en Chile. *Revista Med Clin Condes*, 23(2), 117-123.
- Ato, E., Galián, M. D., y Huéscar, E. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. *Anales de Psicología*, 23(1), 33-40.
- Bagur, C., Serra, J., Pallarés, A. (2004). *Prescripción de ejercicio físico para la salud.* Paidotribo.
- Barra, L., Fernández, P., Granada, F., Ávila, P., Mallea, J., y Rodríguez, Y. (2015). Diagnóstico del consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Revista médica de Chile*, 143(10), 1343-1350.
- Bennassar, V. (2012). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud* [tesis doctoral, Universitat de

- Bennie, J., Chau, J., Van der Ploeg, H., Stamatakis, E., Do, A. y Bauman, A. (2013). The prevalence and correlates of sitting in European adults-a comparison of 32. *International Journal of behavioral nutrition and physical activity*. 10(1), 1-13. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-10-107>
- Blair, S., Kohl, H., Barlow, C., Paffenbarger, R., Gibbons, L. y Macera, C. (1995). Changes in physical fitness and all- cause mortality. A prospective study of healthy and unhealthy men. *Journal of the American Medical Association*, 273,1093-1098.
- Brandes, M. (2012). Körperliche Aktivität oder Fitness: Was ist wichtiger für die Gesundheit?. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 55(1), 96-101.
- Blake, H., Stanulewicz, N. y McGill, F. (2017). Predictors of physical activity and barriers to exercise in nursing and medical students. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 917-929. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13181>
- Buhring, K., Oliva, P. y Bravo, C. (2009). Determinación no experimental de la conducta sedentaria en escolares. *Revista Chilena de nutrición*, 36(1), 23-30.
- Bouchard, C., Shephard, R. y Stephens T. (1994). Physical activity, fitness, and health. Human Kinetics Publishers.
- Cala, O. y Navarro, Y. (2011). La actividad física: un aporte para la salud. *Lecturas: Educación física y deportes*, (159), 5.
- Cañizares, J. y Carbonero, C. (2016). *Sistemática del ejercicio físico*. Wanceulen Editorial.
- Carrillo-Mora, P., Ramírez-Peris, J. y Magaña-Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Rev Fac. Med*, 56(4), 5-15.
- Casimiro, A., Mayor, J. y Aliaga, M. (2014). *Manual básico de prescripción de ejercicio físico para todos*. Editorial Universidad de Almería.
- Castañeda-Vázquez, C., Zagalaz-Sánchez, M. L., Chacón-Borrego, F., Cachón-Zagalaz, J. y Romero-Granados, S. (2014). Características de la práctica deportiva en función del género. Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación: Universidad de Sevilla. *Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (25), 63-67.

- Castillo-Trejo, M., Pineda-Aquino, V., Lavielle-Sotomayor, P. y Jáuregui-Jiménez. (2012). Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 161-172.
- Celis-Morales, C., Salas, C., Alduhishy, A., Sanzana, R., Martínez, M., Leiva, A., Diaz, X., Martinez, C., Alvarez, C., Leppe,,J., Munro, C., Siervo, M. y Willis, N. (2016). Socio-demographic patterns of physical activity and sedentary behavior in Chile: results from the National Health Survey 2009-2010. *Journal Public Health*, 38(2), 98-105. doi: 10.1093/pubmed/fdv079
- Ceña-Callejo, R. (2017). Dormir bien para vivir y trabajar mejor. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 26(2), 90-91. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552017000200090&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552017000200090&lng=es&tlng=es).
- Chales-Aoun, A., y Merino, J. (2019). Actividad física y alimentación en estudiantes universitarios chilenos. *Ciencia y enfermería*, 25, 0-0.
- Chau, J., Grunseit, A., Chey, T., Stamatakis, E., Brown, W., Matthews, C. et al. Daily Sitting (2013). Time and All-Cause Mortality: A Meta-Analysis. *Plus, One*, 8 (11), 14.
- Cid, P., Merino, J. y Stieповich, J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista médica de Chile*, 134(12), 1491-1499.
- Claros, J., Álvarez, C., Cuellar, C. y Mora, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Revista Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-218.
- Codina, L. (2018). *Revisiones bibliográficas sistematizadas: procedimientos generales y Framework para ciencias humanas y sociales*. [Tesis de Maestría, Universidad Pompeu Fabra]. <https://repositori.upf.edu/handle/10230/34497>
- Concha-Cisternas, Y., Guzmán-Muñoz, E., Valdés-Badilla, P., Lira-Cea, C., Petermann, F, y Celis-Morales, C. (2018). Factores de riesgo asociados a bajo nivel de actividad física y exceso de peso corporal en estudiantes universitarios. *Revista Médica Chile*, 146(8), 840-849. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n8/0034-9887-rmc-146-08-0840.pdf>
- Cortés, S. (2017). *Sistema de universidad virtual*. [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf)
- Cristi-Montero, C. (2016). Consideraciones respecto a sedentarismo e inactividad física. *Atención Primaria*, 48(5), 341.

