



UNIVERSIDAD UCINF
LABORI CONSTANTIAE TRIUMPHARE

UNIVERSIDAD UCINF
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y EL
AUTOCUIDADO DE LOS ALUMNOS DE CUARTO AÑO DE LA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL INSTITUTO
PROFESIONAL DE CHILE**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORES

NATHALIE AGUAYO CUEVAS.

JOSE INZUNZA VERGARA.

ROXANA MUÑOZ LINAI.

PROFESOR GUÍA: CLAUDIA RUBIO CAROCA.

Santiago, Enero 2011.

Agradecimientos.

A nuestros padres por el apoyo en este largo proceso de aprendizaje y autorrealización.

A nuestra profesora guía Claudia Rubio por su constante respaldo, profesionalismo y motivación para continuar en nuestra labor.

Agradecer a la directora de carrera del Instituto Profesional de Chile Isabel Garnica que fue un pilar fundamental en el desarrollo de nuestra tesis.

A las nutricionistas Arlette Salas y Claudia Novoa por su gestión y haber facilitado las instancias necesarias para la recolección de información de nuestra tesis.

Índice de Contenidos

Introducción.....	1
1 ANTECEDENTES.....	4
1.1 Antecedentes del Problema.....	5
1.2 Problema.....	7
1.3 Justificación del Problema.....	7
1.4 Objetivo General y Objetivos Específicos.....	9
1.5 Preguntas de Investigación.....	10
2 MARCO REORICO.....	11
2.1.- Referencia sintética de investigaciones anteriores.....	12
2.2. Aspectos teóricos relevantes en que se ha basado el Marco Teórico.....	16
2.3 Alimentación.....	17
2.4- Alimentación Saludable.....	17
2.5.- Guías Para una Vida Saludable.....	17
2.6.- Guías alimentarias.....	18
2.7.- Guías de actividad física.....	18
2.8,- Guías para evitar consumo de tabaco.....	18
2.9.- Mala alimentación.....	18
2.10.- Comida rápida.....	19
2.11.- Bebida alcohólica.....	19
2.12.- Nutrición.....	20
2.13.- Micronutrientes.....	21
2.14.- Vitaminas.....	21
2.15.- Minerales.....	22
2.16.- Macronutrientes.....	23

2.17.- Carbohidratos.....	23
2.18.- Monosacáridos.....	24
2.19.- Disacáridos y oligosacáridos.....	24
2.20.- Polisacáridos.....	25
2.21.- Lípidos.....	26
2.22.- Proteínas.....	29
2.23.- Estado Nutricional.....	30
2.24.- Malnutrición por Déficit.....	31
2.25.- Malnutrición por Exceso.....	32
2.26.- Índice de Masa Corporal.....	33
2.27.- Clasificación Nutricional.....	33
2.28.- Estrés.....	34
2.29.-Sedentarismo.....	35
2.30. Motivación.....	36
2.31.- Desmotivación.....	36
2.32.- Vocación.....	37
2.33.- Autoestima.....	38
3.- DISEÑO METODOLOGICO.....	39
3.1.- Paradigma de investigación.....	40
3.2.- Sujetos de estudio.....	40
3.2.1.-Criterios de exclusión e inclusión.....	40
3.3.- Variables.....	41
3.4.- Población y muestra.....	41
3.5.- Instrumentos.....	42
4.- ANALISIS DE RESULTADOS.....	45
4.1.- Procedimientos de análisis de estadística aplicada.....	46
4.2.- Análisis e interpretación de información recolectada.....	84

5.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	87
5.1.- Conclusiones.....	87
5.2.- Sugerencias	91
Bibliografía	92
Anexos	94

2-Distribución de frecuencia de la clasificación nutricional de la muestra	46
3-Distribución de frecuencia de riesgo cardiovascular	47
4-Distribución porcentual de riesgo cardiovascular	47
5-Frecuencia de consumo de lácteos.....	48
6-Distribución de frecuencia del consumo de verduras y frutas.....	49
7-Distribución de frecuencia del consumo de leguminosas.....	50
8-Distribución de frecuencia del consumo de pescado	51
9-Distribución de frecuencia del consumo de grasas saturadas y trans.....	52
10-Distribución de frecuencia del consumo de azúcar y sal	53
11-Distribución de frecuencia de consumo de agua.....	54
12-Distribución de frecuencia de minutos de caminata	55
13-Distribución de frecuencia de estiramiento o elongación	56
14-Distribución de frecuencia de recreación activa	57
15-Distribución de frecuencia de pausas en el trabajo y/o universidad	58
16-Distribución de frecuencia de ejercicio semanal	59
17-Distribución de frecuencia del consumo de tabaco.....	60
18-Distribución de frecuencia de periodicidad del consumo de tabaco.....	61
19-Distribución de frecuencia de la exigencia de ambientes libres de humo de tabaco y proteger a los no fumadores.....	62
20-Distribución de frecuencia de no al tabaco	63
21-Distribución de frecuencia de búsqueda de información sobre los daños del tabaco.....	64
22-Distribución de frecuencia de dejar de fumar.....	65

Índice de Tablas y Gráficos.

TABLAS

1-Distribución de frecuencia de edad de la muestra	45
2-Distribución de frecuencia de la clasificación nutricional de la muestra	46
3-Distribución de frecuencia de riesgo cardiovascular	47
4-Distribución porcentual de riesgo cardiovascular	47
5-Frecuencia de consumo de lácteos.....	48
6-Distribución de frecuencia del consumo de verduras y frutas	40
7-Distribución de frecuencia del consumo de leguminosas.....	50
8-Distribución de frecuencia del consumo de pescado	51
9-Distribución de frecuencia del consumo de grasa saturada y colesterol.....	52
10-Distribución de frecuencia del consumo de azúcar y sal.....	53
11-Distribución de frecuencia de consumo de agua.....	54
12-Distribución de frecuencia de minutos de caminata	55
13-Distribución de frecuencia de estiramiento o elongación	56
14-Distribución de frecuencia de recreación activa	57
15-Distribución de frecuencia de pausas en el trabajo y/o universidad.....	58
16-Distribución de frecuencia de ejercicio semanal	59
17-Distribución de frecuencia del consumo de tabaco	60
18-Distribución de frecuencia de periodicidad del consumo de tabaco.....	61
19-Distribución de frecuencia de la exigencia de ambientes libres de humo de tabaco y proteger a los no fumadores.....	62
20-Distribución de frecuencia de no al tabaco.....	63
21-Distribución de frecuencia de búsqueda de información sobre los daños del tabaco	64
22-Distribución de frecuencia de dejar de fumar	65

23- Distribución de frecuencia sobre el consumo de alcohol.....	66
24-Distribución de frecuencia sobre la periodicidad del consumo de alcohol	67
25-Distribución de frecuencia de las preferencias de bebidas alcohólicas.....	68
26-Distribución de frecuencia sobre la presencia de problemas con amigos o familiares debido al consumo de alcohol.....	69
27-Distribución de frecuencia sobre la pérdidas de amigos por el consumo de alcohol.....	70
28-Distribución de frecuencia sobre disminuir la cantidad de alcohol que se bebe	71
29-Distribución de frecuencia sobre la dosis de alcohol consumida	72
30-Distribución de frecuencia sobre el consumo de alcohol en las mañanas .	73
31-Distribución de frecuencia del olvidar sucesos después de haber bebido ..	74
32-Distribución de frecuencia sobre las criticas del como bebe	75
33- Distribución de frecuencia del consumo de comida chatarra	76
34-Distribución de frecuencia sobre la periodicidad de consumo de comida chatarra	77
35-Puntaje asignado a la escala de Likert.....	78
36-Distribución de frecuencia del autocuidado de la muestra	78
37-Distribución de frecuencia del conocimiento y seguridad de la muestra en tema de nutrición y dietética	80
38-Distribución de frecuencia de factores institucionales que influyen en Autocuidado.....	82
39-Distribución de frecuencia de los caracteres negativo de conocimiento, motivación y factor institucional.....	83

22-Distribución porcentual de la periodicidad de consumo de alcohol	67
23-Distribución porcentual de la preferencias de consumo de alcohol	68
24-Distribución porcentual sobre la presencia de problemas familiares o con amigos debido al consumo de alcohol	69

GRAFICOS

1-Distribución porcentual de clasificación nutricional según IMC (kg/mt ²).....	46
2-Distribución porcentual según clasificación nutricional y riesgo cardiovascular	47
3-Distribución porcentual del consumo de lácteos	48
4-Distribución porcentual de verduras y frutas	49
5-Distribución de frecuencia de leguminosas	50
6-Distribución porcentual del consumo de pescado	51
7-Distribución porcentual del consumo de grasa colesterol	52
8-Distribución porcentual del consumo azúcar y sal	53
9-Distribución porcentual del consumo de agua.....	54
10-Distribución porcentual minutos de caminata.....	55
11-Distribución porcentual de ejercicios y elongación.....	56
12-Distribución porcentual recreación activa.....	57
13-Distribución porcentual de pausas en el trabajo y/o universidad.....	58
14-Distribución porcentual ejercicio semanal.....	59
15-Distribución porcentual del consumo de tabaco.....	60
16-Distribución porcentual periodicidad del consumo de tabaco.....	61
17-Distribución porcentual de la exigencia de ambientes libres de humo y proteger a los no fumadores.....	62
18-Distribución porcentual de no al tabaco	63
19-Distribución porcentual de información de los efectos dañinos del tabaco	64
20-Distribución porcentual del dejar de fumar.....	65
21-Distribución porcentual del consumo de alcohol	66
22-Distribución porcentual de la periodicidad del consumo de alcohol	67
23-Distribución porcentual de la preferencia de consumo de alcohol	68
24-Distribución porcentual sobre la presencia de problemas familiares o con amigos debido al consumo de alcohol.....	69

25-Distribución porcentual sobre la presencia de problemas familiares o con amigos debido al consumo de alcohol.....	70
26-Distribución porcentual sobre disminuir la cantidad de alcohol que se bebe.....	71
27-Distribución porcentual de la dosis de consumo de alcohol.....	72
28-Distribución porcentual sobre el consumo de alcohol en las mañanas.....	73
29-Distribución porcentual del olvidar sucesos después de beber.....	74
30-Distribución porcentual sobre las molestias del como bebe.....	75
31-Distribución porcentual sobre el consumo de comida chatarra.....	76
32-Distribución porcentual sobre el consumo de comida chatarra.....	77
33-Distribución porcentual del autocuidado de la muestra.....	79
34-Distribución porcentual del conocimiento y seguridad en el tema de nutricional y dietética.....	81
35-Distribución porcentual de los factores institucionales que influyen en el autocuidado.....	82
36-Distribución porcentual de los caracteres negativos de conocimiento, motivación y factor institucional.....	83

alumno, autocuidado y factores institucionales que influyen en ella. Se valoró su clasificación nutricional mediante el cálculo del IMC, y el riesgo cardiovascular mediante la circunferencia de cintura. Los resultados revelaron que el 50% de los alumnos tiene un IMC dentro de los rangos normales, y que un 47% presenta sobrepeso y obesidad tanto tipo I y tipo II, con un total del 41% con riesgo cardiovascular. Se revela un bajo consumo de lácteos, frutas, verduras, legumbres y pescados. Más del 50% de alumnos es sedentario y el 44% de los estudiantes es fumador. Referring al consumo de alcohol, se expresa una preferencia por la cerveza ligeros al 70% en los estudiantes que mantienen haber alcohol, representando al 82% de la muestra. Con respecto a la escala de salud, nos informa que el 50% de la muestra refiere estar totalmente de acuerdo en realizar un autocuidado, seguida de un 30% que indica estar de acuerdo, dando un total del 80% representativo de la muestra con respecto a los conocimientos sobre el ambiente de salud y dietético. El 50% refiere estar totalmente de acuerdo en haberlos adquiridos. Un total del

Resumen.

El objetivo del estudio es determinar la congruencia de los conocimientos adquiridos de hábitos de vida saludable por parte de los alumnos de la carrera de Nutrición y Dietética de cuarto año del Instituto Profesional de Chile, para lo cual se obtiene información relevante respecto a su clasificación nutricional, sus hábitos de vida saludable y los factores institucionales que puedan condicionar la aplicación de los hábitos en su vida diaria. El estudio será de paradigma cuantitativo de tipo descriptivo transversal.

En este estudio se encuestan aleatoriamente a 49 alumnos de la carrera de nutrición y dietética del Instituto Profesional de Chile, referidos acerca de los hábitos de vida saludable, basados en las Guías de Vida Saludable elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile, que incluye las Guías alimentarias, las Guías de Actividad Física, y la Guía de Prevención del consumo de tabaco junto a una escala EBBA, para conocer la tendencia sobre el consumo de alcohol que tienen los estudiantes, además se incorpora una escala de Likert, de manera de poder indagar en el nivel de conocimientos que posee el alumno, autocuidado y factores institucionales que influyen en ella. Se valoró su clasificación nutricional mediante el cálculo del IMC, y el riesgo cardiovascular mediante la circunferencia de cintura. Los resultados revelaron que el 58% de los alumnos tiene un IMC dentro de los rangos normales, y que un 42% presenta sobre peso y obesidad tanto tipo I y tipo II, con un total del 41% con riesgo cardiovascular. Se revela un bajo consumo de lácteos, frutas, verduras, legumbres y pescados. Más del 50% de alumnos es sedentario, y el 44% de los estudiantes es fumador. Referido al consumo de alcohol, se aprecia una preferencia por la cerveza llegando al 70% en los estudiantes que manifestaron beber alcohol representando el 62% de la muestra. Con respecto a la escala de likert, nos informa que el 56% de la muestra refiere estar totalmente de acuerdo en realizar un autocuidado, seguida de un 36% que indica estar de acuerdo, dando un total del 92% representativo de la muestra, con respecto a los conocimientos sobre el ámbito de nutrición y dietética el 58% refiere estar totalmente de acuerdo en haberlos adquiridos. Un total del

47% de la muestra indica que están totalmente de acuerdo en que los factores institucionales influyen en el autocuidado.

La infancia es una etapa fundamental en la adquisición y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionan el estado nutricional en etapas posteriores de la vida. Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a garantizar la salud en la edad adulta.

El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores socioeconómicos y culturales), del ámbito escolar y a través de la publicidad. En un principio, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño, sin embargo, al alcanzar la adolescencia, el papel de la familia pierde relevancia y el grupo de amigos y las referencias sociales se convierten en condicionantes claves de la dieta del joven adolescente. Esta etapa es, por tanto, especialmente vulnerable a la influencia de ciertos patrones estéticos que pueden conducir a alteraciones en la alimentación y como consecuencia de ello a la aparición de deficiencias nutricionales. Suele observarse una falta de diversificación de la dieta, abuso de dietas de cetosis y una importante influencia de factores externos sobre la conducta alimentaria. Además, modificar estos patrones alimentarios en la edad adulta es una tarea complicada. Diversos estudios han demostrado que existe una alta probabilidad de que los hábitos adquiridos a estas edades se mantengan en la edad adulta. En la actualidad nuestro país está viviendo un proceso de transición epidemiológica, que se caracteriza por un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), relacionadas a una mala alimentación y sedentarismo. Frente a esta realidad se hace necesario el promover y aplicar los hábitos de vida saludable, que según lo afirma Baroja, Vizqu岸 & Ojeda (1999) Entre las más saludables son aquellas realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y psicológicas inmediatas y a largo plazo, repercuten en su bienestar físico y en su longevidad, es por ello que tiene como objetivo mejorar la manera de vivir de las personas, mediante pautas de conductas saludables individuales como

Introducción

La infancia es una etapa fundamental en la adquisición y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionan el estado nutricional en etapas posteriores de la vida. Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a garantizar la salud en la edad adulta.

El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores sociales, económicos y culturales), del ámbito escolar y a través de la publicidad. En un principio, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño, sin embargo, al alcanzar la adolescencia, el papel de la familia pierde relevancia y el grupo de amigos y las referencias sociales se convierten en condicionantes claves de la dieta del joven adolescente. Esta etapa es, por tanto, especialmente vulnerable a la influencia de ciertos patrones estéticos que pueden conducir a alteraciones en la alimentación y como consecuencia de ello a la aparición de deficiencias nutricionales. Suele observarse una falta de diversificación de la dieta, abuso de dietas de cafetería y una importante influencia de factores externos sobre la conducta alimentaria. Además, modificar estos patrones alimentarios en la edad adulta es una tarea complicada. Diversos estudios han demostrado que existe una alta probabilidad de que los hábitos adquiridos a estas edades se mantengan en la edad adulta. En la actualidad nuestro país está viviendo un proceso de transición epidemiológica, que se caracteriza por un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), relacionadas a una mala alimentación y sedentarismo. Frente a esta realidad se hace necesario el promover y aplicar los hábitos de vida saludable, que según lo señala Becoña, Vásquez & Oblitas (1999); Estilo de vida saludable son acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, repercuten en su bienestar físico y en su longevidad, es por ello que tiene como objetivo mejorar la manera de vivir de las personas, mediante pautas de conductas tanto individuales como

colectivas, y ser utilizadas de forma cotidiana, para así mejora su calidad de vida.

El nivel de conocimiento en temas relacionados con alimentación y nutrición es un importante determinante de los hábitos de consumo alimentario a nivel individual. Es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios. Sin embargo, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir el tipo de alimentos y horarios en que los consume, los factores sociales, culturales y económicos, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario de manera importante.

Algunos estudios epidemiológicos muestran que aunque en ocasiones la población está informada y conoce los conceptos básicos que implica una alimentación saludable, estos conocimientos no se traducen en consumos reales de alimentos que formen parte de una dieta equilibrada. No son aplicados en la práctica los conceptos aprendidos.

La adquisición de los conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta mediante la creación de buenas actitudes hacia una alimentación saludable. Sin embargo, no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de estos hábitos alimentarios incorrectos, para que sea posible conseguir una dieta sana y equilibrada.

Por otra parte, el acceso a la universidad puede suponer cambios importantes en el estilo de vida de estos jóvenes, ya que adquieren nuevas responsabilidades y exigencias, aumenta el consumo de alcohol y tabaco y preferencia de la comida rápida, incorporando grandes cambios en su estilos de vida, es por ello la importancia de conocer en los estudiantes de educación superior esta tendencia, particularmente a los pertenecientes a la de la carrera de Nutrición y Dietética, debido que la malla curricular incluye todos los conocimientos necesarios para procurar un estilo de vida saludable, con el compromiso ético pertinente de una carrera de salud, y así lograr transmitir dichos conocimientos y correcciones de vida a la comunidad, es por ello que el

presente estudio busca conocer los hábitos de vida saludable de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Nutrición y Dietética del Instituto Profesional de Chile, valorar su clasificación nutricional y establecer la relación de su autocuidado y de los factores institucionales influyentes en dichos hábitos, de manera de poder tener una visión clara de su realidad alimentaria y clasificación nutricional.

Antecedentes del
problema.

Capítulo I

Antecedentes del problema.

Capítulo I 1.1 Antecedentes del Problema

Los altos niveles de obesidad, presentes en la población chilena constituyen un síntoma alarmante que da cuenta a un problema que afecta a la sociedad nacional. Los estudiantes universitarios no están exentos de este mal hábito, ya que las largas jornadas académicas, la escasez de tiempo, dinero y opciones a la hora de conseguir alimentos en las universidades e institutos profesionales, son factores claramente incidentes en una inadecuada alimentación. La Encuesta Nacional de Salud Chile (2003), describe que cerca del 90% de los chilenos es sedentario y que más del 60% de los adultos mayores de 17 años sufre de sobrepeso u obesidad. La Encuesta Nacional de Salud Chile (2009 – 2010) señala que el 67% de los mayores de 15 años presenta un exceso de peso, lo cual es sumamente preocupante ya que se observa un incremento del 7% en siete años.

Dormir algunos minutos más en desmedro de un buen desayuno, preferir comer un hot dog o completo si se prefiere, un sándwich, snacks, o algo “rápido”, dejando de lado la opción de un almuerzo más saludable, son prácticas comunes en los jóvenes quienes no dimensionan la importancia de llevar una alimentación sana y balanceada.

Tal como se menciona con anterioridad el sedentarismo es otro problema de suma gravedad que está afectando a la población, en datos obtenidos en la encuesta de calidad de vida del ministerio de salud (2003), y la encuesta CASEN (2000), muestran que un 73% de la población no realiza ningún tipo de actividad física, y solo un 9% de los encuestados realizaría ejercicios durante 30 minutos, a lo menos 3 veces durante la semana. La encuesta nacional de salud 2003, revela que cerca del 90% de los chilenos son sedentarios y, por su parte la encuesta de hábitos en la actividad física y deportiva en mayores de 18 años, realizada por el Instituto Nacional del Deporte (2010) señala que prácticamente el 87% de la población es sedentaria, entendiéndose quien no realiza actividad física con una frecuencia igual o superior a tres sesiones de 30 minutos a la semana.

En lo que respecta al consumo de alcohol, la prevalencia declarada de consumo en el último mes creció fuertemente desde el año 1994 hasta el año

2002, para estabilizarse posteriormente. En el 2008, uno de cada 2 chilenos de entre 12 y 64 años declaró haber bebido alcohol el último mes.

Los datos de la última encuesta nacional de salud (2009 – 2010), muestran que entre los bebedores de última semana, el consumo alcanzaría los 8.8 litros. La prevalencia del consumo de riesgo en el último año en la población mayor de 15 años está calculada en 10.9%. El patrón de consumo de una proporción significativa de sus habitantes amerita ubicarse entre las naciones con alto grado de riesgos y daños derivados. Uno de los principales indicadores de riesgo, es la experiencia de tomar cinco o más tragos en una salida habitual, la que está presente en el 12% de los escolares de entre octavo básico y cuarto medio, sin embargo entre las personas de 19 a 35 años el porcentaje se dobla.

Si bien el consumo de alcohol en la población juvenil se ha mantenido estable en los últimos años, las recientes encuestas efectuadas en esta materia CONACE, y encuesta nacional de salud (2009 – 2010) reflejan que las mujeres jóvenes de 15 a 24 años han acercado su consumo en relación a los hombres. Este acercamiento del patrón de consumo femenino al masculino se explica por razones que van desde lo psicológico a lo social.

Según la última encuesta nacional de salud (2009 – 2010) actualmente el 40.6% de la población es consumidora de tabaco, siendo mayor en los hombres que representan el 44.2% y las mujeres el 37.1%, el mayor porcentaje de fumadores se encuentra entre los rangos de 15 a 24 años que llegan al 46% y 25 a 44 años que alcanzan el 49%, prácticamente la mitad de la población en estos rangos es consumidora de tabaco. La elevada prevalencia de tabaquismo en la población adulta constituye una situación preocupante ya que en la práctica la cifra es similar a la ENS 2003, cabe agregar que se encontró un incremento en el número de cigarrillos promedio diarios por los fumadores que sería de 10.4 cigarrillos al día Según un informe de la OMS los jóvenes chilenos están a la cabeza en el consumo de tabaco en la región pues un 67.9% reconoce haber probado cigarro alguna vez en la vida, y que el 34.2% de las personas entre 13 y 15 años consume cigarrillos de forma frecuente.

1.2 Problema.

¿Inciden los conocimientos de hábitos de vida saludable en el autocuidado de los alumnos de 4° año de la carrera de nutrición y dietética del instituto profesional de Chile?

1.3 Justificación del problema.

El profesional nutricionista presenta una sólida base científica, que se caracteriza por integrar las ciencias básicas, específicas y aplicadas a su ámbito de especialidad, lo que se traduce en la adquisición de conocimientos bioquímicos y fisiológicos indispensables para comprender de qué manera el cuerpo humano es capaz de metabolizar los nutrientes de forma óptima. Analiza las características demográficas y epidemiológicas de la población proporcionando atención al individuo sano y enfermo, previniendo así las enfermedades asociadas a la inadecuada alimentación, potenciando la salud de las personas a través de la nutrición y apoyando en el tratamiento de patologías. Este profesional realiza su gestión en forma multidisciplinaria, ética y humana, respondiendo así a las demandas actuales de una adecuada alimentación y nutrición de la población, así como también de la industria alimentaria.

Su formación, conocimientos y habilidad, le permiten impulsar el desarrollo de la alimentación y nutrición en diversas áreas: clínica-hospitalaria, promoción de salud, alimentación colectiva, actividad física y deporte, promoviendo de esta manera un estilo de vida saludable y participar en el tratamiento de patologías. Es un profesional con espíritu de servicio, líder en la elaboración, ejecución y supervisión de políticas tendientes contribuir al desarrollo de vida saludable, a mejorar la calidad de vida y el estándar de salud de la población, utilizando para ello conocimientos de educación y herramientas de administración y gestión.

Es de importancia conocer los hábitos de vida saludable de los alumnos de cuatro año de la carrera de nutrición ya que ellos serán prontamente profesionales de la salud y una de las bases de su trabajo en el área es

promover los hábitos de vida saludable, que se deberá realizar de forma comprometida y persistente para lograr favorecer el buen estado de salud de los pacientes que recurren al nutricionista con sus distintas necesidades, patologías, y estado nutricional.

El estudio permite identificar los hábitos de vida saludable y proporcionar información a los formadores, docentes sobre el tema, para generar la instancia de promover una mayor concientización a los alumnos de nutrición con la profesión, y de interferir tanto en la motivación y compromiso del estudiante, sino también a nivel educacional en futuras mejoras de la malla curricular, para así formar futuros profesionales con mayor credibilidad y aceptabilidad frente a sus pacientes, al momento de la evaluación nutricional y al fomentar los hábitos de vida saludable.

- Estimar la frecuencia de consumo de alimentos.
- Cuantificar el tiempo destinado a realizar actividad física.
- Identificar la tendencia del consumo de tabaco y alcohol.
- Señalar la asociación que existe entre la carga de los conocimientos teóricos de nutrición adquiridos durante la carrera y su aplicación en la vida diaria.
- Reconocer los factores institucionales que condicionan sus hábitos de vida saludable.

1.4 Objetivo General y Específicos

Objetivo General de la investigación:

Determinar la congruencia de los conocimientos de hábitos de vida saludable por parte de los alumnos de la carrera de Nutrición y Dietética de 4° del Instituto Profesional de Chile y su aplicación en la vida cotidiana.

Objetivos específicos:

- Determinar la clasificación nutricional de los estudiantes de nutrición de 4° año del instituto profesional de Chile.
- Establecer la frecuencia de consumo de alimentos.
- Cuantificar el tiempo destinado a realizar actividad física.
- Identificar la tendencia del consumo de tabaco y alcohol.
- Señalar la asociación que los alumnos le otorgan a los conocimientos teóricos de nutrición adquiridos durante la carrera y su aplicación en la vida diaria.
- Reconocer los factores institucionales que condicionan sus hábitos de vida saludable.

1.5 Preguntas de Investigación.

1- ¿En qué clasificación nutricional se encuentran los alumnos de 4° año de nutrición y dietética del instituto profesional de Chile?
Mayúsculas!!

2- ¿Los alumnos de 4° año de la carrera de Nutrición y Dietética del Instituto Profesional de Chile aplican en su vida diaria los hábitos de vida saludable?

3- ¿De qué manera influyen los factores institucionales en la aplicación de los conocimientos adquiridos en relación a hábitos de vida saludable en su vida cotidiana?

MARCO
TEORICO.

2.1. Referencia Científica de Investigaciones Anteriores

Prevalencia de factores de riesgo en enfermeros críticos no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. Universidad D., Johana Aros B., Ana Lasta C., Carla Pizarro S. Santiago 2002.

El objetivo de la investigación consistió en cuantificar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina. Población y método. Se realizó un estudio de corte transversal en 242 alumnos de que constituyen el universo de estudiantes de 1° a 5° año de la carrera de medicina, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Los factores de riesgo cuantificados fueron: inactividad física, sobrepeso y obesidad, tabaquismo e hipertensión arterial. Resultados. Luego de analizar estadísticamente sus valores, se encontró que el factor de riesgo de mayor prevalencia con un 88% es la inactividad física, cifras similares para hombres y mujeres y no encontrándose diferencias entre los cursos. El sobrepeso y obesidad, presentó una prevalencia de un 39,7% siendo esta mayor para hombres que para mujeres, pero no se encontró diferencias entre los cursos. En cuanto al tabaquismo, este presentó una prevalencia de 23,6%, siendo mayor para mujeres que para hombres.

MARCO TEORICO.

2.1.- Referencia Sintética de Investigaciones Anteriores.

Prevalencia de factores de riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. Peter McColl C., Macarena Amador C., Johana Aros B., Ana Lastra C., Carla Pizarro S. Santiago 2002.

El objetivo de la investigación consistió en cuantificar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina. Población y método: Se realizó un estudio de corte transversal en 242 alumnos de que constituyen el universo de estudiantes de 1° a 5° año de la carrera de medicina, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Los factores de riesgo cuantificados fueron: inactividad física, sobrepeso y obesidad, tabaquismo e hipertensión arterial. Resultados: Luego de analizar estadísticamente sus valores, se encontró que el factor de riesgo de mayor prevalencia con un 88% es la inactividad física, cifras similares para hombres y mujeres y no encontrándose diferencias entre los cursos en estudio. El sobrepeso y obesidad, presentó una prevalencia de un 31,8% siendo ésta mayor para hombres que para mujeres, pero so se encontraron diferencias entre los cursos. En cuanto al tabaquismo, éste presenta una prevalencia de 23,6%, siendo mayor para mujeres que para hombres.

Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. A. Montero Bravo, N. Úbeda Martín y A. García González. Departamento de Nutrición, Bromatología y Tecnología de los Alimentos, Facultad de Farmacia. Universidad San Pablo – CEU, Madrid España.

El objetivo de la investigación ha sido evaluar si los hábitos alimentarios y de otros estilos de vida se comportan de acuerdo a los conocimientos que se tienen de nutrición y dietética. Se estudiaron a 105 alumnos de la Universidad San Pablo CEU correspondientes a cuatro titulaciones sanitarias, Enfermería, Farmacia, Nutrición Humana y Dietética y Podología. Los alumnos cumplieron con un registro dietético y un cuestionario de conocimientos, y estimación del peso y la talla. Resultados: La ingesta media de energía y nutrientes fue similar en los cuatro grupos de estudio. La distribución de la población de acuerdo al IMC fue también similar en las cuatro titulaciones, estando la mayor parte de la población un 67% en rango de normopeso. Los alumnos de Nutrición afirmaban tener unos conocimientos medios-altos de nutrición, mientras que Farmacia y Enfermería bajos-medios y Podología bajos. Aún a si no se observaron diferencias significativas entre titulaciones en hábitos alimentarios y estilos de vida. A pesar de que los alumnos de Nutrición tenían mejores conocimientos de nutrición, los hábitos alimentarios y estilos de vida eran semejantes a los alumnos de otras titulaciones, lo que demuestra que el conocimiento de nutrición no implica necesariamente cambios hacia una dieta y estilos de vida más saludables.

Valoración de hábitos de alimentación, actividad física y condición nutricional en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Norman MacMillan K., Escuela de Educación Física, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile 2007.

En este estudio se encuestaron aleatoriamente 321 alumnos de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, requiriendo acerca s de hábitos alimenticios y de actividad física. Se valoró su condición nutricional a través del cálculo del IMC. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes presenta un bajo consumo de frutas, verduras, lácteos y pescados y un excesivo consumo de azúcar y alimentos grasos. Más de 60% de los sujetos son sedentarios y un 26% presentan sobrepeso y obesidad. Los hábitos evaluados en esta población de jóvenes, proyectan alta incidencia de obesidad y enfermedades crónicas relacionadas con la vida adulta.

Factores de riesgo cardiovascular a una población de universitarios sanos, Arica, Larrazabal A., Fernández I., Borquez C., Gazmuri P., Pérez D., Universidad de Tarapacá, Facultad de Ciencias de la Salud año 2008.

En este estudio se dispuso un total de 210 alumnos de las distintas carreras de la Facultad de la salud. Los cuales fueron pesados, se les midió la talla, la circunferencia abdominal, la presión arterial, perfil lipídico y glicemia de ayuno. Se cuantificó el hábito tabáquico, hábito alcohólico y se determino la actividad física. Resultados: Existe un 70% de sedentarismo. Un 30% posee sobrepeso u obesidad, 30% era fumador. Solo un 7% presento obesidad abdominal. El 50% consume alcohol. No se encontró alteración en los niveles de glicemia. Solo un 17% presentaba hipertrigliceridemia.

2.2- Trabajo de Investigación Medwave. ¿Es importante la alimentación para los estudiantes universitarios? Claudia T., Carlos D., Eduardo S. Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile 2011.

El objetivo de esta investigación fue interpretar la percepción de la importancia de la alimentación en estudiantes universitarios, se utilizó un diseño cualitativo de tipo fenomenológico. A través de una encuesta semiestructurada, utilizada como herramienta de recolección de datos. Como resultados, los estudiantes identifican la importancia de la alimentación para su calidad de vida; no obstante, perciben que la etapa de formación educacional dificulta su realización, especialmente por la falta de tiempo. Los estudiantes expresan la necesidad de incorporar contenidos acerca de alimentación saludable en sus planes de estudios, especialmente aquellos que pertenecen al área de la educación.

Uno de los conceptos más importantes en el área de nutrición es alimentación, ya que es el elemento para evaluar la conducta alimentaria de los pacientes y determinar la intervención correspondiente para mejorar sus hábitos alimentarios.

2.2.- Aspectos teóricos relevantes en que se ha basado el Marco Teórico.

El organismo es una máquina compleja y maravillosa. Compuesto por miles de millones de células que forman el esqueleto, los músculos, los órganos internos, el sistema nervioso y el sistema sanguíneo; es centro de reacciones químicas incesantes en las que actúan enzimas, hormonas, neurotransmisores, etc. Todo esto nos permite crecer, movernos, sentir, pensar, vivir.

Para funcionar, este organismo necesita alimentos. Si lo comparamos con un automóvil, podemos decir que la comida no es solamente la gasolina necesaria para su marcha, sino también el acero de la carrocería y el motor, el plástico de los asientos y el tablero de mandos, la goma de las cubiertas y los cables del circuito eléctrico. Pues la comida no es sólo el combustible del organismo, genera la sustancia misma de nuestro cuerpo.

Unos de los conceptos más importantes en el área de nutrición es alimentación, ya que es elemental para evaluar la conducta alimentaria de los pacientes y determinar la intervención correspondiente para mejorar sus hábitos alimentarios.

2.3.- Guías Para una Vida Saludable

Esta nueva guía incorpora información sobre actividad física y prevención del consumo de tabaco para todos los grupos etarios. Estas guías se orientan a reducir las altas tasas de obesidad, sedentarismo y tabaquismo en Chile. Su objetivo es promover estilos de vida saludables mediante recomendaciones prácticas. Por medio de atractivos materiales educativos, las guías ponen al alcance del público conocimientos científicos que le conducirán a una velosa transformación para proteger la salud, prevenir enfermedades crónicas y mejorar nuestra calidad de vida. (Véase anexo)

2.3- Alimentación

La Alimentación es la ciencia que se ocupa de como suministrar al individuo los requerimientos y las recomendaciones nutricionales, es la búsqueda y selección de una serie de productos naturales o transformados, procedentes del medio externo, que aportan los elementos necesarios para el funcionamiento normal del organismo. (12)

2.4- Alimentación Saludable

La alimentación saludable está relacionada directamente con el consumo de alimentos seguros y de una cantidad equilibrada de nutrientes y energía. En términos generales, la alimentación saludable debe formar parte integral de la vida diaria de las personas y contribuir a su bienestar fisiológico, mental y social.

“La alimentación natural y sana consiste en proporcionar al ser humano el alimento necesario para la conservación de su salud y de su vida, según la edad, el lugar y la época” (9)

Con el fin de educar fueron creadas diversas herramientas, de las cuales comprende las Guías para una vida saludable, elaboradas por el Ministerio de Salud (Minsal) y el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA).

2.5.- Guías Para una Vida Saludable

Esta nueva guía incorpora información sobre actividad física y prevención del consumo de tabaco para todos los grupos etáreos. Estas guías se orientan a reducir las altas tasas de obesidad, sedentarismo y tabaquismo en Chile. Su objetivo es promover estilos de vida saludables mediante recomendaciones prácticas. Por medio de diecisiete sencillos consejos, las guías ponen al alcance del público conocimientos científicos que la convierten en una valiosa herramienta para proteger la salud, prevenir enfermedades crónicas y mejorar nuestra calidad de vida. (Véase anexos)

2.6.- Guías alimentarias.

Las guías alimentarias son un instrumento el cual permite entregar a la población un conjunto de mensajes educativos para orientar a la población chilena en su alimentación. (8)

2.7.- Guías de actividad física.

Herramienta que permite entregar a la población un conjunto de recomendaciones en promoción de la actividad física y disminución del sedentarismo. (8)

2.8.- Guías para evitar consumo de tabaco.

Conjunto de recomendaciones que permite orientar a la población en la elección de la vida libre de tabaco. (8)

Las pocas prácticas de la población frente a las guías alimentarias y estilo de vida saludable ha desencadenado la mala alimentación, generando así el aumento de la tasa de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

2.9.- Mala alimentación

La mala alimentación nos puede llevar al consumo excesivo o bajo de los alimentos que realmente requiere nuestro cuerpo. El alimentarnos mal puede llevarnos a enfermedades como la obesidad y la desnutrición, enfermedades que más adelante pueden repercutir negativamente sobre nuestra salud, llevando estos estados nutricionales a ser riesgos para la salud del ser humano.

A lo largo del tiempo nuestra sociedad a adquirido una serie de cambios en su estilo de vida, ya sea en áreas tecnológica, demográfica, salud e incluso en la forma de alimentarse, siendo unas de las elecciones favoritas la comida rápida, ya que es una comida de bajo costo, con intensos sabores, palatabilidad y fácil acceso. (9)

2.10.- Comida rápida

Son preparaciones culinarias que ofrecen los locales destinados a elaborar y expendir alimentos de todo tipo, en la sala de elaboración del local, para ser expendidos y consumidos al paso; también pueden expendir bebidas, y otros alimentos autorizados complementarios al rubro. Como confites helados .etc.

Dentro del estilo de vida acelerado que vive nuestra sociedad adquirido múltiples formas de sociabilizar siendo una de de las más habituales y con mayores índices en nuestro país, el consumo de alcohol, especialmente en los jóvenes universitarios.

2.11.- Bebida alcohólica (Alcohol)

En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (OH). El etanol (alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término "alcohol" se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas. (13)

El proceso en que todas las sustancias ingeridas pasan a formar parte de nuestro organismo es a través de la nutrición.

2.12.- Nutrición

La nutrición es la ciencia que se encarga de estudiar los nutrientes que constituyen los alimentos, así como también la función de estos nutrientes, las reacciones del organismo a la ingestión de los alimentos y nutrientes, y como interaccionan dichos nutrientes respecto a la salud y a la enfermedad, dietoterapia. Además, la ciencia de la nutrición se dedica a investigar las necesidades nutricionales del ser humano, sus hábitos y consumo de alimentos, y la composición y valor nutricional de esos alimentos. La nutrición como un conjunto de procesos se dirige hacia el estudio de la ingestión, digestión, absorción, metabolismo y excreción de las sustancias alimenticias por medio de los cuales se produce energía para que el organismo vivo pueda sostenerse, crecer, desarrollarse.

Todas las células, las hormonas y las enzimas son sintetizadas a partir de las moléculas contenidas en los alimentos.

Naturalmente, los alimentos no se modifican directamente en una parte de nuestro organismo. Deben ser previamente metabolizados por la acción de enzimas generando así su fragmentación en pequeños elementos básicos a partir de los cuales el organismo sintetiza las sustancias que necesita.

2.13.- Micronutrientes

El término micronutrientes se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano. (18)

2.14.- Vitaminas

Las vitaminas son sustancias orgánicas complejas que se deben incluir en la dieta, en concentraciones más bajas en comparación a otros nutrientes. Las vitaminas son esenciales para nuestro cuerpo, esto se debe a que nuestro organismo no es capaz de sintetizarlas. Estas se clasifican en hidrosolubles y liposolubles. (18).

El cuerpo no puede formar antioxidantes de forma espontánea, sino que debemos consumirlos en la dieta. Entre los nutrientes que parecen poseer propiedades antioxidantes o que forman parte de los sistemas protectores se incluyen las vitaminas E, C Y A. Las principales funciones protectoras es a las membranas celulares, protección de los ácidos grasos poliinsaturados, además de proteger al sistema inmune.

Numerosas investigaciones epidemiológicas has atribuido un efecto protector a los carotenos contra enfermedades degenerativas como el cáncer, las cataratas, la degeneración macularía de la retina y las enfermedades cardiovasculares. El β caroteno es considerado el más importante en la prevención de tales enfermedades crónicas, probablemente por su actividad antioxidante a nivel de membrana celular, sobre todo en aquellas que tienen bajas concentraciones de oxígeno. (17)

2.15.- Minerales

Los minerales son elementos químicos simples cuya presencia e intervención es imprescindible para la actividad de las células. Su contribución a la conservación de la salud es esencial. Se conocen más de veinte minerales necesarios para controlar el metabolismo o que conservan las funciones de los diversos tejidos. Entre ellos encontramos como iones el sodio, potasio, calcio. Cloro, sulfuro, fósforo y como compuesto orgánico están los fosfoproteínas, fosfolípidos, metaloenzima y otras metaloproteínas como la hemoglobina.

Los elementos minerales desempeñan muchas funciones esenciales, sea como iones disueltos en líquidos corporales o como constituyentes de moléculas esenciales, los iones minerales en los líquidos corporales regulan las actividades de muchas enzimas, mantienen el equilibrio acidobásico y la presión osmótica, facilitan el transporte de membrana de nutrientes esenciales y otras moléculas, y mantiene la excitabilidad nerviosa y muscular. En algunos casos, los iones minerales representan componentes estructurales de tejido corporal extracelular, como hueso y dientes, varios minerales, como el zinc y el hierro, también intervienen en diferentes maneras en el proceso del crecimiento.

Los macrominerales o elementos en masa son esenciales para el humano adulto en cantidades 1007mg/día, esos son: calcio, fósforo, magnesio, sulfuro, sodio, cloruro, estos elementos existen típicamente en estado iónico en los alimentos y en el cuerpo, muchas moléculas orgánicas también contienen grupos que constan de fósforo, como los fosfolípidos. (10)

Existe una gran cantidad de antioxidante dentro del sistema enzimático en el cuerpo. El cobre, el cinc y el manganeso son una parte del complejo enzimático. El hierro forma parte de la estructura de la catalasa, además de su función de protección frente al daño oxidativo, el cobre, el hierro, el manganeso y el cinc desempeñan funciones principales en las funciones óptimas de muchas otras enzimas corporales.

El cobre el hierro y el cinc ayudan a mantener la salud de la sangre, y el manganeso es un cofactor importante en el metabolismo de los hidratos de carbono.

Las funciones de estos antioxidantes incluyen el retraso del envejecimiento, ayuda a la presencia de como cataratas, problemas en el sistema nervioso, y de las enfermedades relacionadas con el, así como la prevención del cáncer y de las cardiopatías principalmente. (17)

2.16.- Macronutrientes

Se definen como las macromoléculas presentes en estructuras vegetales y animales que pueden digerirse, absorberse y utilizarse por otro organismo como fuente de energía y como sustrato para la síntesis de carbohidratos, las grasas y las proteínas necesarias para mantener la integridad de las células y sistemas del organismo.(10)

2.17.- Carbohidratos

Los carbohidratos son compuestos orgánicos, formados por carbono, oxígeno e hidrógeno (CHO). Los carbohidratos son la principal fuente de energía, aportando 4 calorías por gramo. La glucosa es indispensable para mantener los tejidos corporales nerviosos.(10)

La glucosa es el azúcar distribuido más ampliamente en la naturaleza, se presenta en el almidón y la celulosa y en todos los disacáridos comestibles. La glucosa, tanto en su forma de monómero como ligada a la fructosa mediante el disacárido sacarosa, constituye una fracción importante de todo el contenido sólido de frutas y vegetales.