- Cristi-Montero, C., Celis-Morales, C., Ramírez-Campillo, R., Aguilar-Farías, N., Álvarez, C. y Rodríguez-Rodríguez, F. (2015). ¡Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio para la Salud. *Revista Médica de Chile*, 143(8), 1089-1090.
- Deci, E. y Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Deci, R. y Ryan, R. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227- 268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- De la Llera Suárez, E. y Álvarez-Sintes, R. (2000). Modo, condiciones y estilo de vida. En: Colectivo de autores. *Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas*, 75-81.
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la Actividad Física y del Deporte*. Madrid. McGraw Hill.
- Durán, S., Rosales, G., Moya, C. y García, P. (2017). Insomnio, latencia al sueño y cantidad de sueño en estudiantes universitarios chilenos durante el periodo de clases y exámenes. *Salud Uninorte*, 33(2), 75-85.
- Estrada, C., Cruz, J. y Aguirre, R. (2010). Factores socioculturales que influyen en la práctica de actividad física en la infancia y adolescencia en la Comunidad de Madrid. Documentos técnicos de salud pública. Madrid. pp.1-11.
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J. y Macmillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 38(4), 458-465.
- Ezcurra, M. (2009). *El ejercicio físico*. El Cid Editor.
- Fernández Ortega, J. (2009) Promoción de actividad física en niños y adolescentes. *Revista Educación Física y Deporte*, 28(2), 129-36.
- Foltran, F., Gregori, D., Franchin, L., Verduci, E. y Giovannini, M. (2011). Effect of alcohol consumption in prenatal life, childhood, and adolescence on child development. *Nutrition reviews*, 69(11), 642-659. <https://onlinelibrary.wiley.com/dpi/full/10.1111/j.1753-4887.2011.00417.x>
- Giles-Corti, B., Vernez-Moudon, A., Reis, R., Turrell, G., Dannenberg, A., Badland, H., Foster, S., Lowe, M., Sallis, J., Stevenson, M. y Owen, N. (2016). City planning and population health: a global challenge. *Lancet*, 388, 2912-2924.
- Giron-Daviña, P. (2010). *Los determinantes de la Salud percibida en España*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G. y Betancourt-Buitrago, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81(184), 158-163.
- Gómez Mora, J. (2005). *Fundamentos biológicos del ejercicio físico*. Wanceulen.
- González, S. (2008) Individuación y Juventud: Proyectos de Vida y Derechos Subjetivos. *Revista Observatorio de Juventud de INJUV*, 5(20), 27-35.
- Guevara Patiño, R. (2016). O estado de arte na investigação: Análise dos conhecimentos acumulados ou indagação por novos sentidos?. *Folios*, (44), 165-179.
- Hallal, P., Andersen, L., Bull, F., Guthold, R. y Haskell, W. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Physical Activity*, 380(9838), 247-257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.
- Haskell, W., Lee, I., Pate, R., Powell, K., Blair, S. y Franklin, B. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9),1081-1093.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hobson, J. y Pace-Schott, E. (2002). The cognitive neuroscience of sleep: neuronal systems, consciousness and learning. *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 679-93.
- Ibarra, J., Ventura, C. y Hernández, C. (2019). Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos. *Sportis, Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 5(1), 70-84.
- Instituto Nacional de la Juventud (2010). 6ª Encuesta Nacional de Juventud. Chile: INJUV.
- Instituto Nacional de la Juventud (2019). 9ª Encuesta Nacional de Juventud. Chile: INJUV.
- Jiménez, B. y Arana Lechuga, Y. (2019). La importancia del sueño en la vida cotidiana. Contactos, *Revista De Educación En Ciencias E Ingeniería*, (112), 61-68. <https://contactos.izt.uam.mx/index.php/contactos/article/view/33>
- Kafatos, A., Manios, Y., Markatji, I., Giachetti, I., de Almeida, M. y Engstrom, L. (1999). Regional, demographic, and national influences on attitudes and beliefs with

- regard to physical activity, body weight and health in a nationally representative sample in the European Union. *Public health nutrition*, 2(1a), 87-96. <https://doi.org/10.1017/S1368980099000130>
- Lagos, R. (2016). Sedentarismo, deporte y la presión biopolítica de vivir saludable: análisis del discurso del sistema elige vivir sano en Chile. *Movimiento*, 22(2), 291-402.
- Li, D., Liu, D., Wang, X. y He, D. (2014). Self-reported habitual snoring and risk of cardiovascular disease and all-cause mortality. *Atherosclerosis*. 235(1), 189-195. Doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2014.04.031.
- Lally, P. y Gardner, B. (2013). Promoting habit formation. *Health Psychology Review*, 7(1), 137-158. <https://doi.org/10.1080/17437199.2011.603640>
- Lalonde M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document: Minister of Supply and Services of Canada.
- Lanas, F., Avezum, A., Bautista, Le., Díaz, R., Luna, M., Islam, S. y Yusuf, S. (2007). Factors for acute myocardial infarction in Latin America. the INTERHEART Latin American study. *Circulation*, 115, 1067-74.
- Lamonedá, J. y Huertas, F. (2017). Análisis de la práctica deportiva-recreativa a través de un programa de promoción en el recreo en función del sexo en adolescentes españoles. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 32, 25-29.
- Lloyd-Richardson, E., Papandonatos, G., Kazura, A., Stanton, C. y Niaura, R. (2002). Differentiating stages of smoking intensity among adolescents: stage-specific psychological and social influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 998-1009.
- Lomelí, A., López, M., Y Valenzuela, J. (2016). Autoestima, motivación e inteligencia emocional: Tres factores influyentes en el diseño exitoso de un proyecto de vida de jóvenes estudiantes de educación media. *Revista Electrónica Educare*, 20(2), 29-29. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.20-2.4>
- Londoño, C. y Carrasco, S. (2019). Creencias sobre el consumo de alcohol en jóvenes colombianos y chilenos. *Acta Colombiana de Psicología*, (V)22, 178-193.
- Lavielle Sotomayor, P., Sánchez Pérez, P., Pineda Aquino, V. y Amancio Chassin, O. (2012). Impacto de las características familiares sobre el consumo de tabaco en los adolescentes. *Rev Med Hosp Gen Méx*, 75(2), 84-89.

- Marcos, P., Borges, F., Rodríguez, A., Huescar, E. y Moreno, J. (2011). Indicios de cambio en los motivos de práctica físico-deportiva según el sexo y la edad. *Apuntes de Psicología*, 29(1), 123-132.
- Marcus, B. y Simkin, L. (1994). The Transtheoretical Model: Applications to exercise behavior. *Med Sci Sports Exerc*, 26, 1400-4.
- Márquez, A., García, V. y Ardila, C. (2012). Ejercicio y prevención de obesidad y diabetes mellitus gestacional. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(5), 401-406.
- Marquez, S. y Garatachea, N. (2013). *Actividad física y salud*. Ediciones Díaz de Santos.
- Martínez, M. A., Leiva, A. M., Sotomayor, C., Victoriano, T., Von Chrismar, A. y Pineda, S. (2012). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile. *Revista médica de Chile*, 140(4), 426-435.
- McCartney, G., Thomas, S., Thomson, H., Scott, J., Hamilton, V., Hanlon, P., Morrison, D. y Bond, L. (2010). The health and socioeconomic impacts of major multi-sport events: systematic review (1978-2008). *BMj*, 340, 1-9. doi:10.1136/bmj.c2369.
- Medina, A., Naranjo, G. y Ríos, Y. (2016). *Variación en los estilos de vida de los estudiantes de primer año de la Universidad Católica de la Santísima Concepción que viven de forma independiente*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de la Santísima Concepción].
- Merino, M., Álvarez, A., Madrid, J., Martínez, M., Puertas, F., Asencio, A., Santo-Tomás, O., Jurado, M., Segarra, F., Canet, T., Giménez, P., Terán, J., Alonso, M., García-Borreguero, D. y Barriuso, B. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista de Neurología*, 63(2), S1-S27. <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familiar. (2018). Encuesta Nacional de Juventud 2018.
- Ministerio del Deporte. (2018). Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más. <https://www.mindep.cl/encuesta-actividad-fisica-y-deporte-2018/>
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2019). Primer Estudio de Drogas en Educación Superior 2019.
- Ministerio de Salud. (2003). Encuesta Nacional de Salud 2003.