Los carbohidratos pueden clasificarse como: 1) monosacáridos, 2) disacáridos y oligosacáridos y 3) polisacáridos.

2.18.- Monosacáridos

El ser humano puede absorber y utilizar sólo una fracción de las múltiples estructuras de los monosacáridos que se encuentran en la naturaleza, como glucosa, galactosa y fructosa.

La glucosa es el azúcar distribuido mas ampliamente en la naturaleza, se presenta en el almidón y la celulosa y en todos los disacáridos comestibles. La glucosa, tanto en su forma de monómero como ligada a la fructosa mediante el disacárido sacarosa, constituye una fracción importante de todo el contenido sólido de frutas y vegetales.

La Fructosa es el monosacárido mas dulce de todos, las frutas contienen de 1 a 7% de fructosa y algunas frutas contienen concentraciones considerablemente mayores, constituye alrededor del 3% del peso seco de los vegetales y el 40% en la miel.(10)

2.19.- Disacáridos y oligosacáridos

Las unidades de monosacáridos están unidas por enlaces, lo que permite obtener como resultado los azúcares disacáridos comestibles como sacarosa, lactosa y maltosa.

La sacarosa (azúcar de mesa) se forma por la unión de glucosa y fructosa. La sacarosa alimentaria se utiliza ampliamente por la industria alimentaria en la preparación de alimentos.

La lactosa (azúcar de leche) se sintetiza casi exclusivamente en las glándulas mamarias de la mayor parte de los animales en lactación. Contribuye entre el 7.5 a 4.5% de la composición de la leche humana y de vaca respectivamente.

La galactosa raras veces se encuentra en su forma libre en la naturaleza, la mayor parte es producida a partir de lactosa mediante el proceso digestivo. (10)

2.20.- Polisacáridos

Almidón, cuanto más carbohidratos elabora la planta durante la fotosíntesis, mayor será la tasa de formación de almidón. Las plantas comestibles elaboran dos tipos de almidón, la amilopectina, y la amilosa, siendo de mayor tamaño la amilopectina, es más abundante en los alimentos y constituye una mayor fracción del almidón que se encuentra en granos y tubérculos.(10)

Una vez ingresado los alimentos, se genera una respuesta postprandial de glicemia con un alimento de referencia, denominado índice glucémico. Este índice integra múltiples influencias sobre la disponibilidad de glucosa y se propone como medio para prescribir dietas para diabéticos y con controles de la energía. Centenares de estudios han comprobado que el concepto del índice glucémico es reproducible, previsible, dentro del concepto de las comidas mixtas y de utilidad clínica en el control alimentario de la diabetes mellitus y hiperlipidemia. (10)

La obesidad se produce por un balance energético positivo, en donde los principales componentes de la dieta ingeridos por la población se caracterizan en ser alimentos con un índice glucémico elevado, generando constantes estadios de hiperglucemia que con el tiempo desencadenaran una insulinoresistencia que consiste en una respuesta biológica alterada a la insulina exógena o endógena, la resistencia a la insulina y las deficiencias de insulina son las causas habituales en la diabetes tipo 2, que se define como una patología metabólica crónica caracterizada por una deficiencia relativa o absoluta de insulina .

2.21.- Lípidos

Los lípidos son un conjunto de moléculas orgánicas, compuestas principalmente por carbono e hidrógeno y en menor medida oxígeno. A los lípidos se les llama comúnmente grasas. Los lípidos cumplen funciones diversas en los organismos vivos, entre ellas la de reserva energética (triglicéridos), la estructural (fosfolípidos de las bicapas) y la reguladora (esteroides). Los lípidos aportan por cada gramo 9 calorías.(16)

Los triglicéridos, fosfolípidos y esteroides son lípidos que se encuentran en la comida y en el cuerpo humano. Casi todos los lípidos corporales (95%) son triglicéridos, están en las células del cuerpo y circulan en la sangre.

Los triglicéridos están compuestos por tres ácidos grasos unidos a una estructura de glicerol. Los ácidos grasos son compuestos orgánicos de átomos de carbono a los que se unen átomos de hidrógenos. Se clasifican de dos maneras: esenciales y no esenciales. Los ácidos grasos esenciales son grasas necesarias que los humanos no pueden sintetizar deben obtenerse de la dieta. Se trata de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga derivados del ácido linoléico y linoleico. Hay dos familias de ácidos grasos esenciales: omega - 3 y omega - 6, que poseen funciones protectoras, estimulando la producción de prostaglandina y tromboxanos, que reducen las respuestas inflamatorias del organismo, la coagulación de la sangre y los triglicéridos en el plasma sanguíneo, disminución del colesterol y con ello reduciendo enfermedades cardiovasculares (16)

El colesterol es una molécula presente en todos los seres vivos del reino animal, incluyendo al ser humano. Forma parte insustituible de las membranas celulares y es precursor de las hormonas esteroidales y de los ácidos biliares.

Los niveles de colesterol en la sangre y su metabolismo están determinados, en parte, por las características genéticas del individuo y en parte, por factores adquiridos, tales como la dieta, el balance calórico y el nivel de actividad física. El contenido de colesterol de las membranas celulares está en función de la síntesis intracelular y de la transferencia entre los distintos tejidos; por lo tanto, el transporte plasmático de colesterol, fosfolípidos y

triglicéridos, a cargo de las lipoproteínas, es fundamental en la mantención de una estructura y función celular óptima.

En condiciones de ayuno, se encuentran tres tipos de lipoproteínas en circulación:

- Lipoproteínas de baja densidad (LDL).
- Lipoproteínas de alta densidad (HDL).
- Lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL).

Las LDL contienen entre el 60 al 70% del colesterol total del suero y están directamente correlacionados con el riesgo de enfermedad coronaria. Las HDL normalmente contienen entre el 20 al 30% del colesterol total, estando los niveles de HDL inversamente correlacionados con el riesgo coronario. Las VLDL contienen entre el 10 al 15% del colesterol total junto con la mayoría de los triglicéridos del suero en condiciones de ayuno; las VLDL son precursoras de LDL, y algunas formas de VLDL, particularmente los remanentes de VLDL, son aterogénicos.(2)

Se han descrito 3 vías de transporte principal de los lípidos en el organismo:

1. La **vía exógena**, por la cual los lípidos provenientes de los alimentos son llevados al tejido adiposo y muscular por los quilomicrones, y los remanentes de éstos son metabolizados por el hígado. Los quilomicrones son lipoproteínas más grandes y menos densas, sintetizadas en el intestino.(2)

2. La **vía endógena**, por la cual el colesterol y triglicéridos (TG) hepáticos son exportados a los tejidos periféricos por las VLDL, precursoras de las LDL. Receptores específicos de lipoproteínas LDL en las membranas celulares de los hepatocitos y otras células

2.72. extrahepáticas tienen la función de remover gran parte de las LDL y su colesterol del plasma.(2)

Las proteínas son sustancias orgánicas complejas que contribuyen en gran medida al crecimiento de los tejidos tanto animales como

3. El **transporte reverso**, mediante el cual el colesterol proveniente de las células de tejidos periféricos puede ser devuelto al hígado a través de las HDL. Esta vía reversa es de particular importancia por ser la única vía de excreción de colesterol en el entendido que el organismo no tiene la capacidad de degradarlo, sino de eliminarlo en forma de sales biliares. (2)

Para cubrir las necesidades de ácidos grasos esenciales, que para la familia de los n-6 corresponden al 5 a 8% de las calorías de una dieta normal, se requieren pequeñas cantidades de aceites de girasol o maravilla, maíz o pepa de uva, en tanto para cubrir las necesidades de la familia de los n-3, correspondientes al 1 a 2% de las calorías totales, es necesario promover el consumo de pescados grasos 2 a 3 veces por semana y el consumo de aceite de colza (o raps con bajo contenido de ácido erúcico), canola o soya, también en pequeña cantidad. Estos aceites, junto al de oliva, permiten además satisfacer las necesidades de ácidos grasos monoinsaturados (alrededor del 10 al 12% de las calorías totales).

Considerando la mayor densidad energética de las grasas, su menor poder de saciedad con respecto a las proteínas y carbohidratos y su mayor palatabilidad, que induce a comer más, así como la evidencia sobre la correlación positiva entre la mayor cantidad de grasa de la dieta y la mayor cantidad de grasa corporal, se recomienda que su aporte sea inferior al 30% de las calorías totales, con un aporte de grasas saturadas menor o igual al 7%. (4)

2.22.- Proteínas

2.23.- Estado Nutricional

Las proteínas son sustancias complejas orgánicas nitrogenadas, que constituyen esencialmente el protoplasma de las células, tanto animales como vegetales y tienen un papel fundamental en su estructura y su función. Las proteínas aportan por cada gramo 4 calorías. (10)

Como resultado final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes se obtiene el estado nutricional de un individuo, el cual variara en estadio de mal nutrición por déficit y exceso, teniendo como herramienta más común a utilizar índice de masa corporal (IMC).

Desde un punto de vista químico, un hombre adulto normal de 65 kg peso seco tiene aproximadamente un 61% de agua, 17% de proteínas, 14% de grasa, 6% de minerales y 2% de carbohidratos. Sin embargo, resulta más práctico aplicar un método biológico-analítico de la composición corporal considerando los siguientes componentes:

- a) La masa grasa está constituida principalmente por el tejido adiposo subcutáneo y visceral con una densidad energética de aproximadamente 9000 Calorías por kg.
- b) La masa magra es metabólicamente más activa, está constituida en un 40% por la musculatura esquelética y tiene una densidad energética de 1000 Calorías por kg. (5)

La valoración nutricional integrada es la ciencia de determinar el estado nutricional mediante el análisis de los antecedentes médicos, alimentarios y sociales de un individuo, los datos antropométricos, los datos bioquímicos y las interacciones de medicamentos y nutrientes. (10)

Estas herramientas son de gran utilidad ya que permiten abordar el estado mal del paciente, identificar tanto sus deficiencias como sus excesos nutricionales, lo que será de gran utilidad para el equipo multidisciplinario en su posterior tratamiento integral.

2.23.- Estado Nutricional

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Un peso corporal saludable es uno que se aduce a su edad y desarrollo físico; que sea coherente con su historial genético y familiar, que se pueda alcanzar y mantener sin una dieta constante, que sea coherente con una tolerancia a la glucosa, unos niveles de lípidos y una tensión arterial normales, que promueva buenos hábitos alimentarios y que permita una actividad física regular. Los pesos corporales insanos incluyen bajo peso, la obesidad y la obesidad mórbida. (17)

Desde un punto de vista químico, un hombre adulto normal de 65 kg peso tiene aproximadamente un 61% de agua, 17% de proteínas, 14% de grasa, 6% de minerales y 2% de carbohidratos. Sin embargo, resulta más práctico aplicar un criterio biológico-anatómico de la composición corporal considerando los siguientes componentes:

- a) La masa grasa está constituida principalmente por el tejido adiposo subcutáneo y perivisceral con una densidad energética aproximada de 9000 Calorías por kg.
- b) La masa magra es metabólicamente más activa, está constituida en un 40% por la musculatura esquelética y tiene una densidad energética de 1000 Calorías por kg. (5)

La valoración nutricional integrada es la ciencia de determinar el estado nutricional mediante el análisis de los antecedentes médicos, alimentarios y sociales de un individuo, los datos antropométricos, los datos bioquímicos y las interacciones de medicamentos y nutrimentos. (10)

Estas herramientas son de gran utilidad ya que permite apreciar el estado real del paciente, identificando tantos sus deficiencias como sus excesos nutricionales, lo que será de gran utilidad para el equipo multidisciplinario en su posterior tratamiento integral.

2.24.- Malnutrición por Déficit

La malnutrición por déficit se debe a la ingesta insuficiente de nutrientes, una ingesta reducida de alimentos que incluye una disminución de los depósitos de nutrientes, cambios en la composición corporal. (1)

Se asocia a la ingesta inadecuada de vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, alteraciones en el proceso de absorción intestinal, diarrea crónica y enfermedades como cáncer o sida. Este padecimiento se desarrolla por etapas, pues en un principio genera cambios en los valores de sustancias nutritivas contenidas en sangre, posteriormente, ocasiona disfunción en órganos y tejidos y, finalmente, genera síntomas físicos con el consecuente riesgo de muerte.

Cabe destacar que hay periodos de la vida en los que se tiene mayor predisposición a padecer desnutrición, como infancia, adolescencia, embarazo, lactancia y vejez, siendo el primero el que puede dejar severas secuelas, por ejemplo, disminución del coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, retención y memoria, escaso desarrollo muscular e infecciones frecuentes. Esto último representa una de las principales causas de mortalidad, ya que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra el ataque de gérmenes. (1)

2.25.- Malnutrición por Exceso

Al contrario de la malnutrición por déficit, la malnutrición por exceso provoca una de las enfermedades más comunes en la población actual, la obesidad.

La obesidad se define como un aumento de composición de la grasa corporal. Este incremento se traduce en el aumento de peso. (12)

Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el Índice de Masa Corporal en el adulto de menos de 65 años es mayor de $24,9 \text{ kg/mt}^2$.

La obesidad no distingue raza, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica.

Anteriormente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud, sin embargo ahora se sabe que la obesidad tiene múltiples consecuencias en nuestra salud.

La obesidad es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor a las requeridas por el organismo. Los factores genéticos y ambientales influyen en el peso corporal, pero su interacción para determinar el peso de una persona no está todavía aclarada.

El estado nutricional refleja en cada momento si la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes son adecuadas a las necesidades del organismo. La evaluación del estado de nutrición debe formar parte del examen rutinario de la persona sana y es una parte importante de la exploración clínica del paciente enfermo. Para que la valoración sea completa, se debe analizar no sólo la situación clínica del sujeto, sino el propio proceso de la nutrición. Tomando en cuenta el indicador de mayor validez como lo es el índice de masa corporal

2.26 Índice de Masa Corporal

El índice de masa corporal (IMC) es el indicador recomendado por la OMS para evaluar antropométricamente el estado nutricional de una población o individuo que por su simpleza, bajo costo y adecuada correlación con la grasa corporal total es utilizada ampliamente para el diagnóstico nutricional de las personas. Su fórmula es: $\text{Peso} / (\text{talla})^2$ y mediante este indicador se obtiene la clasificación nutricional

2.27.- Clasificación nutricional

El estado nutricional no solo está determinado por la ingesta de alimentos, sino que existen una serie de factores que influyen de forma directa en él, así como la actividad física, estrés, presente no solo en la población adulta, sino también en niños, jóvenes.

Los puntos de corte para realizar la Clasificación Nutricional es:

Menores de 65 años

$\text{IMC} < 18.5 \text{ kg/mt}^2$ BAJO PESO O ENFLAQUECIDO

$\text{IMC} 18.5 - 24,9 \text{ kg/mt}^2$ NORMAL

$\text{IMC} 25 - 29,9 \text{ kg/mt}^2$ SOBREPESO

$\text{IMC} \geq 30$ OBESO kg/mt^2 (15)

2.28.- Estrés

Se define como una sensación de tensión tanto física como psicológica, que puede ocurrir en situaciones específicas difíciles o inmanejables, por lo tanto las personas perciben diferentes situaciones como estresantes, dependiendo de factores como la edad o el nivel socio-cultural, por ejemplo:

El estrés físico se refiere a la reacción fisiológica del cuerpo a diferentes elementos desencadenantes, como el dolor que se siente después de una cirugía.

El estrés psicológico también se manifiesta por medio de algún tipo de malestar físico, ejemplo, problemas estomacales.(6)

Si observamos a dos personas distintas en un mismo ambiente, laboral o no, puede que una desarrolle estrés y la otra aumente su rendimiento. Esto es debido a la personalidad de la persona, o el nivel de estresores que soporte esa persona.

Actualmente existe una rígida dirección en lo que hace a la actividad física. Las largas horas de trabajo, la ansiedad y la tensión, marcan el estrés con el que se vive, que sumado al sedentarismo de nuestra sociedad, actúan en desmedro de la calidad de vida. Esto lo vemos a diario, reflejado en malestares posturales, el exceso de peso con las consecuencias asociadas que éste conlleva, y la menor resistencia a los esfuerzos.

2.29.- Sedentarismo

En la actualidad se habla de sedentarismo cuando la actividad física realizada no alcanza la cantidad y frecuencia mínima estimada para mantenerse saludable, esto es 30 minutos de actividad física moderada al menos 3 veces por semana. El sedentarismo es un factor de riesgo para múltiples enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer como el de colon y de mama. La última encuesta de salud de nuestro país arrojó un 88,6% de sedentarismo, el mayor grupo de sedentarismo lo encontramos en los mayores de 65 años (48,7%), luego se encuentra el grupo de 45 a 64 años con un 26,8 %, siguiendo el grupo de 25 a 44 años con un 24,1%, finalizando con el grupo de 17 a 24 años con 20,7%, situación que nos indica que con el paso de los años las personas están siendo más sedentarias. (3)

La motivación es un arma esencial para combatir el sedentarismo, pues, como cualquier actividad, si ejercitamos sin causa y nos resulta desagradable, será abandonada.

Encontrar un motivo es lo que nos permite ver las cosas con otros ojos. Es decir, si logramos estar motivados para ejercitarnos a diario, es probable que la actividad nos gratifique, nos de placer y ganas de continuarla.

Esta motivación también es la que nos lleva a elegir correctamente una carrera profesional, sin embargo, hoy en día cada vez los jóvenes ingresan mas tempranamente a la educación superior, muchas veces sin tener claro que es lo que realmente quieren en la vida, es por ello que existe un grado considerable de personas descontentas con las carreras que están estudiando, lo cual genera un grado de desmotivación y poco compromiso durante todo los años de estudio o gran parte de ellos, que finalmente desemboca en el abandono de dicha carrera o simplemente en un profesional sin vocación y con poco compromiso hacia sí mismo y para la sociedad.

2.30.- Motivación:

La motivación está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo.

La motivación también es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación.

El impulso más intenso es la supervivencia en estado puro cuando se lucha por la vida, seguido por las motivaciones que derivan de la satisfacción de las necesidades primarias y secundarias (hambre, sed, abrigo, sexo, seguridad, protección. etc.).(11)

2.31.- Desmotivación

La desmotivación es un sentimiento de desesperanza ante los obstáculos, un estado de angustia y pérdida de entusiasmo, disposición o energía. Aunque la desmotivación puede verse como una consecuencia normal en las personas cuando se ven bloqueados o limitados sus anhelos por diversas causas, tiene consecuencias que deben prevenirse. Es un estado interior limitador y complejo, caracterizado por la presencia de pensamientos pesimistas y sensación de desánimo. Puede resultar claramente nociva si se convierte en una tendencia recurrente o estable, pues tiende a afectar la salud.(11)

La motivación es el impulso interno que orienta nuestra conducta y el motor de la acción; y sin motivación nuestra verdadera vocación pierde nitidez, se diluye el entusiasmo, se generan dudas y surge el miedo a no poder lograr los objetivos.

Los jóvenes tienen una particular dificultad para proyectarse en el futuro. Para ellos un año es una eternidad y les resulta imposible imaginarse en ese momento. Existen varias razones en la actualidad para hacer más difícil una elección de carrera. Una de ellas es la diversidad de opciones que existen que hace más compleja esa tarea. Otra razón es la necesidad de contar con una

formación académica o terciaria para poder insertarse laboralmente, lo que obliga a los jóvenes sin una vocación bien definida a decidirse por una y renunciar a otras igualmente atractivas. Existen también otros jóvenes con reales vocaciones bien definidas que tropiezan con la dificultad de una salida laboral incierta, como suele ocurrir en el área de los intereses artísticos.

La motivación que prevalece para elegir una carrera suele estar influenciada particularmente por una inmadura vocación.

2.32.- Vocación

La vocación es la tendencia que siente una persona hacia determinadas actividades. Las personas no tienen una sola vocación, sino muchas.

La vocación se relaciona con las habilidades específicas, las capacidades y las posibilidades económicas y sociales, así como también con las oportunidades que brinda el contexto.

Como consecuencia, para elegir adecuadamente una carrera u oficio, no sólo hay que prestar atención a lo que a una persona le gusta hacer, sino también hay que tener en cuenta la posibilidad de participación en la sociedad que esta ocupación pueda proporcionar, teniendo en cuenta que ante todo hay que hacerse responsable por lo menos de la propia subsistencia.

Elegir carreras u oficios que no tengan salida laboral produce a la larga la pérdida del sentimiento de pertenencia al grupo social, así como marginación y frustración por no poder participar en el medio.

Los individuos se sienten realizados cuando hace lo que le gusta y puede encontrarle significado a su tarea colaborando en su ambiente. Todo en la naturaleza tiene un propósito y tiende al equilibrio, y el trabajo creativo de cada uno también tiene que estar en armonía.

Todos los trabajos son dignos y más que tener muchos títulos inoperantes es mejor hacer las cosas bien aspirando a la excelencia.

Elegir adecuadamente garantiza una buena inserción laboral, buenos ingresos y mayores posibilidades de realización personal. (6)

Cuando estamos centrados, satisfechos con lo que somos y confiados de nuestra capacidad para lograr objetivos, la manera como nos relacionamos con las personas suele ser transparente y honesta; nos acercamos a ellos para

compartir y los valoramos por el simple hecho de ser humanos, en ese momento hablamos de nuestra autoestima

2.33.- Autoestima

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

La autoestima se define como "el carácter favorable de la autoevaluación de las características individuales". Un bajo nivel de autoestima se considera como uno de los factores causantes de trastornos psicológicos y fisiológicos.