- Ministerio de Salud. (2010). Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.
- Ministerio de Salud. (2012). Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.  
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). Elige Vivir Sano. Promoción de Salud y Participación Ciudadana. [https://www.minsal.cl/promocion\\_participacion\\_ev/](https://www.minsal.cl/promocion_participacion_ev/)
- Ministerio de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.
- Ministerio de Salud. (2010). Estrategia Nacional sobre Alcohol: reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias.
- Ministerio de Salud. (2011). Vida Sana. <https://ssms.cl/como-me-cuido/programas-de-salud/vida-sana/>.
- Ministerio de Salud. (2015). Enfermedades no transmisibles.  
<https://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/>
- Ministerio de Salud. (2019). Estudios de la OCDE Salud Pública.  
<https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%ABlica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>
- Molarius, A., Berglund, K., Eriksson, C., Lambe, M., Nordstrom, E., Eriksson, H. y Feldman, I. (2007). Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. *Eur J Public Health* 17(2), 125-33.
- Morales, G., Guillen-Grima, F., Muñoz, S., Belmar, C., Schifferli, I., Muñoz, A. y Soto, A. (2017). Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año. *Revista médica de Chile*, 145(3), 299-308.
- Morales, G., Balboa-Castillo, T., Muñoz, S., Belmar, C., Soto, A., Schifferli, I. y Guillen-Grima, F. (2017). Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1345-1352. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1060>
- Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida.
- Mummery, W., Spence, J. y Hudec, J. (2000). Comprensión de la intención de actividad física en niños y jóvenes escolares canadienses: una aplicación de la teoría del comportamiento planificado. *Investigación trimestral sobre ejercicio y deporte*, 71(2), 116-24.

- Olivares, S., Lera, L., y Bustos, N. (2008). Etapas del cambio, beneficios y barreras en actividad física y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios de Santiago de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 35(1), 25-35.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977\\_spa.pdf;jsessionid=5DEA884A18C7CCDF8F1E1EA20A554E88?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=5DEA884A18C7CCDF8F1E1EA20A554E88?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Inactividad física: Un problema de salud pública mundial*. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf;jsessionid=CD3B815385A37F6E84245D9029A767DD?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=CD3B815385A37F6E84245D9029A767DD?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Riesgos para la salud mundial. Mortalidad y morbilidad atribuible a los principales factores de riesgo seleccionados*.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Subsanar Desigualdades en una Generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la Comisión Sobre determinantes Sociales de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de Promoción de Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (2018.) *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Tabaco*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. 45. Ginebra. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
- Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002, 37(S2), 74-105.
- Osorio, A. G., Rosero, M. Y. T., Ladino, A. M. M., Garcés, C. A. V. y Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de los estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Owen, N., Healy, G., Matthews, CH. y Dunstan, D. (2010). Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 38(3), 105-113. doi: 10.1097/JES.0b013e3181e373a2.
- Pate, R. (1988). The evolving definition of physical fitness. *Quest*, (40), 174-179.
- Perea, R. (2002). La Educación Para La Salud, Reto de Nuestro Tiempo. *Educación XXI*, (4), 15-40
- Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Abarca, K. M., Baqueano-Rodríguez, M. y Jiménez-Espinoza, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(3), 797-804.
- Pons-Diez, J. y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9(3) 609-617.
- Puigarnau, S., Foguet, O., Balcells, M., Ambrós, Q. y Anguera, M. (2016). El apoyo a la autonomía en practicantes de centros deportivos y de fitness para aumentar su motivación. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 12(43), 48-64. <http://dx.doi.org/10.5232/ricyde2016.04303>
- Práxedes, A., Sevil, J., Moreno, A., del Villar, F. Y García, L. (2016). Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1), 123-132.
- Quintero, M. y Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicol Conduct Behav Psychol Rev Int Psicol Clínica Salud*, (1), 9-36.