Las personas con baja autoestima suelen ser más vulnerables a los eventos del entorno que las que tienen un nivel más elevado de autoestima. (6)

METODOLOGICO.

3.1. Paradigma de investigación

El estudio de la presente investigación corresponde a un paradigma cuantitativo y al tipo de estudio descriptivo transverso.

Capítulo III

3.2. Sujetos de estudio

Se incluyó a estudiantes de 4º año de la carrera de Nutrición y Dietética del Instituto Profesional de Chile entre el rango de 20 a 35 años de edad, de sexo femenino y que aceptaran voluntariamente participar en el estudio.

3.2.1 Sujetos de exclusión e inclusión

Criterios de inclusión

- cursar adecuadamente 4 años de la carrera de nutrición y dietética,
- pertenecer a la casa de estudio antes mencionada
- Rango de edad: 20 a 35 años
- Sexo femenino

Criterios de exclusión

- Sexo masculino
- Menores de 20 años
- Embarazadas
- Deportistas
- Diabéticas

DISEÑO METODOLOGICO.

3.1.- Paradigma de investigación

El estudio de la presente investigación corresponde a un paradigma cuantitativo y el tipo de estudio descriptivo transversal.

3.2. Sujetos de estudio

Se invita a estudiantes de 4º año de la carrera de Nutrición y Dietética del Instituto Profesional de Chile entre el rango de 20 a 35 años de edad, de sexo femenino y que aceptaran voluntariamente participar en el estudio.

3.2.1 Sujetos de exclusión e inclusión

Criterios de inclusión:

- Cursar actualmente 4 años de la carrera de nutrición y dietética.
- Pertener a la casa de estudio antes mencionada
- Rango de edad 20 a 35 años
- Sexo femenino

Criterios de exclusión:

- Sexo masculino
- Menores de 20 y mayores de 35 años
- Embarazadas
- Deportista
- Discapacitados

3.3. Variables: Independiente y dependiente.

La variable independiente corresponde a los hábitos de vida saludable, peso, talla, circunferencia cintura, edad, género.

La variable dependiente corresponde al autocuidado, IMC, riesgo cardiovascular y clasificación nutricional.

3.4. Población y muestra.

De una población de 49 alumnos que cursan 4 año de la carrera de Nutrición y Dietética del Instituto Profesional de Chile, de sexo femenino, entre el rango de edad de 20 A 35 años, se selecciona una muestra de 32 alumnos que corresponde al 65,3% de la población total, ya que se excluyeron 2 varones, 1 deportista y 1 embarazada y 13 alumnos se ausentaron el día de toma de muestra.

Del total de la muestra 32 alumnos respondieron la encuesta y escala de likert representando al 65,3% del total de población y a 31 alumnos que constituyen el 63,2% de la población, se les midió IMC y circunferencia de cintura satisfactoriamente.

3.5. Instrumentos y objetivos de ellos.

Los instrumentos utilizados en el presente estudio corresponden a un cuestionario, el cual tiene como objetivo Identificar la frecuencia de consumo de alimentos, tabaco, alcohol y comida rápida del grupo de estudio. Este consiste un total de 29 preguntas relacionadas con las guías de vida saludable establecidas por el MINSAL, las cuales corresponden a :

- Guía alimentaria con 7 preguntas cerradas
- Guía de actividad física 5 preguntas cerradas
- Guía para evitar el consumo de tabaco 6 preguntas cerradas
- Consumo de alcohol y comida chatarra 11 preguntas cerradas (incluye escala de EBBA).

Como segundo instrumento a ejecutar se utiliza una escala de Likert, el cual tienen como objetivo determinar el autocuidado, conocimientos teóricos con respecto a vida saludable y factores institucionales que influyen en ella. Este instrumento consiste en 32 preguntas cerradas a las cuales se le designo un puntaje que va desde el 1 al 5 clasificándose en:

1	2	3	4	5
Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo, Ni en Desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo

El tercer instrumento aplicado corresponde a la medición del IMC cuya fórmula: es: Peso X (talla)^2 , de manera de obtener la clasificación nutricional real de la muestra, la que se categoriza en los siguientes puntos de corte :

IMC < 18.5 Kg/ mt² BAJO PESO O ENFLAQUECIDO

IMC 18.5 – 24,9 Kg/ mt² NORMAL

IMC 25 – 29,9 Kg/mt² SOBREPESO.

IMC ≥ 30 Kg/mt² OBESO.

El cuarto instrumento a utilizar será medición de la circunferencia de cintura (CC), el que tiene como objetivo determinar riesgo cardiovascular en el grupo de estudio., teniendo como indicador en sexo femenino una circunferencia mayor a 88 cm como riesgo cardiovascular.

3.5.1 Procedimientos de aplicación.

Para llevar a cabo la ejecución de toma de muestra, se recurrió a una reunión con la dirección de Carrera de la institución antes mencionada, con la cual se gestionó la planificación para realizar la recolección de datos.

El proceso de recolección de datos tiene la finalidad inicial de reunir a los estudiantes de manera voluntaria que conforman la muestra en una sala de clases del Instituto Profesional de Chile ubicada en avenida España de Santiago de Chile.

El periodo asignado para la recolección de datos es de 2 horas pedagógicas en la asignatura de Salud Comunitaria cedidas por la docente a cargo.

Se procedió primeramente a aplicar el cuestionario y escala de Likert a los 32 alumnos representantes de la población, para posteriormente finalizar con la toma de los datos antropométricos, peso, talla para determinar el IMC, y circunferencia de cintura para medir riesgo cardiovascular a 31 personas representantes de la población, ya que uno de los sujetos no se presentó a esta medición.

3.5.2 Procedimiento de validación

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron diseñados a partir de las guías de vida saludable establecidas por el MINSAL, de la cual se genera un cuestionario de preguntas cerradas de cada uno de los ítems mencionados en las tres guías de vida saludable: guía alimentaria, guía de actividad física, guía para evitar el consumo de tabaco, Consumo de alcohol, incluye escala de EBBA y comida chatarra.

Posteriormente fue creada una escala de Likert, la cual se agrupó en tres variables, las cuales corresponden al autocuidado, conocimientos teóricos de parte de los alumnos y factores institucionales que influyen en los hábitos de vida saludable.

Tanto la encuesta y la escala de Likert fueron corregidas por la docente de metodología de la universidad UCINF, primeramente aplicados a un grupo reducido de alumnos, de los cuales dieron a entender modificaciones tanto en la redacción como en la claridad de las preguntas, siendo posteriormente corregidas y validadas por la docente y nutricionista guía de tesis Claudia Rubio junto a un grupo de nutricionistas del Hospital San Juan de Dios.

Capítulo IV

Tabla N° 4: Distribución de frecuencia de edad de la muestra.

Edad (años)	Frecuencia
21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
31	1
Tota	11
Media	25.9
Moda	25
Desv. estándar	2.5
Valor mínimo	21
Valor máximo	31

ANALISIS DE RESULTADOS.

El rango de edad varía entre 21 a 31 años, con un promedio de edad de 25.9 años.

Capítulo IV 4.1 Procedimientos de análisis de estadística aplicada.

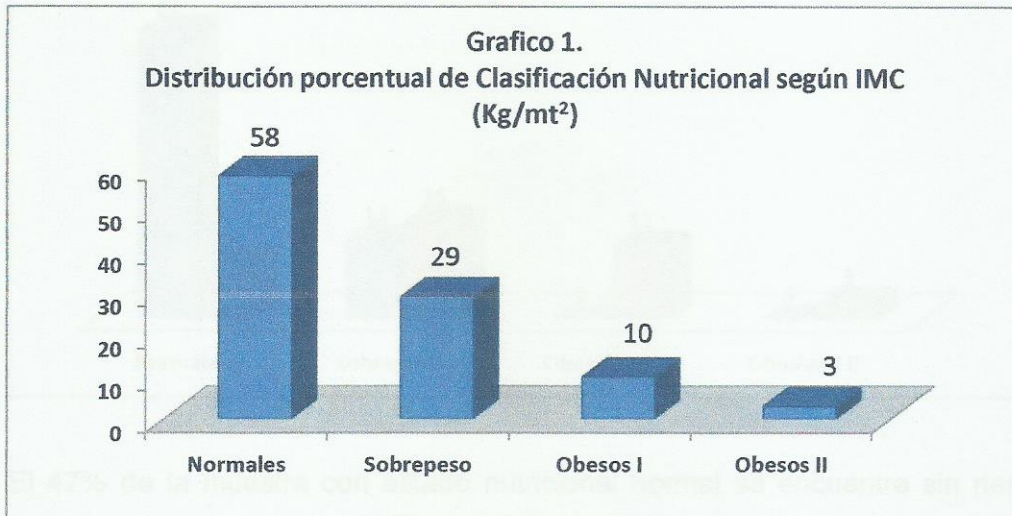
Tabla N° 1: Distribución de frecuencia de edad de la muestra.

Edades muestra	Frecuencia
21	3
22	7
23	8
24	2
25	2
26	3
27	2
28	2
30	1
33	1
Total	31
Media	25.9
Moda	23
Desv. Estándar	2,845
Valor mínimo	21
Valor máximo	33

El rango de edad varía entre 21 a 33 años, con un promedio de edad de 25.9 años.

Tabla N° 2: Distribución de frecuencia de la clasificación nutricional de la muestra.

Clasificación nutricional	%	Frecuencia
Normales	58	18
Sobrepeso	29	9
Obesos I	10	3
Obesos II	3	1
Total	100	31



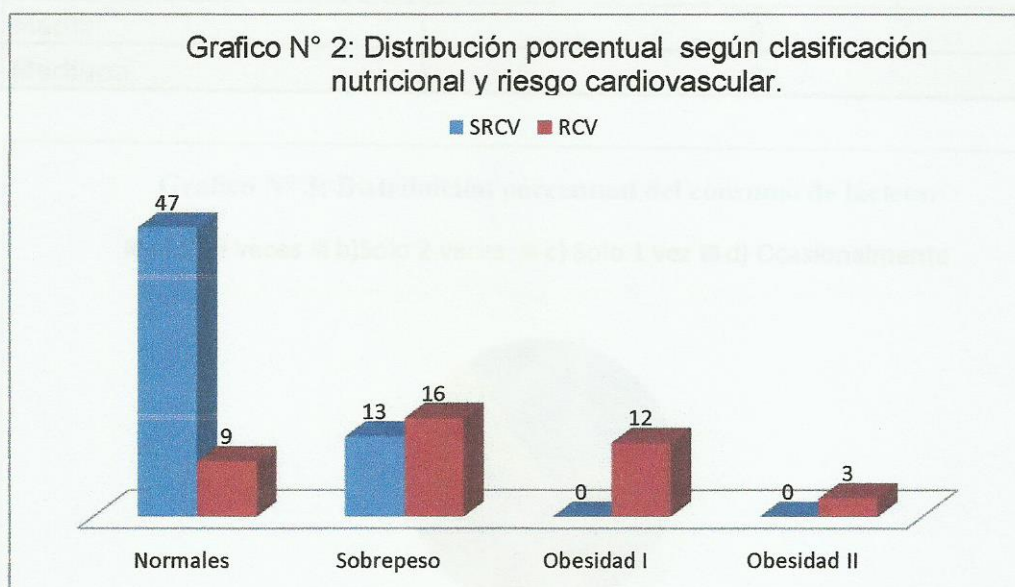
Del total de la muestra el 58% se encuentra dentro de los rangos normales del IMC, seguida por un 29% con sobrepeso, 10% presenta obesidad tipo I y un 3% manifiesta obesidad tipo II.

Tabla N° 3: Distribución de frecuencia de riesgo cardiovascular

Clasificación Nutricional	SRCV	RCV
Normales	15	2
Sobrepeso	4	5
Obesidad I	0	4
Obesidad II	0	1
TOTAL	19	12

Tabla N° 4: Distribución porcentual de riesgo cardiovascular

Clasificación Nutricional	SRCV	RCV
Normales	48	7
Sobrepeso	13	16
Obesidad I	0	13
Obesidad II	0	3
TOTAL	61	39



El 47% de la muestra con estado nutricional normal se encuentra sin riesgo cardiovascular, seguida por el 13% de los que presenta sobrepeso. El 9% de la muestra con estado nutricional normal presenta riesgo cardiovascular, seguido por 16% de la muestra con sobrepeso, el 12% y el 3% de la muestra presenta obesidad tipo I y tipo 2 respectivamente, evidenciando riesgo cardiovascular en ambas clasificaciones.

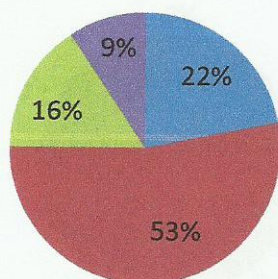
Capítulo IV Resultados cuestionario guía alimentaria

Tabla N°5: Frecuencia de consumo de lácteos.

1- Consumes 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) Si, 3 veces	7	3
b) Solo 2 veces	17	5
c) Solo 1 vez	5	7
d) Ocasionalmente	3	17
4	32	32
Media		8
Mediana		5

Grafico N° 3: Distribución porcentual del consumo de lácteos.

■ a) Si, 3 veces ■ b) Solo 2 veces ■ c) Solo 1 vez ■ d) Ocasionalmente



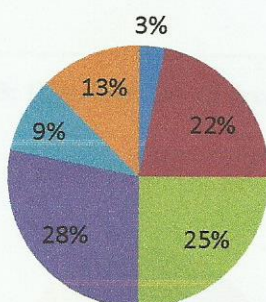
Del total de la muestra solo el 22% refiere consumir las 3 porciones lácteos recomendadas al día, el 53% de la muestra refiere consumir solo 2 veces al día, seguida por un 16% que consume solo una vez al día y un 9% con un consumo ocasional.

Tabla N°6: Distribución de frecuencia del consumo de verduras y frutas.

2- Comes al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día.		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) Si, las 5 porciones	1	1
b) Solo 4 porciones	7	3
c) Solo 3 porciones	8	4
d) Solo 2 porciones	9	7
e) Solo 1 porción	3	8
f) Ocasionalmente	4	9
6	32	32
Media	5,3	
Mediana	4	

Grafico N° 4: Distribución porcentual de verduras y frutas.

- a) Si, las 5 porciones ■ b) Solo 4 porciones ■ c) Solo 3 porciones
- d) Solo 2 porciones ■ e) Solo 1 porción ■ f) Ocasionalmente



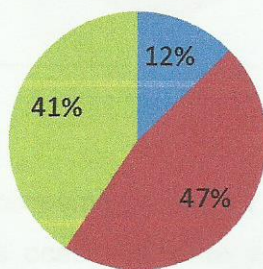
El 28% de la muestra consume solo 2 porciones entre frutas y verduras al día, el 25% solo 3 porciones al día, el 22% solo 4 porciones al día, el 13% solo ocasionalmente, el 9% solo 1 porción al día y el 3% consume las 5 porciones al día.

Tabla N° 7: Distribución de frecuencia del consumo de leguminosas.

3- Comes porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne.		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si, 2 veces	4	4
b) Solo 1 vez	15	13
c) Ocasionalmente	13	15
3	32	32
Media	10,6	
Mediana	13	

Grafico N° 5: Distribución de frecuencia de leguminosas.

■ a) Si, 2 veces ■ b) Solo 1 vez ■ c) Ocasionalmente



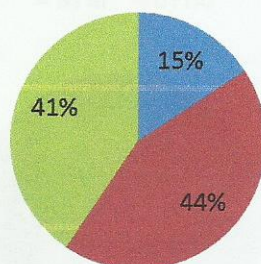
El 47% del total de la muestra consume solo 1 vez por semana porotos, garbanzos, lentejas o arvejas, el 41% ocasionalmente y solo el 12% 2 veces por semana.

Tabla N° 8: Distribución de frecuencia del consumo de pescado.

4- Comes pescado, mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha.		
Alternativas	Frecuencia	Numero de frecuencia
a) Si, 2 veces	5	5
b) Solo 1 vez	14	13
c) Ocasionalmente	13	14
	32	32
Media		10,6
Mediana		13

Grafico N° 6: Distribución porcentual del consumo de pescado.

■ a) Si, 2 veces ■ b) Solo 1 vez ■ c) Ocasionalmente



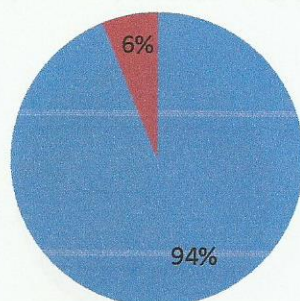
El 44% del total de la muestra consume pescado 1 vez por semana, seguida de un 41% que consume solo ocasionalmente y tan solo el 15% consume pescado 2 veces por semana.

Tabla N° 9: Distribución de frecuencia del consumo de grasa saturada y colesterol.

5- Prefieres los alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol.		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) si	30	1
b) no	2	20
	32	21
Media	20	
Mediana	20	

Grafico N° 7: Distribución porcentual del consumo de grasa colesterol.

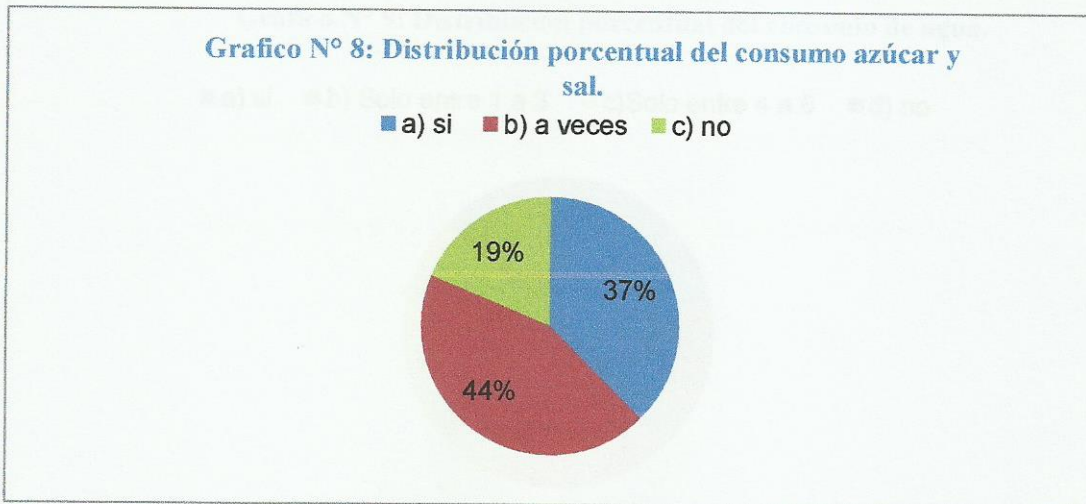
■ a) si ■ b) no



El 94% de la muestra prefiere alimentos bajo en grasas saturadas y colesterol y el 6% de la muestra no

Tabla N° 10: Distribución de frecuencia del consumo de azúcar y sal.

6- Consumes habitualmente azúcar y sal.		
Alternativas	Frecuencia	Orden Frecuencia
a) si	12	6
b) a veces	14	12
c) no	6	14
	32	32
Media	10,6	
Mediana	12	



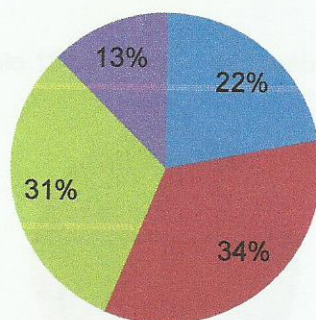
El 44% de la muestra consume solo a veces azúcar y sal, el 37% consume sal y solo el 19% no consumen sal.

Tabla N° 11: Distribución de frecuencia de consumo de agua.

7- Tomas de 6 a 8 vasos de agua al día.		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) si	7	4
b) Solo entre 1 a 3	11	7
c) Solo entre 4 a 6	10	10
d) no	4	11
	4	32
Media		8
Mediana		7

Grafico N° 9: Distribución porcentual del consumo de agua.

■ a) si ■ b) Solo entre 1 a 3 ■ c) Solo entre 4 a 6 ■ d) no



El 34% de la muestra consume de 1 a 3 vasos de agua al día, el 31% solo entre 4 a 6 vasos, el 22% de 6 a 8 vasos y el 13% consume menos de 1 vaso de agua al día.

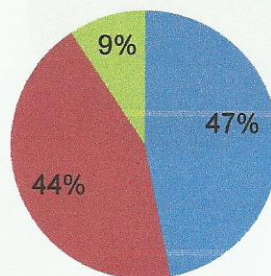
Capítulo IV Resultados Guía de actividad física:

Tabla N° 12: distribución de frecuencia de minutos de caminata.

1- Caminas como mínimo 30 minutos diarios.		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) si	15	3
b) solo 15 minutos	14	14
c) menos de 15 minutos	3	15
	32	32
Media	14	
Mediana	10,6	

Grafico N° 10: Distribución porcentual minutos de caminata.

■ a) si ■ b) solo 15 minutos ■ c) menos de 15 minutos



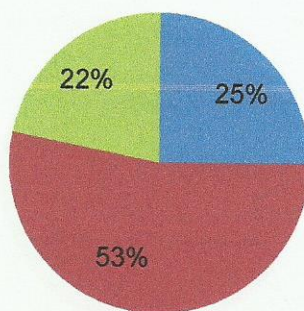
El 47% de la muestra camina como mínimo 30 minutos, el 44% solo 15 minutos y el 9% menos de 15 minutos.

Tabla N° 13: Distribución de frecuencia de estiramiento o elongación.

2- Realizas ejercicios de estiramiento o elongación.		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) si	8	7
b) casi nunca	17	8
c) nunca	7	17
	32	32
Media		10,6
Mediana		8

Grafico N° 11: Distribución porcentual de ejercicios y elongación.

■ a) si ■ b) casi nunca ■ c) nunca



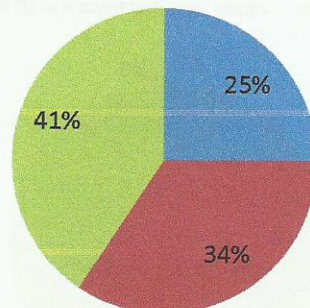
El 53% casi nunca realiza ejercicios de estiramiento y elongación, el 25% si realiza y solo el 22% de la muestra nunca realiza.

Tabla N° 14: Distribución de frecuencia de recreación activa.

3- Prefieres recrearte activamente.		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) sí	8	8
b) la mayoría de las veces	11	11
c) casi nunca	13	13
	32	32
Media	10,6	
Mediana	11	

Grafico N° 12: Distribución porcentual recreación activa.

■ a) sí ■ b) la mayoría de las veces ■ c) casi nunca



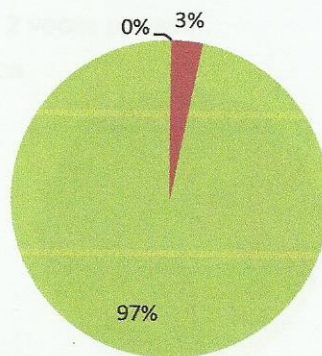
El 41% casi nunca prefiere recrearse activamente, el 34% la mayoría de las veces y el 25% prefiere recrearse activamente.

Tabla N° 15: Distribución de frecuencia de pausas en el trabajo y/o universidad.

4- Realizas pausas activas en el trabajo y/o universidad.		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) sí	0	0
b) la mayoría de las veces	1	1
c) casi nunca	31	31
	32	32
Media	10,6	
Mediana	1	

Grafico N° 13: Distribución porcentual de pausas en el trabajo y/o universidad.

■ a) sí ■ b) la mayoría de las veces ■ c) casi nunca



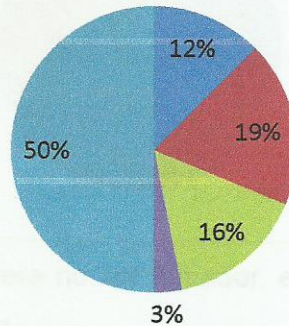
El 94% de la muestra casi nunca realiza pausas activas en el trabajo y/o universidad, el 3% la mayoría de las veces y el 0% realiza pausas recreativas.

Tabla N° 16: Distribución de frecuencia de ejercicio semanal.

5- Realizas ejercicios 30 minutos 3 veces por semana.		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) sí	4	1
b) solo 1 vez por sem.	6	4
c) solo 2 veces por sem.	5	5
d) todo los días	1	6
e) nunca	16	16
	32	32
Media	6,4	
Mediana	5	

Grafico N° 14: Distribución porcentual ejercicio semanal.

- a) sí
- b) solo 1 vez por sem.
- c) solo 2 veces por sem.
- d) todo los días
- e) nunca



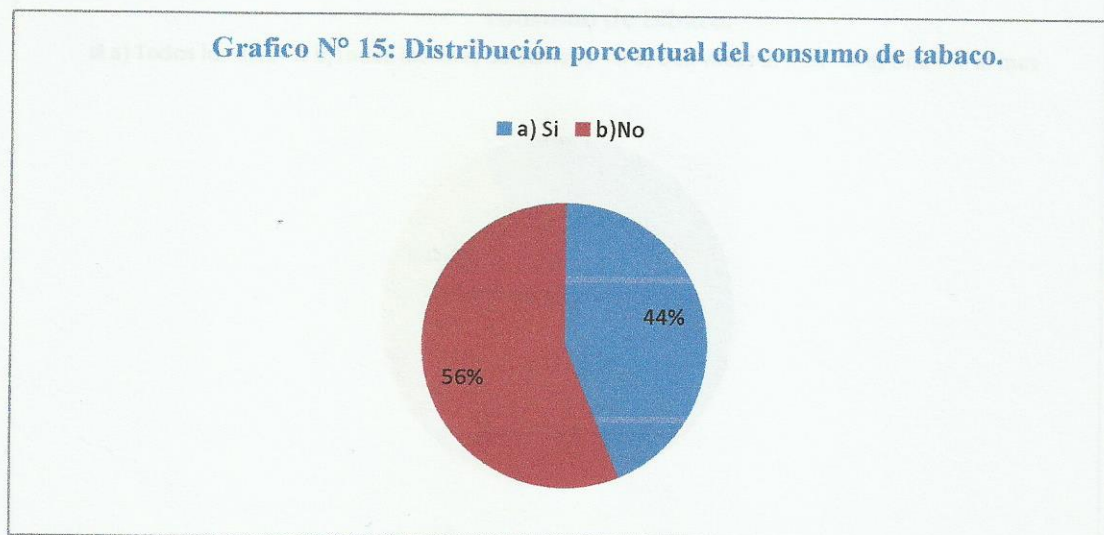
El 50% nunca realiza ejercicios 30 min. 3 veces por semana, el 19% solo 1 vez por semana, el 16% solo 2 veces por semana, el 12% realiza 3 veces por semana y 30 minutos y solo el 3% realiza ejercicios 30 minutos todo los días.

Capítulo IV Resultados guía para evitar el consumo de tabaco.

Tabla N° 17: Distribución de frecuencia del consumo de tabaco.

1- Fumas		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	14	14
b)No	18	18
2	32	32
Media	0	
Mediana	16	

Grafico N° 15: Distribución porcentual del consumo de tabaco.



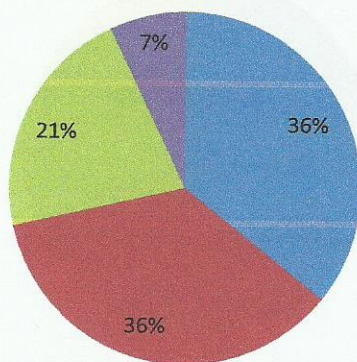
El 56% de los encuestados refiere no ser fumador, el 44% de los estudiantes afirma ser consumidor de tabaco.

Tabla N° 18: Distribución de frecuencia de periodicidad del consumo de tabaco.

2- Si fumas, con cuanta frecuencia lo haces		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) Todos los días	5	1
b) Todos los fines de semana	5	3
c) Dos veces al mes	3	5
d) Una vez al mes	1	5
	4	14
Media		3,5
Mediana		3

Grafico N° 16: Distribución porcentual periodicidad del consumo de tabaco.

■ a) Todos los días ■ b) Todos los fines de semana ■ c) Dos veces al mes ■ d) Una vez al mes



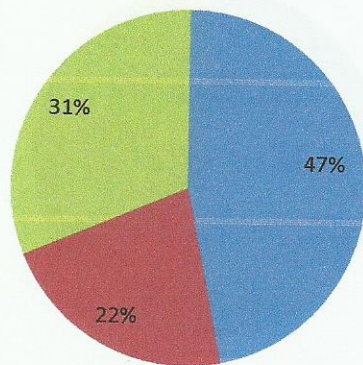
El 36% de los encuestados que refieren fumar lo hacen todos los días, otro 36% señala que fuman solo los fines de semana, un 21% responde consumir tabaco solo dos veces al mes, y un 7% de los encuestados refiere consumir tabaco solo una vez al mes.

Tabla N° 19: Distribución de frecuencia de la exigencia de ambientes libres de humo de tabaco y proteger a los no fumadores.

3- Exiges ambientes libres del humo de tabaco y proteges a los no fumadores		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	15	7
b)A veces	7	10
c)No le doy importancia	10	15
3	32	32
Media	10,6	
Mediana	10	

Grafico N° 17: Distribución porcentual de la exigencia de ambientes libres de humo y proteger a los no fumadores.

■ a) Si ■ b)A veces ■ c)No le doy importancia

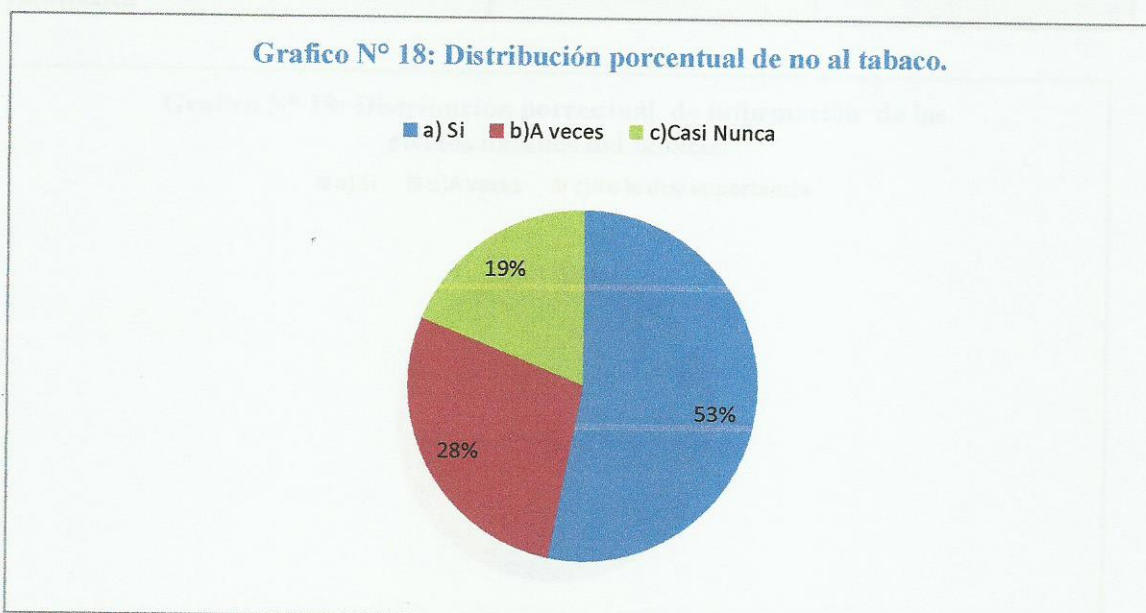


Un 47% ha respondido exigir ambientes libres del humo de tabaco y proteger a los no fumadores, un 31% no le da importancia, y un 22% de la muestra solo a veces exige ambientes libres del humo de tabaco.

Tabla N° 20: Distribución de frecuencia de no al tabaco.

4- Dices que no al tabaco.		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	17	6
b)A veces	9	9
c)Casi Nunca	6	17
3	32	32
Media	10,6	
Mediana	9	

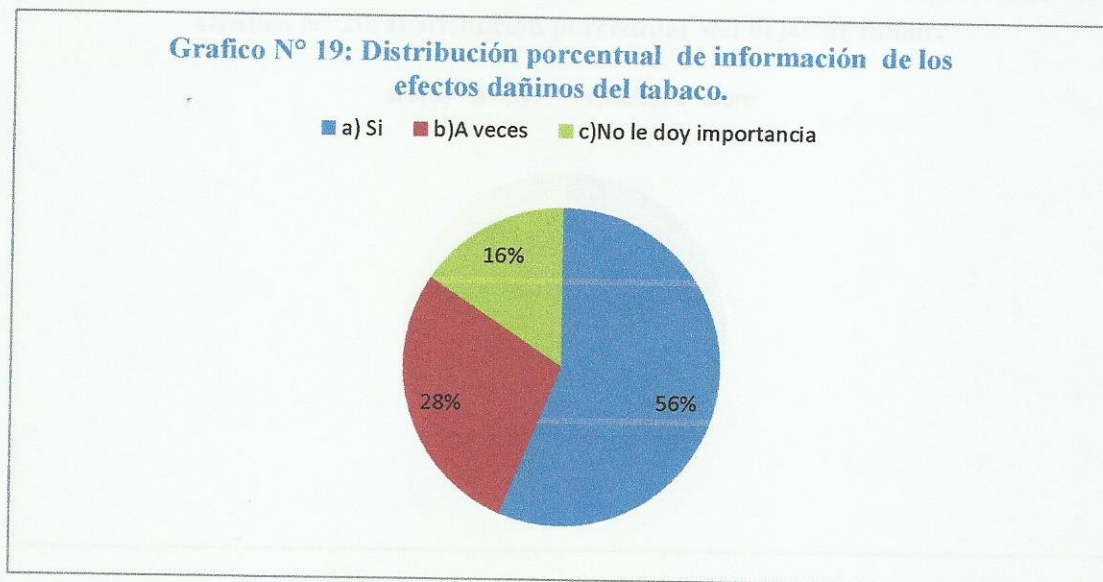
Grafico N° 18: Distribución porcentual de no al tabaco.



El 53% de los encuestados señala decir no al tabaco, un 28% a veces refiere decir no al tabaco, y un 19% contesta casi nunca al decir no al tabaco.

Tabla N° 21: Distribución de frecuencia de búsqueda de información sobres los daños del tabaco.

5- Te informas sobre los efectos dañinos del tabaco		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	18	5
b)A veces	9	9
c)No le doy importancia	5	18
	32	32
Media		10,6
Mediana		9

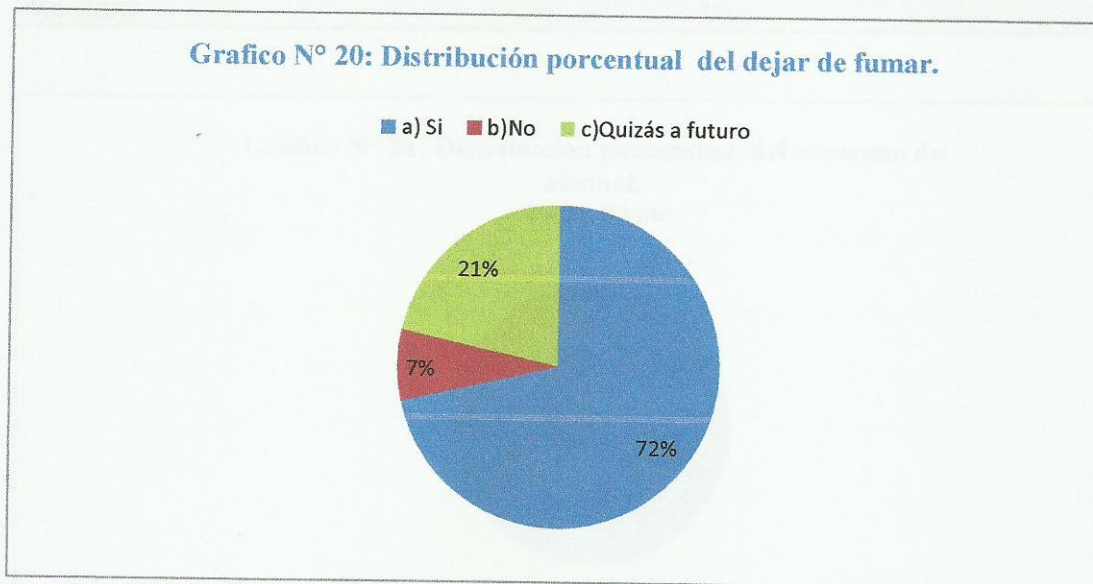


El 56% de los encuestados señala informarse respecto a los efectos dañinos del consumo de tabaco, un 28% solo a veces se informa, y un 16% de la muestra contesta, no dar importancia informarse de los efectos del consumo de tabaco.

Tabla N° 22: Distribución de frecuencia de dejar de fumar.

6- Dejarías de fumar para evitar enfermedades y mejorar tu calidad de vida		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	10	1
b)No	1	3
c)Quizás a futuro	3	10
	14	14
Media		4,6
Mediana		3

Grafico N° 20: Distribución porcentual del dejar de fumar.



Un 72% de los encuestados contestan que dejarían de fumar para mejorar su calidad de vida, un 21% ha respondido que quizás a futuro, y un 7% de la muestra refiere que no dejaría de fumar.

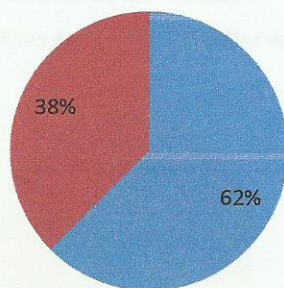
Capítulo IV Resultados consumo de alcohol y comida rápida.

Tabla N° 23: Distribución de frecuencia sobre el consumo de alcohol

1- Bebes alcohol		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	20	12
b)No	12	20
2	32	32
Media	16	
Mediana	12	

Grafico N° 21: Distribución porcentual del consumo de alcohol.

■ a) Si ■ b)No



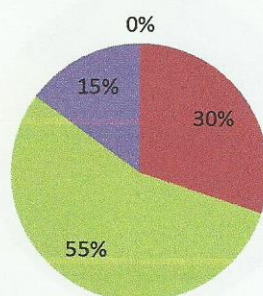
El 62% de los alumnos encuestados contesta que consume alcohol, y el 38% refiere no consumir alcohol.

Tabla N° 24: Distribución de frecuencia sobre la periodicidad del consumo de alcohol.

2- Si bebes, con cuanta frecuencia lo haces.		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) Todos los días	0	0
b) Todos los fines de semana	6	3
c) Dos veces al mes	11	6
d) Una vez al mes	3	11
	20	20
Media		4
Mediana		3

Grafico N° 22: Distribución porcentual de la periodicidad del consumo de alcohol

■ a) Todos los días ■ b) Todos los fines de semana ■ c) Dos veces al mes ■ d) Una vez al mes



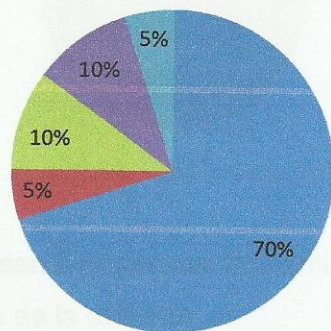
El 55 % de la muestra consume alcohol 2 veces al mes, el 30% todo los fines de semana, el 15% una vez al mes.

Tabla N°25: Distribución de frecuencia de las preferencias de bebidas alcohólicas.

3- Que es lo que más te gusta beber		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) Cerveza	14	1
b) Ron	1	1
c) Pisco	2	2
d) Vino	2	2
e) Otros (cidra, manzanilla, menta, vodka)	1	14
	5	20
Media		4
Mediana		2

Grafico N° 23: Distribución porcentual de la preferencia de consumo de alcohol.

■ a) Cerveza ■ b) Ron ■ c) Pisco ■ d) Vino ■ e) Otros (cidra, manzanilla, menta, vodka)



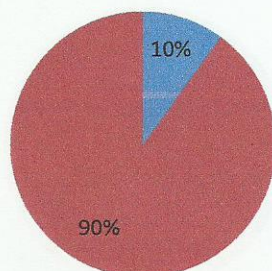
El 70% de la muestra prefiere el consumo de cerveza, el 10% vino y pisco y el 5% ron u otros tipos de bebidas alcohólicas.

Tabla N° 26: Distribución de frecuencia sobre la presencia de problemas con amigos o familiares debido al consumo de alcohol.

4- Ha tenido problema con sus familiares o amigos a causa del trago		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	2	2
b) No	18	18
	20	20
Media		10
Mediana		2

Grafico N° 24: Distribución porcentual sobre la presencia de problemas familiares o con amigos debido al consumo de alcohol.

■ a) Si ■ b) No



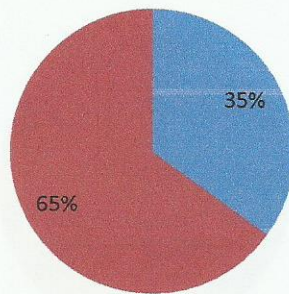
El 90% de la muestra no presenta problemas con amigos o familiares debido al consumo de alcohol y el 10% de la muestra sí.

Tabla N° 27: Distribución de frecuencia sobre las pérdidas de amigos por el consumo de alcohol.

5- Ha perdido amigos(as) por el trago		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	7	7
b)No	13	13
	20	20
Media		10
Mediana		7

Grafico N° 25: Distribución porcentual sobre la presencia de problemas familiares o con amigos debido al consumo de alcohol.

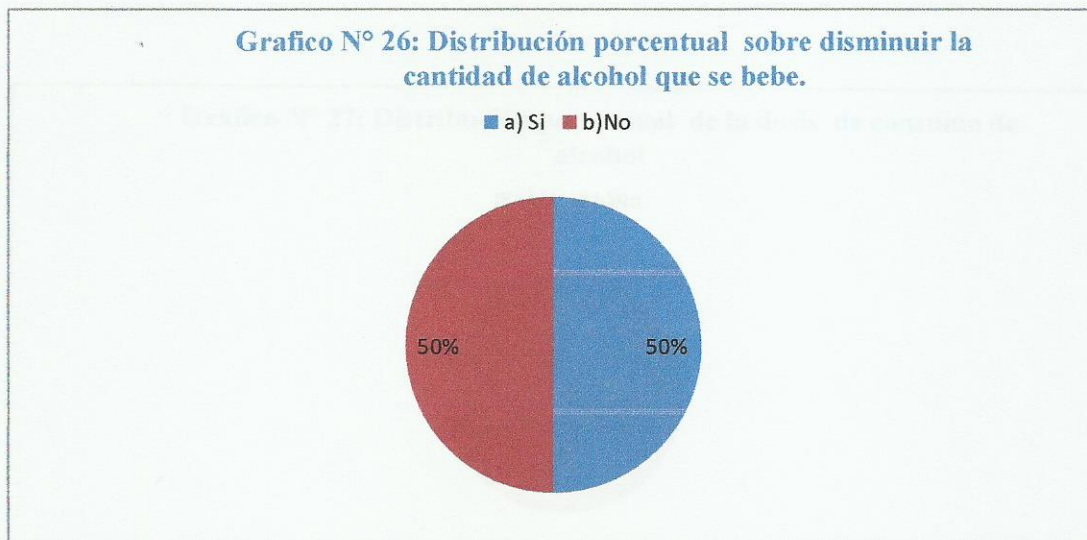
■ a) Si ■ b)No



El 65% de la muestra a presentado problemas con familiares u/o amigos debido al consumo de alcohol y el 35% de la muestra no.

Tabla N° 28: Distribución de frecuencia sobre disminuir la cantidad de alcohol que se bebe.