- Roberfroid, D. y Pomer, J. (2001). Psychosocial factors and multiple unhealthy behaviors in 25 to 64 years old belgan citizens. *Arch public health*, 59, 281-307.
- Rodríguez, F. A. (2001). Ensayos clínicos en ejercicio físico y deporte. *Ensayos clínicos en intervenciones no farmacológicas*, 23-35.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Síntesis psicológica, Madrid.
- Rodríguez, R., Fernando, Palma, X., Romo, A., Escobar, D., Aragón, B., Espinoza, L., McMillan, N. y Gálvez, J. (2013). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 447-455. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6230>
- Rodríguez, F. J. R., Oteiza, L. R. E., Carvajal, J. G., Kuthe, N. G. M., & Urra, P. S. (2013). Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Universidad y Salud*, 15(2), 123-135.
- Roque, A. y Segura, M. (2017). Promoción de estilos de vida saludable en el entorno familiar. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 37(4), 183-188.
- Salinas, C., y Vio Del Río, F. (2002). PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CHILE. *Revista chilena de nutrición*. 29, 164-173. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182002029100001&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002029100001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002029100001>.
- Sanabria, G. (2007). El debate en torno a la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2), 0-0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_S0864-34662007000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_S0864-34662007000200004)
- Sánchez-Henríquez, C. y Pillon, S. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, (19), 730-737
- Sánchez-Ojeda, M., y Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), p 1910-1919.
- Sancho, L., Pérez, G., Torres, M. y Campillo, J. (2002). Estilo de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes extremeños. *Semergen Medicina general y de familia*, 28(4), 177-182.
- Savage, M. P. (1998). University students' motivation for participation in a basic instruction program. *College Student Journal*, 32(1), 58-65.

- Shepard, R. (2003). Limits to measurement of habitual physical activity by questionnaires. *British Journal Sports Med*, 37(3), 197-206.
- Sociedad Chilena de Pediatría. (2015). *La Actividad Física Diaria en Niños, Niñas y Adolescentes es Esencial para tener un Chile Sano*. <https://sochipe.cl/v3/post.php?id=3627>.
- Torres, N., Córdoba, W. y Velasco, A. (2016). El sedentarismo es un gran factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. *Morfología*, 8(2).
- Toscano, W. y Rodríguez de la Vega, L. (2008). Actividad física y calidad de vida. *Hologramática*, 9(4), 3-17
- Troncoso, C. y Amaya, J. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr*; 36(4), 1090-1097. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000400005>
- Tuero del Prado, C. y Márquez S. (2010). *Estilos de vida y Actividad Física*. Díaz de santo.
- Uauy, R., Atalah, E. y Kain, J. (2001). The nutritional transition: new nutritional influences on child growth. In: Martorell R, Haschke F eds: Nutrition and growth. Williams & Wilkins, 305-28.
- Vallerand, R. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Advances in experimental social psychology*, .271-360.
- Vallerand, R. J. y Rousseau, F. L. (2001). Intrinsic and extrinsic motivation in sport and exercise: A review using the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Handbook of sport psychology*, 2(1), 389-416.
- Velarde-Jurado, E. y Ávila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(4), 349-361.
- Whitlock, E., Orleans, C., Pender, N. y Allan, J. (2002). Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 267-284.
- Wood, W. y Neal, D. (2016). Healthy through habit: Interventions for initiating & maintaining health behavior change. *Behavioral Science & Policy*, 2(1), 71-83. <https://doi.org/10.1353/bsp.2016.0008>
- World Health Organization. (1998). Promoción de la salud: Glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo, 36. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_9](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_9)

8.1\_spa.pdf;jsessionid=3DAE4A010B2848679600B38850BCCB3F?sequence=1

Yáñez-Corvalán (2012). Estilo de vida y jóvenes universitarios. [Tesis de postgrado, Universidad de Concepción]

Zagalaz Sánchez, M., Cachón Zagalaz, J., & Lara Sánchez, A. J. (2015). Fundamentos de la programación de Educación Física en Primaria. *Sportis*, 1(2), 106-109.