Ha tenido ganas de disminuir lo que se bebe		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	10	10
b)No	10	10
2	20	20
Media	10	
Mediana	10	

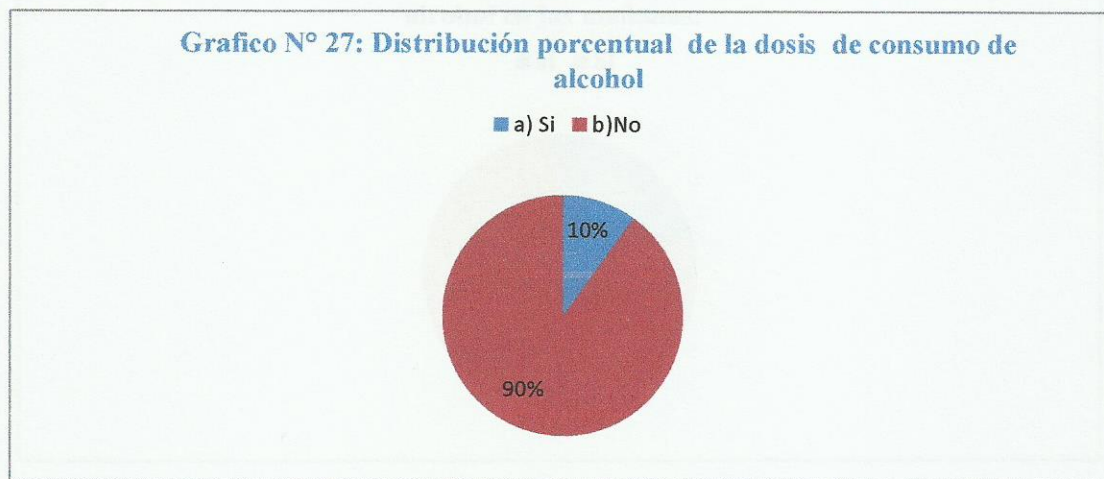


El 50% de la muestra si desea disminuir la cantidad de alcohol que bebe y el 50% de la muestra no desea disminuir la cantidad de alcohol que bebe.

Tabla N° 29: Distribución de frecuencia sobre la dosis de alcohol consumida.

6- Le ha ocurrido en ocasiones que sin darse cuenta termina tomando más de lo que piensa		
alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	2	2
b)No	18	18
	20	20
Media		10
Mediana		2

Grafico N° 27: Distribución porcentual sobre el consumo de alcohol

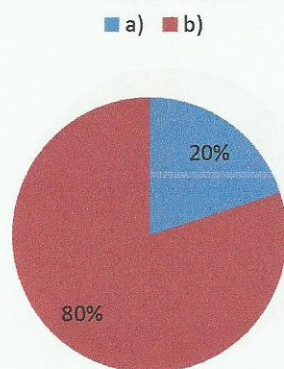


El 90% no termina bebiendo más de lo que tenía programado y el 10% de la muestra si termina bebiendo más de lo programado.

Tabla N° 30: Distribución de frecuencia sobre el consumo de alcohol en las mañanas

8 - Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a)	4	4
b)	16	16
2	20	20
Media	10	
Mediana	4	

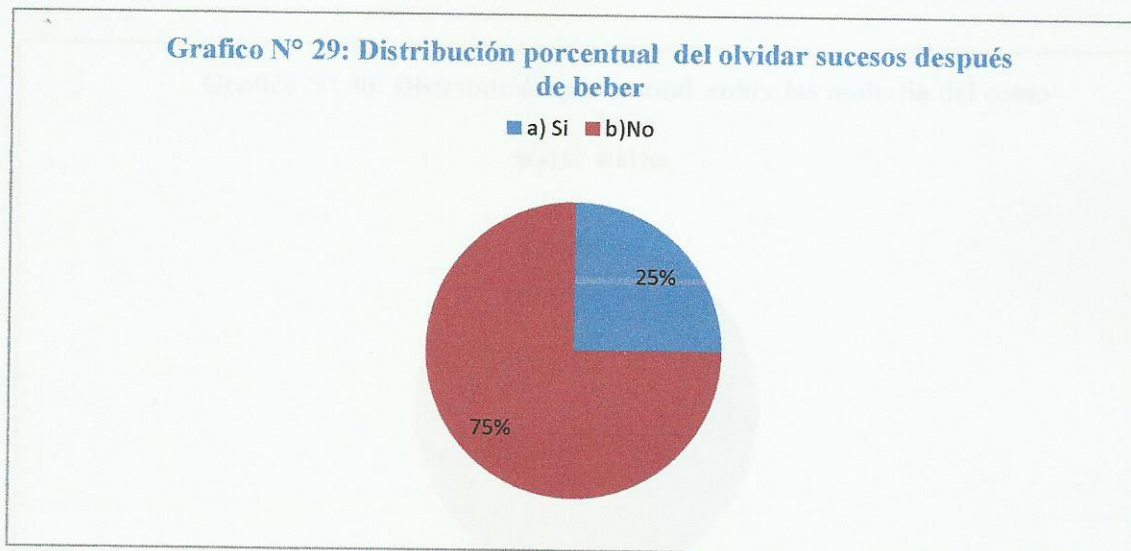
Grafico N° 28: Distribución porcentual sobre el consumo de alcohol en las mañanas.



El 80% de la muestra no consume alcohol en las mañanas y el 20% de la muestra si consume alcohol en las mañanas.

Tabla N° 31: Distribución de frecuencia del olvidar sucesos después de haber bebido.

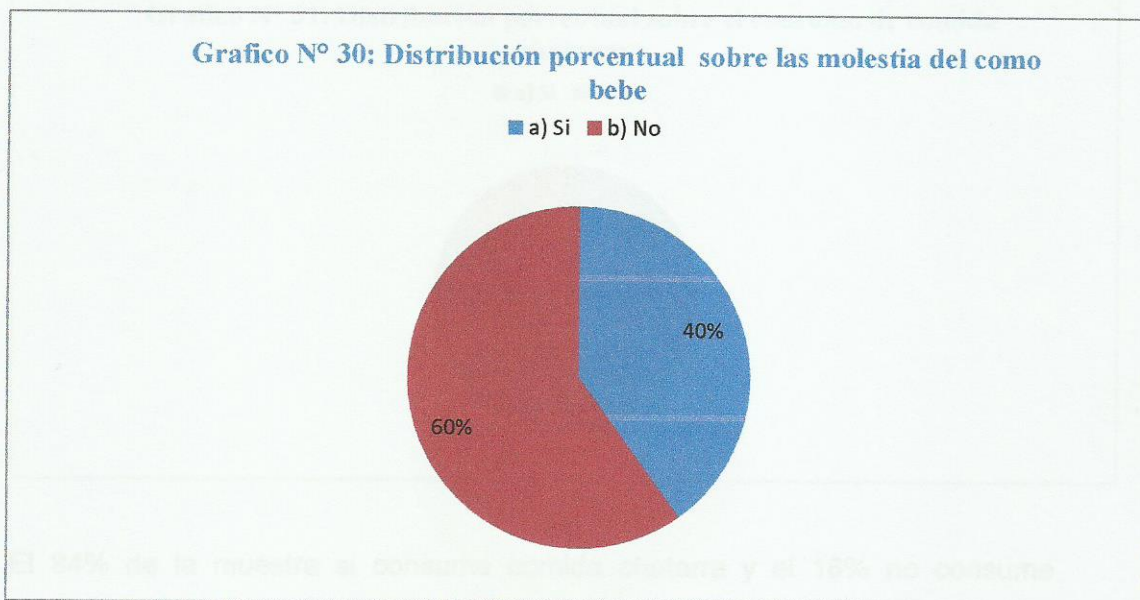
9.-Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido, recuerda sólo parte de lo que pasó		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	5	5
b)No	15	15
	20	20
Media		10
Mediana		5



El 75% no olvida los sucesos vividos después de beber y el 25% de la muestra sí olvida sucesos después de beber.

Tabla N°32: Distribución de frecuencia sobre las criticas del como bebe.

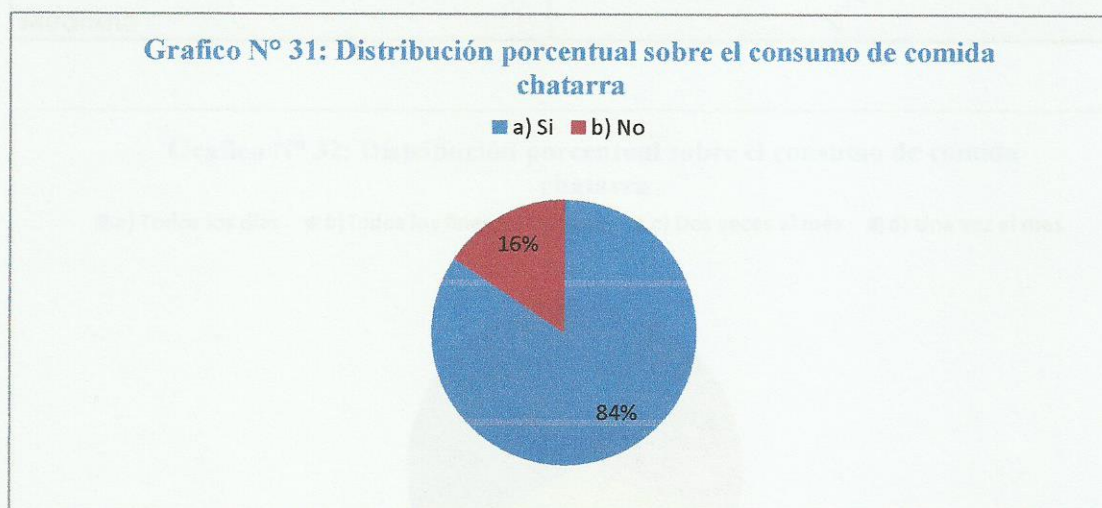
10.- Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma		
Alternativas	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	8	8
b) No	12	12
	20	20
Media	10	
Mediana	8	



El 60% de la muestra no se molesta de las críticas sobre la manera en que bebe y el 40% de la muestra si se molesta.

Tabla N° 33: Distribución de frecuencia del consumo de comida chatarra.

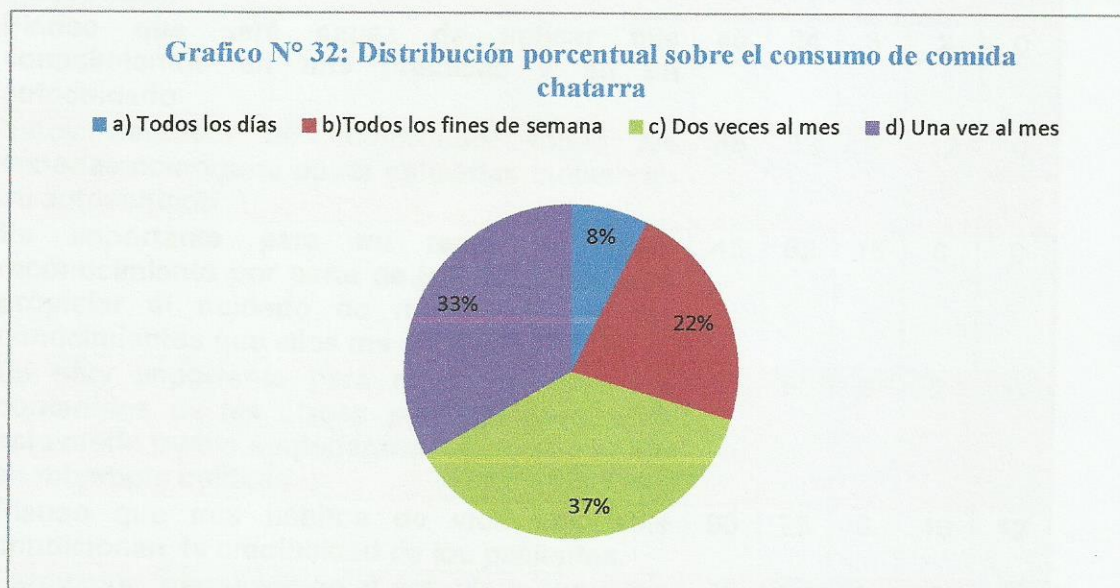
10.- Comes comida chatarra		
Alternativa	Frecuencia	Orden de frecuencia
a) Si	27	5
b) No	5	27
	32	32
Media		10
Mediana		5



El 84% de la muestra si consume comida chatarra y el 16% no consume comida chatarra.

Tabla N° 34: Distribución de frecuencia sobre la periodicidad de consumo de comida chatarra.

12.- Si comes comida chatarra, con cuanta frecuencia lo haces		
Alternativas	Frecuencia	Orden frecuencia
a) Todos los días	2	2
b) Todos los fines de semana	6	6
c) Dos veces al mes	10	9
d) Una vez al mes	9	10
	27	27
Media	6,75	
Mediana	6	



El 37% de la muestra que consume comida chatarra lo hace dos veces por semana, el 33% solo una vez por semana, el 22% todos los días de la semana, y el 8% consume comida chatarra todos los días.

Capítulo IV Resultados escala de Likert.

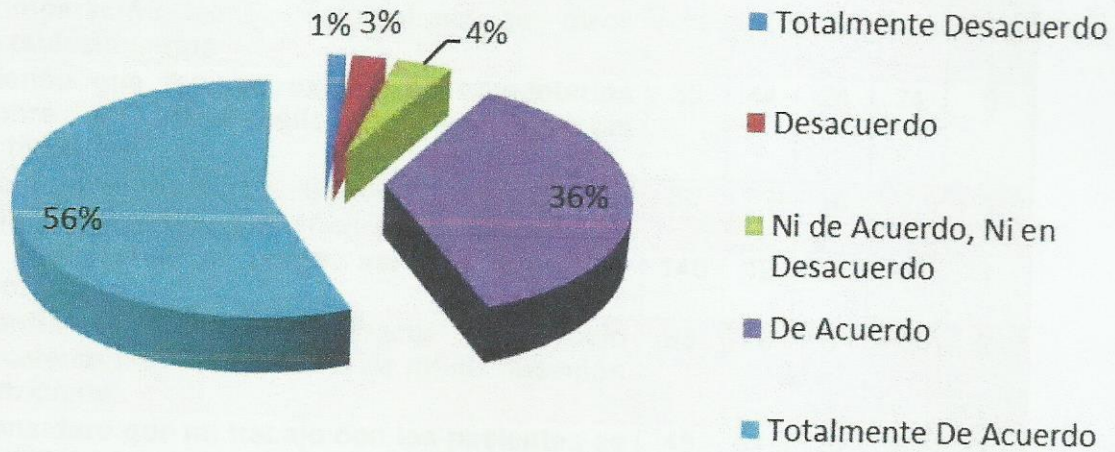
Tabla N° 35: Puntaje asignado a la escala de Likert.

1	2	3	4	5
Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo, Ni en Desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo

Tabla N°36: Distribución de frecuencia del autocuidado de la muestra.

Afirmaciones	1	2	3	4	5
Si me capacitan de manera apropiada puedo aplicar todos estos conocimientos en mi autocuidado	130	20	3	2	2
Pienso que seré capaz de aplicar mis conocimientos en mis prácticas y en mi autocuidado	45	84	3	2	0
Estoy seguro/a de comprender todas las materias como para poder aplicarlas incluso en mi autocuidado	45	52	9	12	0
Es importante para mí tener un buen reconocimiento por parte de los docentes para propiciar el cuidado de mi salud con los conocimientos que ellos me entregan	45	62	15	6	0
Es muy importante para mí profundizar los contenidos de las clases pasadas porque de este modo puedo empoderarme de lo aprendido en mi propio cuidado	45	80	6	2	0
Pienso que mis hábitos de vida saludable condicionan la credibilidad de los pacientes.	90	28	6	10	12
Estoy muy interesado en el área de la Nutrición puesto que es posible obtener herramientas que me ayuden a cuidar mi salud	90	52	0	0	0
Mi clasificación nutricional es importante para mi carrera profesional.	95	36	9	0	1
Considero que la educación para la salud es importante tanto en el cuidado de los pacientes como en mi autocuidado	100	36	0	0	0
TOTAL	685	450	51	34	15

Grafico N° 33: Distribución porcentual del autocuidado de la muestra.

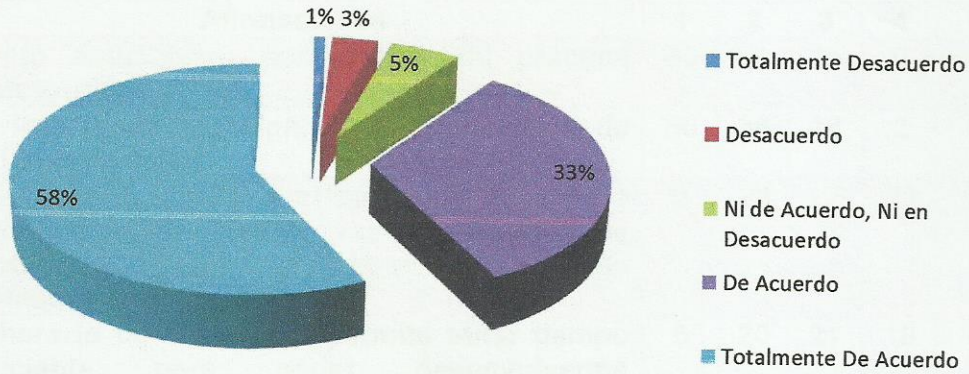


El 56% de la muestra se encuentra totalmente de acuerdo en que realiza un autocuidado, el 36% solo de acuerdo con realizar un autocuidado, el 4% no está en acuerdo ni en desacuerdo, el 3% en desacuerdo de realizar autocuidado y el 1% indica que no realiza autocuidado.

Tabla N° 37: Distribución de frecuencia del conocimiento y seguridad de la muestra en tema de nutrición y dietética.

Afirmaciones	1	2	3	4	5
Cuando me preparo para una práctica, pienso que me voy a desempeñar con desventaja en comparación con estudiantes de otros establecimientos	15	44	12	12	8
Pienso que recibiré excelentes comentarios sobre mi desempeño en las distintas actividades	55	44	24	24	0
Confío que puedo trabajar con los temas más complejos que se presenten en la práctica.	30	72	18	2	1
Si me esfuerzo podré ser un excelente profesional.	140	12	0	0	1
Confío en que puedo hacer un trabajo excelente indiferentemente de mi clasificación nutricional.	95	28	6	4	2
Considero que mi trabajo con los pacientes es lo suficientemente valorado	45	51	15	6	1
Me gusta proponer cambios y alternativas de solución frente a los problemas que puedan presentar mis pacientes.	100	40	6	0	0
Considero que mi trabajo en el área de promoción y prevención me ha brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades como persona y como profesional.	75	60	3	2	0
Considero que el cuidado de mi salud favorece mi desarrollo humano y profesional.	115	36	0	0	0
Es importante realizar proyectos motivacionales para promover el autocuidado.	115	36	0	0	0
En ocasiones, espero reconocimiento de mi práctica en el cuidado de los pacientes.	55	68	6	4	0
Mi práctica profesional con pacientes, propicia de manera insuficiente el desarrollo de mi sensibilidad.	5	24	24	24	5
La promoción de la salud se debe entender como una labor de los servicios de salud que permite controlar los factores de riesgo de las enfermedades.	90	52	3	0	0
Creo poder realizar promoción y prevención de salud a la comunidad.	85	66	0	0	0
TOTAL	1020	633	117	78	18

Grafico N° 34: Distribución porcentual del conocimiento y seguridad en el tema de nutricional y dietética.

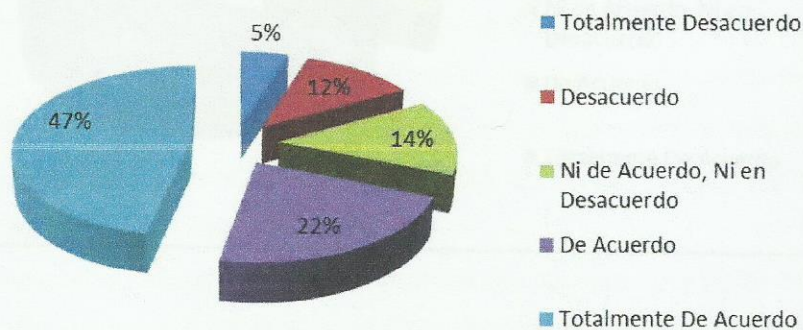


El 58% de la muestra se encuentra totalmente de acuerdo de poseer los conocimientos y seguridad con respecto a temas de nutrición y dietética, el 33% solo está de acuerdo, el 5% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 3% en desacuerdo, seguida del 1% que está totalmente en desacuerdo de poseer los conocimientos y seguridad sobre temas de nutrición y dietética.

Tabla N° 38: Distribución de frecuencia de factores institucionales que influyen en el autocuidado.