Zuzulich, M., Cabieses, B., Pedrals, N., Contreras, L., Martínez, D., Muñoz, M. y Espinoza, M. (2010). Factores asociados al consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior. *Invest Educ Enferm*, 28(2), 232-239.



**PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN**

NOMBRE DEL EVALUADOR	Dr. Carlos Matus Castillo
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	ESTILOS DE VIDA DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS CHILENOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	Yerco Andrés Bastidas Solar Camila Loreto Beltrán Iglesias Javiera Eximia Beltrán Pacheco Geraldine Karin Herrera Concha Javiera Ignacia Lobos Sánchez
CARRERA	Pedagogía en Educación Física
PROFESOR GUÍA	Dr. Alex Garrido Méndez

**Nota:** Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

**A. De La Formulación del Problema (25%)**

INDICADORES	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	7.0
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	6.0
3. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	5.5
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	7.0
5. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	6.0
6. Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	6.5
<b>Promedio</b>	<b>6.3</b>

**B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)**

INDICADORES	Nota
1. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	7.0
2. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	6.5
3. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	6.0
<b>Promedio</b>	<b>6.5</b>



**C. Del Diseño Metodológico del Problema (20%)**

INDICADORES	Nota
1. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	6.0
2. Presentación del método de investigación y su diseño.	5.0
3. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	6.5
4. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	5.0
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	4.5
6 Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	4.0
7. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	4.0
8 Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	4.0
<b>Promedio</b>	<b>4.9</b>

**D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)**

INDICADORES	Nota
1. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación.	4.0
2. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	5.0
3. Discusión de los resultados de la investigación.	4.0
4. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	5.5
5. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	6.0
6. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	5.5
<b>Promedio</b>	<b>5.0</b>

**E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)**

INDICADORES	Nota
1. Títulos pertinentes y sintéticos.	6.5
2. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	6.0
3. Correcto uso de ortografía.	7.0
4. Coherencia en la redacción.	6.5
5. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	6.0
6. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	4.5
<b>Promedio</b>	<b>6.1</b>

**2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN**

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	6.3	1.6
B. Del Marco Teórico referencial	20%	6.5	1.3
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	4.9	1.0
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	5.0	0.6
E. De los aspectos formales	10%	6.1	0.6
<b>Nota promedio final</b>			<b>5.7</b>



### 3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.

Resuma su opinión global en un comentario, que, a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

Es un trabajo que releva evidencias en torno a la situación actual de los estilos de vida saludable en la población universitaria de Chile. El seminario es valorado en general de manera positiva, destacando principalmente los apartados relacionados a definiciones conceptuales y de las variables de estudio. Sin embargo, se sugiere que el seminario mejore en aspectos de formato y presentación, profundice y detalle con mayor precisión su diseño metodológico, resultados y conclusiones, a fin de otorgar un mayor de calidad al trabajo presentado.

**Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011**

**FIRMA PROF. EVALUADOR**

**Fecha: 20 octubre de 2021**



**PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN**

NOMBRE DEL EVALUADOR	Dr. Alex Garrido Méndez
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	ESTILOS DE VIDA DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS CHILENOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	Yerco Andrés Bastidas Solar Camila Loreto Beltrán Iglesias Javiera Eximia Beltrán Pacheco Geraldine Karin Herrera Concha Javiera Ignacia Lobos Sánchez
CARRERA	Pedagogía en Educación Física
PROFESOR GUÍA	Dr. Alex Garrido Méndez

**Nota:** Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

**B. De La Formulación del Problema (25%)**

INDICADORES	Nota
8. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	6,5
9. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	6,5
10. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	7,0
11. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	7,0
12. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	6,5
13. Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	7,0
<b>Promedio</b>	<b>6,8</b>

**B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)**

INDICADORES	Nota
4. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	7,0
5. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	6,5
6. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	6,5
<b>Promedio</b>	<b>6,7</b>



**C. Del Diseño Metodológico del Problema (20%)**

<b>INDICADORES</b>	<b>Nota</b>
5. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	7,0
6. Presentación del método de investigación y su diseño.	7,0
7. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	6,5
8. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	7,0
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	6,5
7 Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	7,0
14. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	5,0
9 Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	7,0
<b>Promedio</b>	<b>6,6</b>

**D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)**

<b>INDICADORES</b>	<b>Nota</b>
7. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación.	5,5
8. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	6,0
9. Discusión de los resultados de la investigación.	6,0
10. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	6,0
11. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	6,0
12. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	5,5
<b>Promedio</b>	<b>5,8</b>

**E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)**

<b>INDICADORES</b>	<b>Nota</b>
7. Títulos pertinentes y sintéticos.	7,0
8. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	6,0
9. Correcto uso de ortografía.	6,5
10. Coherencia en la redacción.	5,5
11. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	6,0
12. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	6,0
<b>Promedio</b>	<b>6,2</b>



## 2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	6,8	1,7
B. Del Marco Teórico referencial	20%	6,7	1,34
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	6,6	1,3
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	5,8	1,4
E. De los aspectos formales	10%	6,2	0,62
<b>Nota promedio final</b>			<b>6,4</b>

## 3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.

Resuma su opinión global en un comentario, que, a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011

Fecha: 16-8-2021

FIRMA PROF. EVALUADOR



**PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN**

NOMBRE DEL EVALUADOR	Dr. Felipe Poblete Valderrama
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	ESTILOS DE VIDA DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS CHILENOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	Yerco Andrés Bastidas Solar Camila Loreto Beltrán Iglesias Javiera Eximia Beltrán Pacheco Geraldine Karin Herrera Concha Javiera Ignacia Lobos Sánchez
CARRERA	Pedagogía en Educación Física
PROFESOR GUÍA	Dr. Alex Garrido Méndez

**Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.**

**A. De La Formulación del Problema (25%)**

INDICADORES	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	70
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	60
3. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	60
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	60
5. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	60
6. Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	70
<b>Promedio</b>	<b>6.3</b>



**B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)**

<b>INDICADORES</b>	<b>Nota</b>
1. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	70
2. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	70
3. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	70
<b>Promedio</b>	<b>7.0</b>

**C. Del Diseño Metodológico del Problema (20%)**

<b>INDICADORES</b>	<b>Nota</b>
1. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	70
2. Presentación del método de investigación y su diseño.	60
3. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	70
4. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	60
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	60
6 descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	60
7. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	60
8 consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	70
<b>Promedio</b>	<b>6.4</b>



**D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)**

<b>INDICADORES</b>	<b>Nota</b>
1. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación.	60
2. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	60
3. Discusión de los resultados de la investigación.	50
4. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	60
5. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	60
6. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	60
<b>Promedio</b>	<b>5.8</b>

**E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)**

<b>INDICADORES</b>	<b>Nota</b>
1. Títulos pertinentes y sintéticos.	7.0
2. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	7.0
3. Correcto uso de ortografía.	7.0
4. Coherencia en la redacción.	60
5. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	60
6. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	60
<b>Promedio</b>	<b>6.5</b>



**2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN**

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	6.3	1.6
B. Del Marco Teórico referencial	20%	7.0	1.4
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	6.4	1.3
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	5.8	1.5
E. De los aspectos formales	10%	6.5	0.7
<b>Nota promedio final</b>			<b>6.5</b>

**3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.**

Resuma su opinión global en un comentario, que, a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

Trabajo bien estructurado y ordenado, temática interesante y que puede aportar mucho a la disciplina y trabajar una línea de desarrollo investigativo.

Puntos bajos por considerar: Se debe cautelar la coherencia y cohesión del texto en cuanto al uso de autores. Se debe unificar la forma citar autores en el texto, y revisar los objetivos de la investigación.

Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011

FIRMA PROF. EVALUADOR

Fecha: 19.10.2021