Afirmaciones	1	2	3	4	5
Siento entusiasmo por realizar mi práctica profesional.	60	60	15	0	0
Me interesaría participar en la formulación de políticas de salud.	80	36	18	2	0
Creo que la malla curricular de la carrera cumple con las expectativas y competencias necesarias para un buen desempeño profesional.	5	28	27	20	4
El horario de clases me permite tener tiempo suficiente para poder desenvolverme adecuadamente en todas mis actividades académicas.	5	20	21	18	8
El horario de clases que tengo actualmente, promueve el cuidado de mi salud y bienestar corporal.	0	8	12	26	13
Creo que debería existir dentro de la malla curricular un módulo anual de actividad física.	140	12	3	0	0
TOTAL	290	164	96	66	25

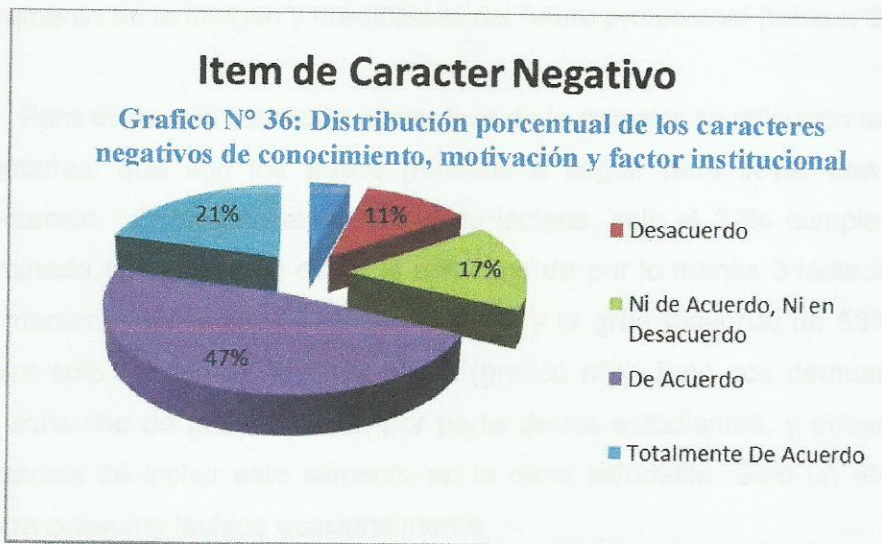
Grafico N° 35: Distribución porcentual de los factores institucionales que influyen en el autocuidado..



El 47% de la muestra está totalmente de acuerdo con la institución si influye en el autocuidado, el 22% de acuerdo, el 14% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 12% en desacuerdo y el 5% totalmente en que la institución no influye en el autocuidado.

Tabla N° 39: Distribución de frecuencia de los caracteres negativo de conocimiento, motivación y factor institucional.

Afirmaciones	1	2	3	4	5
En este momento no estoy motivado para realizar mi práctica profesional debido a que no me siento capaz de aplicar en mi los conocimientos aprendidos	10	32	15	16	9
Aún me faltan los conocimientos necesarios para desarrollar programas y proyectos en el área de salud.	30	40	12	10	1
En la institución a la que pertenezco, planteo pocas propuestas de cambio referentes a mi práctica.	20	64	21	6	2
TOTAL	60	136	48	32	12



El 47% de la muestra está de acuerdo con la existencia de falta de conocimientos desmotivación y la existencia de factores institucionales influyentes en el autocuidado, el 21% totalmente de acuerdo, el 17% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 11% de la muestra en desacuerdo y el 4% totalmente en desacuerdo con la existencia de falta de conocimientos, desmotivación y que los factores institucionales incluyen en la autocuidado.

Capítulo IV 4.2. Análisis e interpretación de la información recolectada

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la congruencia de los conocimientos de hábitos de vida saludable por parte de los alumnos de la carrera de nutrición y dietética, y su aplicación en la vida cotidiana. Según esto nos encontramos como primer punto de estudio que del total de la muestra, un 58% de los alumnos se encuentra en los rangos normales de la clasificación nutricional, de los cuales 9% presenta riesgo cardiovascular, lo que dice que de alguna manera existe preocupación por su imagen y bienestar corporal por parte de algunos alumnos, sin embargo, un 29% de ellos se encuentra con sobrepeso de los cuales 16% presenta RCV, un 10% con obesidad I y un 3% con obesidad II, ambos en un 100% con RCV, lo que demuestra que si existe descoordinación entre los conocimientos plenos nutricionales y el autocuidado de los alumnos, estado nutricional que afecta directamente en la imagen y credibilidad del futuro profesional (tabla n°2) (tabla n°4).

Para evaluar la condición alimenticia de la muestra se utilizaron las guías alimentarias, que son los pasos mínimos a seguir para llevar una buena alimentación. En cuanto al consumo de lácteos, solo el 22% cumple con lo dictaminado en la guía, es decir, el consumo de por lo menos 3 lácteos al día para mantener los huesos en buen estado, y la gran mayoría, un 53% de la muestra solo consume 2 lácteos al día (grafico n°3). Esto nos demuestra del buen consumo de lácteos al día por parte de los estudiantes, y entienden la importancia de incluir este alimento en la dieta saludable. Solo un 9% de la muestra consume lácteos ocasionalmente.

El consumo de frutas y verduras, 5 al día, se cumple solo en el 3% de la muestra, lo que provoca bajo aporte de fibra dietaria en el día, y por lo tanto, estar más expuesto a sufrir alguna enfermedad cardiovascular o digestiva. Un 28% de la muestra solo refiere consumir 2 porciones en el día (grafico n°4). Resultado que se debe al bajo acceso que se tiene a las frutas y verduras. Los alumnos tienen más acceso a colaciones a base de lácteos y carbohidratos que a poder acceder de manera simple a alguna fruta.

En cuanto al consumo de leguminosas, solo un 47% refieren consumirlas por lo menos una vez por semana, y un 12% cumple con la recomendación de 2 veces semanales (grafico n°5). Lo mismo ocurre con el

consumo de pescados, solo un 15% consume pescados 2 veces por semana, y un 44% lo consume solo una vez a la semana (grafico n°6). Ambos alimentos son importantes dentro de la dieta, y satisfactoriamente son incluidos por los estudiantes, a pesar de no siempre contar con tiempo suficiente a la hora del almuerzo.

EL consumo de alimentos bajos en colesterol fue la preferencia mayoritaria en la población estudiada, con un 94% de selección (grafico n°7). Sin embargo, un 37% de la muestra afirma consumir azúcar y sal, y un 44% refiere consumirlos a veces, lo que predispone a los estudiantes a padecer enfermedades crónicas no transmisibles si el consumo de estos alimentos es excesivo.

Por otra parte, se para medir el nivel de sedentarismo que viven los estudiantes, se estudiaron los puntos de las guías de actividad física, la cual arrojó que un 47% de la muestra camina al menos 30 minutos diarios, y un 44% lo hace por lo menos 15 minutos, caminata que es considerada como mínimo ejercicio diario (grafico n°10). Sin embargo, el sedentarismo está arraigado en la educación de los jóvenes, incluso de aquellos que promueven promociones de salud que incluyen la actividad física como una actividad esencial en la vida de las personas para mantenerse sanas, solo un 3% de la muestra realiza al menos 30min de ejercicio a diario, y un 50% refiere no realizar actividad física nunca (grafico n°14).

En relación al consumo de tabaco, alcohol y comida chatarra, no se observaron grandes diferencias, un 56% de la muestra refiere fumar tabaco, haciéndolo todos los días (grafico n°15), un 62% de la muestra refiere consumir alcohol haciéndolo por lo menos 2 veces al mes (grafico n°21), y un 84% refiere consumir comida chatarra (grafico n°31), inclinaciones que se traducen inmediatamente en la gran tendencia al sedentarismo que existe en los estudiantes. Para medir la influencia del alcohol en la vida de los estudiantes, se les aplicó una escala de EBBA, esta medición nos dice que los estudiantes no hay tenido problemas por culpa del consumo indebido de alcohol.

Dentro del estudio también se realizó una Escala de Likert, que tenía como objetivo medir 3 puntos importantes dentro del desarrollo como profesional, el primero es el autocuidado; que pretende determinar si el cuidado

personal y la imagen corporal influyen en la vida cotidiana de los estudiantes y principalmente como futuros profesionales, en donde un 56% de ellos respondió que está totalmente de acuerdo y un 36% de acuerdo. El segundo punto evaluado es el conocimiento y seguridad que presentan frente a los temas de nutrición, en donde un 58% está totalmente de acuerdo y un 33% de acuerdo que los conocimientos adquiridos son suficientes para ser un profesional. El tercer punto evaluado es la influencia del factor institucional sobre el autocuidado, en donde un 47% está totalmente de acuerdo y un 22% de acuerdo en que la institución entrega las herramientas necesarias para desarrollarse de manera profesional cuidando siempre su estilo de vida. Se incluyeron además 3 puntos dentro de la escala de carácter negativo, que median de qué manera se sienten seguros a enfrentarse de mejor manera a una práctica profesional, en donde un 47% está de acuerdo con ello y un 21% totalmente de acuerdo. Esto demuestra que si bien los estudiantes están conformes con los conocimientos adquiridos y el apoyo entregado por la institución, de todas maneras existe la inquietud de hacerlo bien en su práctica profesional.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

La clasificación nutricional del 58% de los alumnos de la Carrera de Nutrición y Dietética de la muestra correspondió a un IMC que clasificó en rangos de normalidad, no obstante se aprecia un porcentaje no menor de sobrepeso y obesidad, incluso Obesidad mórbida. Este estudio es motivo de preocupación debido a que en un futuro próximo se enfrentará a situaciones donde probablemente serán cuestionados por la imagen corporal más que por el desempeño en el rol profesional de promoción, prevención y tratamiento dietoterapéutico especialmente de ECNT de los pacientes, adultos y población en general.

A pesar del bajo porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones de las Guías alimentarias por parte de los alumnos estudiados, reconocen la importancia de predicar con el ejemplo y que es fundamental para la credibilidad que ellos tendrán frente a sus pacientes y usuarios. Sería importante indagar sobre los factores que definen los hábitos de vida saludable de los alumnos ya que la realidad muestra que los estudiantes de nutrición no se encuentran muy después de la situación de otras instituciones y carreras universitarias.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Apoyados por los recomendadores de las Guías de actividad física, y un grupo mayor hace el intento de mantener la frecuencia mínima a la rutina de actividad física, no obstante se que los índices de sedentarismo en la actividad nacional son elevados según la OMS 2009-2010, sin embargo los alumnos reconocen estar involucrados en realizar actividad física, con el propósito de mantener un autocuidado. Este aspecto podría mejorar aún más si se realizaran modificaciones de factores individuales relacionados con el tiempo que disponen los alumnos.

El consumo de tabaco en Chile es uno de los más altos en la región Latinoamericana, especialmente en la población adulta. Prácticamente la mitad

Capítulo V 5.1.- Conclusiones.

La clasificación nutricional del 58% de los alumnos de la Carrera de Nutrición y dietética de la muestra corresponde a un IMC que clasifica en rangos de normalidad, no obstante se aprecia un porcentaje no menor de alumnos que presentan Sobrepeso y Obesidad, incluso Obesidad mórbida, situación que no deja de ser motivo de preocupación debido a que en un futuro próximo se expondrán a situaciones donde probablemente serán cuestionados por la imagen corporal más que por el desempeño en el rol profesional de promoción, prevención y tratamiento dietoterapéutico especialmente de ECNT de los pacientes, usuarios y población en general

A pesar del bajo porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones de las Guías alimentarias por parte de los alumnos estudiados, reconocen la importancia de practicar con el ejemplo y que es fundamental para la credibilidad que ellos tendrán frente a sus pacientes y usuarios. Sería importante indagar sobre los factores que determinan los hábitos de vida saludable de los alumnos ya que la realidad muestra que los estudiantes de nutrición no se encuentran muy alejados de la situación de otras instituciones y carreras universitarias.

Aproximadamente el 50 % de la muestra realiza actividad física según las recomendaciones de las Guías de actividad física, y un grupo menor hace el intento de mantener una actividad física constante aunque con una frecuencia inferior a la referida en el documento del MINSAL, es un punto a destacar ya que los índices de sedentarismo en la actualidad nacional son alarmantes según la ENS 2009-2010, sin embargo los alumnos reconocen estar interesados en realizar actividad física, con el propósito de mantener un autocuidado. Este aspecto podría mejorar aún más, si se realizaran modificaciones de factores institucionales relacionados con el tiempo que disponen los alumnos.

El consumo de tabaco en Chile es uno de los más altos en la región Latinoamericana especialmente en la población adulta. Prácticamente la mitad

de los estudiantes de nutrición de la muestra analizada refieren ser consumidores de tabaco, los cuales a su vez tienen noción sobre los peligros que conlleva este hábito y el 72% menciona estar dispuesto a dejar de consumir para mejorar su calidad de vida, aspecto que nos indica que los alumnos están conscientes de que es un factor importante en su autocuidado, y que la disposición que presentan para dejarlo es una oportunidad importante para la institución, que tiene como principal tarea abordar la temática, y proponer jornadas de prevención del consumo del tabaco.

Al hacer referencia sobre consumo de alcohol, el 62% de los estudiantes reconoce ser consumidor de bebidas alcohólicas mostrando mayor preferencia por la cerveza, lo cual puede estar influenciado por la abundante oferta a la cual se tiene acceso en el Barrio universitario de República. Si bien el consumo de alcohol es frecuente en los jóvenes, sobre todo en los universitarios, no es una condicionante negativa si se toma desde el punto de vista social, de compartir de vez en cuando con los pares. Sin embargo, cuando la frecuencia de consumo aumenta, no solo se verá afectado el autocuidado del estudiante, sino que también se verán enfrentados a una enfermedad de consecuencias negativas, que afecta principalmente el estado psicológico de las personas, y con esto su condición como profesional. Es por esto que es importante tomar medidas sobre el correcto consumo de alcohol e influenciar otras maneras de distracción que no afecten la imagen y mucho menos el estado de salud de los estudiantes.

La gran mayoría de los estudiantes está completamente de acuerdo al considerar que el autocuidado es un factor importante para aplicarlo en su vida diaria, profundizar los contenidos para aplicarlos no tan solo con los pacientes o usuarios en el desempeño profesional lo que constituye un factor significativo para la credibilidad de estos. Los estudiantes refieren que el factor institucional es relevante, el mayor grupo está totalmente de acuerdo con que se los factores institucionales influyen directamente en el autocuidado, ya que los horarios de clases son intensos y continuos, sin dar pie a la instancia de consumir una alimentación saludable sino por el contrario promover la opción

de adquirir comida rápida, snacks ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans y con alto contenido de sodio.

Los conocimientos adquiridos durante la carrera son elementales a la hora de salir al mundo laboral, ya que son las herramientas con las que se cuentan para realizar la promoción en salud y tratar dietoterapéuticamente a los pacientes y usuarios. Es de vital importancia que estos conocimientos sean aplicados de manera exitosa en toda la población, y que además sean seguidos a cabalidad por el profesional que los lleva a cabo. No se debe perder de vista que todo entra por la mirada y una vida saludable del futuro profesional nutricionista se puede reflejar en un IMC normal. Es aquí principalmente donde juega un papel fundamental la imagen del nutricionista, la que idealmente debe estar acorde a los hábitos de vida saludable para lograr un mejor impacto en la población.

Que la mayoría de los estudiantes hayan demostrado interés y conocimientos plenos en el ámbito nutricional y que además se encuentren dentro de una clasificación nutricional normal, nos demuestra que al menos físicamente y vocacionalmente se encuentran listos para enfrentar el mundo laboral. Sin embargo, es importante trabajar con aquellos que no demostraron el mismo interés, para esto es importante crear actividades y herramientas que permitan una igualdad en toda la carrera, evitando así perder estudiantes valiosos y que las vocaciones de estos se queden en el camino.

Capítulo V 5.2.- Sugerencias

Si bien en Chile se han realizado investigaciones sobre los hábitos de vida saludable en estudiantes universitarios, en áreas humanistas y de salud, es poca la evidencia existente sobre los hábitos de vida saludable en estudiantes de la carrera Nutrición y Dietética, resultando de importancia de tener la noción de su alimentación, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y autocuidado, ya que esto será una de los temas fundamentales a tratar en su futuro laboral.

En el transcurso del estudio surgió la inquietud de incluir datos provenientes desde el primer año de promoción hasta su egreso, para que de esta forma acceder a la evolución de sus hábitos de vida saludable que se manifestara en el transcurso de los años de duración de la carrera, para así poder obtener una información más íntegra y válida frente al impacto que generan los conocimientos y aplicación de los hábitos de vida saludable en su vida diaria y de formación profesional.

- Consejo Voto Chile. Guía Para Una Vida Saludable. Chile Autor
- (1) Lazzari R, Pérez-G (2000). Manual de Alimentación Sana. 2da edición. México
- (2) Mahan (2004) Dietoterapia Krause. 10ma edición, Mc Graw Hill
- (3) Maslow A. Motivación y Personalidad. 2da edición España.
- (4) Morano E., Maguín S., Alvarez J. Obesidad la Epidemia del siglo XXI. 2da
- (5) Organización mundial de la salud (1994) . Glosario de términos de alcohol y drogas. Gobierno de España
- (6) Pelaez U., Zamora S. (2002) Nutrición y Alimentación Humana. 2da edición.
- (7) Programa de Salud Cardiovascular. (2002) . MINSAL. Gobierno de Chile
- (8) Roth, A.J (2009) Nutrición y dietoterapia. México, Mc Graw Hill.
- (9) Thomas M, Moron, J.L. (2008) Nutrición. Madrid España. Laval SA.
- (10) Yasquez C, De Cos J, A, Lopez-Hernandez Q. (2006) Alimentación y Nutrición. 2da edición España Autor.

Bibliografía

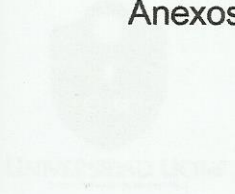
- (1) Baynes J, Dominiczak M. *Bioquímica Médica. 2da edición. España.*
- (2) De la Maza, Díaz, Gómez, Maíz. (2000), *normas técnicas dislipidemias*, MINSAL Gobierno de Chile.
- (3) Encuesta Nacional de Salud,(2010), MINSAL, Gobierno de Chile.
- (4) Escobar, Olivares, Zacarías, (2002), *programa de salud cardiovascular, manejo del adulto con sobrepeso y obesidad*, MINSAL Gobierno de Chile.
- (5) Ferrone S.(1999), *Prevalencia de desnutrición y evaluación nutricional con parámetros objetivos y subjetivos en dos centros hospitalarios de Santiago*, Tesis de Magíster en Nutrición. Escuela de Medicina. P Universidad Católica de Chile. 1999.
- (6) Gonzales M., (2006) *Manejo del Estrés*. España
- (7) Hatum A, Rivarola R. (2007) *La Carrera Profesional*. Chile. Ediciones Granica.
- (8) Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA; (2005) Ministerio de Salud; Fundación Integra; Sociedad Chilena de Nutrición; Consejo Vida Chile. *Guías Para Una Vida Saludable, Chile .Autor*
- (9) Lezaeta R, Perez-C (2006). *Manual de Alimentación Sana. 2da edición*. México.
- (10)Mahan.(2005) *Dietoterapia Krause*,decimal edición, Mc Graw Hill.
- (11)Maslow A. *Motivación y Personalidad. 3era edición*. España.
- (12)Moreno E., Megias S, Alvarez J. *Obesidad la Epidemia del siglo XXI. 2da*
- (13)Organización mundial de la salud (1994) , *Glosario de términos de alcohol y drogas*, Gobierno de España.
- (14)Perez LI., Zamora S. (2002) *Nutrición y Alimentación Humana. 1era edición*.
- (15) *Programa de Salud Cardiovascular, (2002,)* , MINSAL Gobierno de Chile.
- (16) Roth, A.(2009),*nutrición y dietoterapia*, México, Mc Graw Hill.
- (17) Thomsom Manore, J.L.(2008).*Nutrición*, Madrid España, Lavel,S.A.
- (18) Vasquez C, De Cos I. A, Lopez-Nomdedeu C. (2005). *Alimentación y Nutrición. 2da edición*. España. Autor..

Linkografía

- 1- http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000700004&script=sci_arttext
- 2- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000400006
- 3- http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062002000500005&script=sci_arttext
- 4- <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5034>

Anexos

Anexos



Relación de los hábitos de vida saludable y el autocuidado de los
alumnos de 4° año de la carrera de Nutrición y Dietética del Instituto
Profesional de Chile

Proyecto de tesis para optar al título de licenciado en nutrición y dietética

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS ESTUDIANTES DE 4° AÑO DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar el tipo de alimentos,
consumo de tabaco y alcohol que posean los estudiantes de 4to año de la
carrera de nutrición y dietética.

INSTRUCCIONES:

- Marque con una X la alternativa que mejor refleje su acción.
- Use lápiz para de color azul o negro.

DATOS PERSONALES

Edad:

Sexo: femenino masculino

Año de carrera: tercer año cuarto año

Anexos



UNIVERSIDAD UCINF
LAVEN CONSERVATA TRU 2004018

Relación de los hábitos de vida saludable y el autocuidado de los
alumnos de 4° año de la carrera de Nutrición y Dietética del Instituto
Profesional de Chile

Proyecto de tesis para optar al título de licenciado en nutrición y dietética.

ALIMENTACION SALUDABLE EN LOS ESTUDIANTES DE 4° AÑO DE LA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar el tipo de alimentos, consumo de tabaco y alcohol que poseen los estudiantes de 4to año de la carrera de nutrición y dietética.

INSTRUCCIONES:

- Marque con una equis la alternativa que mejor refleje su acción.
- Use lápiz pasta de color azul o negro.

DATOS PERSONALES:

Edad:

Sexo: femenino masculino

Año de carrera: tercer año cuarto año

1.- Guías para una vida saludable.-

1.1 Guías Alimentarias:

1) Consumes 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.

- i) Si, 3 veces
- ii) Solo 2 veces
- iii) Solo 1 vez
- iv) Ocasionalmente

2) Comes al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día.

- i) Si, las 5 porciones
- ii) Solo 4 porciones
- iii) Solo 3 porciones
- iv) Solo 2 porciones
- v) Solo 1 porción
- vi) Ocasionalmente

3) Comes porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne.

- i) Si, 2 veces
- ii) Solo 1 vez
- iii) Ocasionalmente

4) Comes pescado, mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha.

- i) Si, 2 veces
- ii) Solo 1 vez
- iii) Ocasionalmente

5) Prefieres los alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol.

- i) SI
- ii) NO

6) Consumes habitualmente azúcar y sal.

- i) SI
- ii) A veces
- iii) NO

7) Tomas de 6 a 8 vasos de agua al día.

- i) SI
- ii) Solo entre 1 a 3
- iii) Solo entre 4 a 6
- iv) NO

10) Prefieres comerlo acostado.

- i) SI
- ii) La mayoría de las veces
- iii) Casi nunca

11) Realizas pausas activas en el trabajo y/o universidad.

- i) SI
- ii) La mayoría de las veces
- iii) Casi nunca

12) Realizas ejercicios 30 minutos 3 veces por semana.

- i) SI
- ii) Solo 1 vez por semana
- iii) Solo 2 veces por semana
- iv) Todos los días
- v) Nunca

1.2 Guías de Actividad Física:

8) Caminas como mínimo 30 minutos diarios.

- i) SI
- ii) Solo 15 min
- iii) Menos de 15 minutos

9) Realizas ejercicios de estiramiento o elongación.

- i) SI
- ii) Casi nunca
- iii) Nunca

10) Prefieres recrearte activamente.

- i) SI
- ii) La mayoría de las veces
- iii) Casi Nunca

11) Realizas pausas activas en el trabajo y/o universidad.

- i) SI
- ii) La mayoría de las veces
- iii) Casi nunca

12) Realizas ejercicios 30 minutos 3 veces por semana.

- i) SI
- ii) Solo 1 vez por semana
- iii) Solo 2 veces por semana
- iv) Todos los días
- v) Nunca

1.3 Guías para evitar el consumo de tabaco

13) Fumas

- i) SI
- ii) NO

14) Si fumas, con cuanta frecuencia lo haces.

- i) Todos los días
- ii) Todos los fines de semana
- iii) Dos veces al mes
- iv) Una vez al mes

15) Exiges ambientes libres del humo de tabaco y proteges a los no fumadores.

- i) SI
- ii) A veces
- iii) No le doy importancia

16) Dices que no al tabaco.

- i) SI
- ii) A veces
- iii) Casi Nunca

17) Te informas sobre los efectos dañinos del tabaco.

- i) SI
- ii) A
- iii) veces
- iv) No le doy importancia

18) Dejarías de fumar para evitar enfermedades y mejorar tu calidad de vida.

- i) SI
- ii) No
- iii) Quizás a futuro

2.- Alcohol, Comida chatarra.

19) Bebes alcohol

- i) SI
- ii) NO

20) Si bebes, con cuanta frecuencia lo haces.

- i) Todos los días
- ii) Todos los fines de semana
- iii) Dos veces al mes
- Una vez al mes

21) Que es lo que más te gusta beber.

- i) Cerveza
- ii) Ron
- iii) Pisco
- iv) Vino
- v) Otros (cidra, manzanilla, menta, vodka)

22) ¿Ha tenido problemas con su familia o amigos a causa del trago?

- i) SI
- ii) No

23) ¿Ha perdido amigos(as) por el trago?

- i) SI
- ii) No

24) ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que bebe?

- i) SI
- ii) No

25) ¿Le ha ocurrido en ocasiones que sin darse cuenta termina tomando más de lo que piensa?

- i) SI
- ii) No

26) ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?

- i) SI
- ii) No

27) ¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido, recuerda sólo parte de lo que pasó?

- i) SI
- ii) No

28) ¿Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma?

- i) SI
- ii) No

29) Comes comida chatarra

- i) SI
- ii) NO

30) Si comes comida chatarra, con cuanta frecuencia lo haces.

- i) Todos los días
- ii) Todos los fines de semana
- iii) Dos veces al mes
- iv) Una vez al mes



Relación de los hábitos de vida saludable y el autocuidado de los alumnos de 4° año de la carrera de Nutrición y Dietética del Instituto Profesional de Chile

Proyecto de tesis para optar al título de licenciado en nutrición y dietética.

Escala de Likert en la Valoración de los Conocimientos y Actitudes de los Futuros Profesionales de Nutrición y Dietética.

1.- Instrucciones:

Lee atentamente cada una de las afirmaciones y asigna el puntaje que corresponde según la alternativa que elijas.

1	2	3	4	5
Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo, Ni en Desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo

Autocuidado

Afirmaciones					
Si me capacitan de manera apropiada puedo aplicar todos estos conocimientos en mi autocuidado					
Pienso que seré capaz de aplicar mis conocimientos en mis prácticas y en mi autocuidado					
Estoy seguro/a de comprender todas las materias como para poder aplicarlas incluso en mi autocuidado					
Es importante para mí tener un buen reconocimiento por parte de los docentes para propiciar el cuidado de mi salud con los conocimientos que ellos me entregan					
Es muy importante para mí profundizar los contenidos de las clases pasadas porque de este modo puedo empoderarme de lo aprendido en mi propio cuidado					
Pienso que mis hábitos de vida saludable condicionan la credibilidad de los pacientes.					
Estoy muy interesado en el área de la Nutrición puesto que es posible obtener herramientas que me ayuden a cuidar mi salud					
Mi clasificación nutricional es importante para mi carrera profesional.					

Considero que la educación para la salud es importante tanto en el cuidado de los pacientes como en mi autocuidado					
TOTAL					

Conocimiento

Afirmaciones					
Cuando me preparo para una práctica, pienso que me voy a desempeñar con desventaja en comparación con estudiantes de otros establecimientos					
Pienso que recibiré excelentes comentarios sobre mi desempeño en las distintas actividades					
Confío que puedo trabajar con los temas más complejos que se presenten en la práctica.					
Si me esfuerzo podré ser un excelente profesional.					
Confío en que puedo hacer un trabajo excelente indiferentemente de mi clasificación nutricional.					
Considero que mi trabajo con los pacientes es lo suficientemente valorado					
Me gusta proponer cambios y alternativas de solución frente a los problemas que puedan presentar mis pacientes.					
Considero que mi trabajo en el área de promoción y prevención me ha brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades como persona y como profesional.					
Considero que el cuidado de mi salud favorece mi desarrollo humano y profesional.					
Es importante realizar proyectos motivacionales para promover el autocuidado.					
En ocasiones, espero reconocimiento de mi práctica en el cuidado de los pacientes.					
Mi práctica profesional con pacientes, propicia de manera insuficiente el desarrollo de mi sensibilidad.					
La promoción de la salud se debe entender como una labor de los servicios de salud que permite controlar los factores de riesgo de las enfermedades.					
Creo poder realizar promoción y prevención de salud a la comunidad.					
TOTAL					

Factor Institucional

Afirmaciones					
Siento entusiasmo por realizar mi práctica profesional.					
Me interesaría participar en la formulación de políticas de salud.					
Creo que la malla curricular de la carrera cumple con las expectativas y competencias necesarias para un buen desempeño profesional.					
El horario de clases me permite tener tiempo suficiente para poder desenvolverme adecuadamente en todas mis actividades académicas.					
El horario de clases que tengo actualmente, promueve el cuidado de mi salud y bienestar corporal.					
Creo que debería existir dentro de la malla curricular un módulo anual de actividad física.					
TOTAL					

Ítems de Carácter Negativo

Afirmaciones					
En este momento no estoy motivado para realizar mi práctica profesional debido a que no me siento capaz de aplicar en mi los conocimientos aprendidos					
Aún me faltan los conocimientos necesarios para desarrollar programas y proyectos en el área de salud.					
En la institución a la que pertenezco, planteo pocas propuestas de cambio referentes a mi práctica.					
TOTAL					

Guía para una Vida Saludable

PARTE I



Guías Alimentarias,
Actividad Física y Tabaco

VIDA
CHILE

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Guía para una Vida Saludable

GUÍAS ALIMENTARIAS	GUÍAS DE ACTIVIDAD FÍSICA	GUÍAS PARA EVITAR EL CONSUMO DE TABACO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Consume 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, queso o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados 2. Come al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día 3. Come porotos, gerbajos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne 4. Come pescado, mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha 5. Prefiere los alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol 6. Reduce tu consumo habitual de azúcar y sal 7. Toma 6 a 8 vasos de agua al día 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Camina como mínimo 30 minutos diarios 2. Realiza ejercicios de estiramiento o elongación 3. Prefiere recrearte activamente 4. Realiza pausas activas en el trabajo 5. Realiza ejercicios 30 minutos 3 veces por semana 6. Adapta la intensidad a tu ritmo personal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exige ambientes libres del humo de tabaco y protege a los no fumadores 2. No empieces a fumar; aprende a decir no al tabaco 3. Infórmate sobre los efectos dañinos del tabaco. Elige no fumar 4. Deja de fumar, evitarás muchas enfermedades y mejorarás tu calidad de vida



RESOLUCIÓN EXENTA N° 459 que aprueba la Norma General Técnica N° 76, correspondiente a la "Guía Educativa para una Vida Saludable. Guías Alimentarias, Actividad Física y Tabaco". Fecha: 10 de agosto de 2005. Ministerio de Salud, Santiago de Chile.

Guía para una Vida Saludable (Parte I)
Registro de Propiedad Intelectual N° de Inscripción 150.779
Ministerio de Salud

Sección 3

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
DIURNO	1	08:30 - 09:15					
	2	09:15 - 10:00	AA-UN-100		BB-UN-100		
	3	10:15 - 11:00			QG-NU-100	RENATO CASTILLO	
	4	11:00 - 11:45		MG-UN-100	DANICA ABARCA	BB3-UN-100	QG-NU-100
	5	12:00 - 12:45		LUIS VELASQUEZ		RENATO CASTILLO, ELB-104	DANICA ABARCA
	6	12:45 - 13:30		CL-UN-100	AH-UN-100	BB-UN-100	CL-UN-100
	7	13:45 - 14:30		RISSE ARIELA	MAURICIO PALMA	RENATO CASTILLO	LILIANA LAGUNAS
	8	14:30 - 15:15	CL-UN-100			AH3-UN-100-1	
	9	15:30 - 16:15	LILIANA LAGUNAS			MAURICIO PALMA - ELA-102	
	10	16:15 - 17:00	AL-NU-100	NE-NU-100	AH-UN-100	MG-UN-100	AH 3-UN-100 - 3
	11	17:15 - 18:00	MA ANGELICA	MARCELA SAEZ	MAURICIO PALMA	LUIS VELASQUEZ	MAURICIO PALMA - ELA-103
	12	18:00 - 18:45	IN-UN-100		BB3-UN-100 RENATO CASTILLO, ELB-107		

Sección 4

MÓDULOS	LUNES	MARTES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
18:40 - 19:20	MG-UN-100						
19:20 - 20:00		AH4-UN-100 - 2	BB4-UN-100-4		BB-UN-100	MG-UN-100	OG-UN-100
20:05 - 20:45		MAURICIO PALMA - ELA-102	ELB-104		MAURICIO		ALFONSO SANDOVAL
20:45 - 21:25	NE-NU-100	AH-UN-100		IN-UN-100	QG-NU-100	CL-UN-100	AA-UN-100
21:25 - 22:05	SILVANA SAAVEDRA	MAURICIO PALMA		GRACE ARRATIA	LENKA ARELLANO	LILIANA LAGUNAS	natalia guerra
22:05 - 22:45	CL-UN-100	AH4-UN-100 - 4	BB4-UN-100 - 2	AL-NU-100	AH-UN-100	QG-NU-100	BB-UN-100
	LILIANA LAGUNAS	MAURICIO PALMA - ELA-102	ELB-104	SILVANA SAAVEDRA	MAURICIO PALMA	LENKA ARELLANO	mauricio

Sección 7

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
DIURNO	1	08:30 - 09:15	BB-UN-100	CI-UN-100	BB-UN-100		
	2	09:15 - 10:00	YENNY VERGARA	LILIANA LAGUNAS	YENNY VERGARA		
	3	10:15 - 11:00	BB7-UN-100-1	QG-NU-100	BB7-UN-100-1		
	4	11:00 - 11:45	YENNY VERGARA -ELB-104		YENNY VERGARA -ELF-107		
	5	12:00 - 12:45	IN-UN-100		MG-UN-100		
	6	12:45 - 13:30	GRACE ARRATIA		LUIS VELASQUEZ		
	7	13:45 - 14:30	QG-NU-100	CI-UN-100		CI-UN-100	MG-UN-100
	8	14:30 - 15:15				LILIANA LAGUNAS	LUIS VELASQUEZ
	9	15:30 - 16:15	AH-UN-100	AH-UN-100		AA-UN-100	NB-NU-100
	10	16:15 - 17:00	YASNA JERIA	YASNA JERIA			MARGELA SAEZ
	11	17:15 - 18:00	AH7-UN-100-1	AH7-UN-100-3		AL-NU-100	
	12	18:00 - 18:45	YASNA JERIA -ELA-102	YASNA JERIA-ELA-102		SILVANA SAAVEDRA	

Sección 8

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
13	18:40 - 19:20	BB-UN-100-3	AH-UN-100	AH8-UN-100-1	AH8-UN-100-3	QG-NU-100
14	19:20 - 20:00	MAURICIO GOZA				LENKA ARELLANO
15	20:05 - 20:45	BB8-UN-100-1	BB-UN-100	AH-UN-100	AH-UN-100	QG-NU-100
16	20:45 - 21:25	MAURICIO GOZA-ELF-107	MAURICIO GOZA		Yasna Jeria	LENKA ARELLANO
17	21:25 - 22:05	BB8-UN-100				
18	22:05 - 22:45	MAURICIO GOZA-ELF-107				

Sección 9

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	08:30 - 09:15	BB-UN-100	BBB-UN-100-3		BB-UN-100	QQ-NU-100	
2	09:15 - 10:00				CC-UN-100	CL-UN-100	
3	10:15 - 11:00	CL-UN-100	BBB-UN-100-1			LILIANA MENARES	
4	11:00 - 11:45	LILIANA MENARES					
5	12:00 - 12:45			QQ-NU-100			
6	12:45 - 13:30					LILIANA MENARES	
7	13:45 - 14:30	MG-UN-100	AH9-UN-100-1	AH-UN-100	LUIS VELASQUEZ		
8	14:30 - 15:15	LUIS VELASQUEZ	MACARENA VARAS-ELA-102	MACARENA VARAS	AH-UN-100	NE-NU-100	
9	15:30 - 16:15	AA-UN-100	AH9-UN-100-3	AL-NU-100	MACARENA VARAS	MARCELA	
10	16:15 - 17:00		MACARENA VARAS-ELA-102	MA ANGELICA			
11	17:15 - 18:00					GRACE ARRABARRIA	
12	18:00 - 18:45						

Sección 10

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	08:30 - 09:15						
2	09:15 - 10:00						
3	10:15 - 11:00						
4	11:00 - 11:45			BB-UN-100		BBH-UN-100-3	
5	12:00 - 12:45	IN-UN-100	QQ-NU-100	CC-UN-100	QQ-NU-100	ELB-1134	
6	12:45 - 13:30	SANDRA VILLEGAS					
7	13:45 - 14:30						
8	14:30 - 15:15		AH-UN-100		AH-UN-100	AA-UN-100	
9	15:30 - 16:15	BB-UN-100	YASNA JERIA		YASNA JERIA		
10	16:15 - 17:00	PAULA PARDES	MG-UN-100	MG-UN-100	AH11-UN-100-1	MG-UN-100	
11	17:15 - 18:00	CL-UN-100	LUIS VELASQUEZ	LUIS VELASQUEZ	YASNA JERIA-ELA-103	LUIS VELASQUEZ	
12	18:00 - 18:45	LILIANA MENARES	MACARENA	CL-UN-100	AH11-UN-100-3	AL-NU-100	
				LILIANA MENARES	YASNA JERIA-ELA-103	SILVANA	



Sección 3

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	08:30 - 09:15	CH-UN-200	TD-UN-200 9		PT-UN-200	CH-UN-200	
2	09:15 - 10:00	MITZY GUZMAN			MITZY GUZMAN	MITZY GUZMAN	
3	10:15 - 11:00	NT-NU-200	TD-NU-200 9	BR-UN-200	BR3-UN-200-3		
4	11:00 - 11:45		CARLA HENRIQUEZ	ANGÉLICA RAMÍREZ	ANGÉLICA RAMÍREZ		
5	12:00 - 12:45	TD-NU-200 11	NT-NU-200	PT-UN-200		TD-NU-200 7	
6	12:45 - 13:30	CARLA HENRIQUEZ		MITZY GUZMAN			
7	13:45 - 14:30	TD-NU-200 11	PT-UN-200	MI-UN-200-1	FS-UN-200	TD-NU-200 7	
8	14:30 - 15:15	CARLA HENRIQUEZ	PT-UN-200	pamela	RENAT O CASTILLO		
9	15:30 - 16:15	AS-UN-200	PT-UN-200	MI-UN-200	RENAT O CASTILLO		
10	16:15 - 17:00	MARCELA GUTIERREZ		pamela	RENAT O CASTILLO		
11	17:15 - 18:00		BR3-UN-200-1	MI-UN-200-3	FS3-UN-200-1		
12	18:00 - 18:45		angelica	pamela	RENAT O CASTILLO		

Sección 4

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
13	18:40 - 19:20						
14	19:20 - 20:00	MI 2-NU-200 ELF 107	CH-UN-200	CH-UN-200	AS-UN-200	BR2-UN-200-2	TD-NU-200 8
15	20:05 - 20:45	PT-UN-200	PT-UN-200	CATHERINE LLANTEN	MARCELA GUTIERREZ	PAMELA	
16	20:45 - 21:25	CATHERINE LLANTEN	TD-NU-200 6	MI-UN-200	NT-NU-200	BR-UN-200	TD-NU-200 8
17	21:25 - 22:05	NT-NU-200		ERWIN	PSYBILBERT	PAMELA	
18	22:05 - 22:45	PSYBILBERT	TD-NU-200 6	PT-UN-200	BE-UN-200	BR2-UN-200 4	FS2-NU-200-4
				PSYBILBERT	LUIS VELASQUEZ	pamela los martes	FS-NU-200

Sección 5

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
RNO	08:30 - 09:15			PT-UN-200			
DIU	09:15 - 10:00			MITZY GUZMAN			
	10:15 - 11:00				PT-UN-200	CH-UN-200	
	11:00 - 11:45				MITZY GUZMAN	MITZY GUZMAN	
	12:00 - 12:45						
	12:45 - 13:30						
	13:45 - 14:30						
	14:30 - 15:15						
	15:30 - 16:15						
	16:15 - 17:00		BR-UN-200			BR-UN-200-1	
	17:15 - 18:00	CH-UN-200	ANGELICA M° RAMIREZ			ANGELICA M° RAMIREZ	
	18:00 - 18:45	MITZY GUZMAN	AS-UN-200			BR-UN-200-3	
			MARCELA GUTIERREZ			ANGELICA M° RAMIREZ	

Horarios tercer año:
Sección 1

MÓDULOS	HORARIO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	08:30 - 09:15							
2	09:15 - 10:00	TD-NU-300 1						
3	10:15 - 11:00	I-103	PG-NU-300					
4	11:00 - 11:45	I-103	TO-NU-3 TRONCOSO					
5	12:30 - 12:45	DA-NU-300			DA-NU-300	TD-NU-300 3	DA-NU-300	
6	12:45 - 13:30	DORICELA DIAZG			DORICELA DIAZG	I-103	DORICELA DIAZG	
7	13:45 - 14:30	FA-NU-300	EN-NU-300		FL-NU-300	TD-NU-300 3		
8	14:30 - 15:15	CLAUDIA SEPULVEDA	DOMINIQUE		CRISTIAN BUGUENO			
9	15:30 - 16:15		FL-NU-300		FL-NU-300		EN-NU-300	
10	16:15 - 17:00		CRISTIAN BUGUENO		CRISTIAN BUGUENO		DOMINIQUE	
11	17:15 - 18:00		EP-NU-300		PX-NU-300	EP-NU-300	OS-NU-300	
12	18:30 - 18:45		NATALIA VEGA		MARIELA ALBERGIA	NATALIA VEGA	CRISTIAN LIMONADO	

Sección 2

MÓDULOS	HORARIO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
13	18:45 - 19:20		DA-NU-300	EP-NU-300	EV-NU-300	EP-NU-300	OS-NU-300	DA-NU-300
14	19:20 - 20:00	GABRIELA CARRASCO	NATALIA VEGA	NATALIA VEGA	ISABEL INZUNZA	NATALIA VEGA	CRISTIAN LIMONADO	GABRIELA CARRASCO
15	20:05 - 20:45		EV-NU-300	EP-NU-300	PX-NU-300	FL-NU-300		TD-NU-300 4
16	20:45 - 21:25	GABRIELA CARRASCO	ISABEL INZUNZA	ISABEL INZUNZA	MARIELA ALBERGIA	eso 600		GABRIELA CARRASCO
17	21:25 - 22:05		TD-NU-300 2	PG-NU-300	FL-NU-300	FL-NU-300	FA-NU-300	TD-NU-300 4
18	22:05 - 22:45	GABRIELA CARRASCO		THOMAS TRONCOSO	eso 600		CLAUDIA SEPULVEDA	GABRIELA CARRASCO

Sección 3

MÓDULOS	NO DIUR.	HORARIO	LNUEB	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	1	08:30 - 09:15					
	2	09:15 - 10:00				TD-NU-300 7	
	3	10:15 - 11:00		PA-NU-300		TD-NU-300 7	
	4	11:00 - 11:45					
	5	12:00 - 12:45					
	6	12:45 - 13:30					
	7	13:45 - 14:30					
	8	14:30 - 15:15					
	9	15:30 - 16:15	TD-NU-300 5				DA-NU-300
	10	16:15 - 17:00					
	11	17:15 - 18:00	TD-NU-300 5			DA-NU-300	
	12	18:00 - 18:45					

Horarios 4 años:
Sección 1

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
DIURNO	1	08:30 - 09:15					
	2	09:15 - 10:00					
	3	10:15 - 11:00					
	4	11:00 - 11:45					
	5	12:00 - 12:45					
	6	12:45 - 13:30					
	7	13:45 - 14:30					
	8	14:30 - 15:15					
	9	15:30 - 16:15					
	10	16:15 - 17:00					
	11	17:15 - 18:00					
	12	18:00 - 18:45					

Sección 2

MÓDULOS	HORARIO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
13	18:40 - 19:20						
14	19:20 - 20:00						
15	20:05 - 20:45						
16	20:45 - 21:25						
17	21:25 - 22:05						
18	22:05 - 22:45						