



**FACULTAD DE PEDAGOGÍA
CARRERA PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL**

**Análisis de los Determinantes de un Estilo de Vida Universitaria
Saludable en Estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC.**

Estudiantes: Gajardo Berrios, Patricia Alejandra.

Núñez Jeneral, Katherine Andrea.

Profesor guía: Dr. Mg. Alarcón Carvacho, Patricio.

Tesis para optar al grado académico de Licenciado(a) en Educación

Tesis Para optar al Título de Pedagogo(a) en Educación Diferencial

Santiago, 2020

AGRADECIMIENTOS

En este momento en que me encuentro cerrando mi proceso formativo inicial como profesional de la Educación Diferencial y en donde mi mente y mi corazón ya comienzan a pensar en la proyección de nuevos pasos, es justo detenerse para reconocer con toda la relevancia que merece a quienes han sido mi apoyo e inspiración. Parto por agradecer a mi núcleo que son mi hijo Daniel y Juan González, con quienes, como triada perfecta nos hemos sabido tomar de las manos y sostenernos en apoyo incondicional para crecer juntos en esta vida.

Agradezco también de mis padres Guillermina y Daniel quienes siempre han estado para entregarme el apoyo, compañía y amor, que han sido fundamentales para estar hoy en el punto en el cual me encuentro, y donde se bien que esteraban verme, tal como mis hermanos.

Mi infinito reconocimiento a la generosidad, apoyo y guía del Profesor Patricio Alarcón, quien en esta tesis y en el transcurso de mi carrera en la UAHC me ha llevado a transitar a hombros de gigantes.

Por último, agradezco a quiénes son y se sienten parte de mi grandioso árbol familiar, ya que sus presencias son para mí las ramas y raíces que me sostienen y proyectan hacia nuevos caminos de crecimiento personal y coexistencial.

Patricia Gajardo Berrios.

En principio quiero agradecer a mi madre, quien siempre estuvo a mi lado, entregándome su esfuerzo y amor, y quien ha sido un apoyo incondicional en el desarrollo de mi carrera universitaria.

También quisiera darle las gracias Profesor Patricio Alarcón, por ayudarme a entender la importancia que tiene para mí como pedagoga, trabajar, las distintas emociones que se van presentando día a día, y también siempre estaré agradecida por todo el apoyo y la confianza entregada en el desarrollo de nuestra tesis.

Por último, quisiera agradecer a mi amiga y compañera de tesis, por todo el esfuerzo y compromiso entregado, y también decir que sin su dedicación, entregar esta tesis no hubiese sido posible.

Katherine Núñez Jeneral.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Antecedentes:.....	15
1.2 Fundamentación del problema de investigación	26
1.3 Pregunta de Investigación.....	27
1.4 Propósito y objetivos	27
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	29
2.1 Enfoque Epistemológico.	29
2.1.1 Paradigma de la complejidad.....	29
2.1.2 Paradigma Hermenéutico-Crítico.....	31
2.2 Descripción histórica de los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable.....	32
2.3 Descripción conceptual de los determinantes de una vida universitaria saludable.	41
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	44
3.1 Paradigma Investigativo.....	44
3.2 Tipo de estudio.....	45
3.3 Especificación de la muestra.	46
3.3.1 Contexto del estudio.....	46
3.3.2 Población.....	48
3.3.3 Muestra.....	49
3.4 Operacionalización de la categoría de estudio.....	54
3.5 Instrumento para la recolección de datos.....	58
3.6 Recolección de datos.....	65

3.7	Análisis de los datos.....	65
3.7.1	Análisis encuesta CEVUS carrera Ped. Ed. Básica.....	65
3.7.2	Análisis encuesta CEVUS carrera Ped. Ed. Diferencial. .	87
3.7.3	Análisis de datos encuesta CEVUS carrera Ped. Historia y Ciencias Sociales.....	110
3.7.4	Análisis de datos encuesta CEVUS carrera Ped. Lengua Castellana y Comunicación.....	133
CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES.....		154
4.1	Proyecciones del estudio.....	167
BIBLIOGRAFÍA.....		169
ANEXOS.....		173
Anexo Nº 1: Cuestionario CEVUS.....		174
Anexo Nº 2: Gráficos Encuesta CEVUS por carrera.....		176
Anexo Nº 3: Esquema de dimensiones, indicadores y preguntas Encuesta CEVUS.....		227
Anexo Nº4: Informe de preguntas anexas contingencia.....		231

RESUMEN

La presente investigación analiza la valoración realizada por estudiantes de Pedagogía de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, a los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable, concepto propuesto por el Doctor en Educación Patricio Alarcón Carvacho.

La metodología utilizada en este estudio es cuantitativa, y se fundamenta en los paradigmas de la Complejidad y la Hermenéutica Crítica. Para la recolección de la información se aplica un instrumento tipo encuesta, entre 99 estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC, que mide el nivel de Estilo de Vida Universitaria Saludable de los estudiantes, en relación a determinantes que componen esta categoría.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que un alto porcentaje de estudiantes no cuenta con un Estilo de Vida Universitaria Saludable, y que a pesar de valorar positivamente los determinantes que componen este concepto, se identifican con comportamientos que demuestran que no siempre los llevan a la práctica, lo cual si se mantiene en el tiempo podría llegar a afectar su bienestar integral.

Palabras Claves: estudiantes universitarios, estilos de vida, Bienestar integral, Vida Universitaria Saludable.

ABSTRACT

This research analyzes the assessment made by students of Pedagogy of the University Academy of Christian Humanism, to the determinants of a Healthy University Lifestyle, a concept proposed by the Doctor of Education Patricio Alarcón Carvacho.

The methodology used in this study is quantitative, and is based on the paradigms of Complexity and Critical Hermeneutics. For the collection of information, a survey-type instrument is applied among 99 students of the UAHC Faculty of Pedagogy, which measures the level of Students' Healthy University Lifestyle, in relation to the determinants that make up this category.

The results obtained allow us to affirm that a high percentage of students do not have a Healthy University Lifestyle, and that despite positively evaluating the determinants that make up this concept, they identify with behaviors that demonstrate that they do not always put them into practice, which if maintained over time could affect your overall well-being.

Key Words: university students, Lifestyles, Integral Well-being, Healthy University Life.

INTRODUCCIÓN

El ingreso a la vida universitaria trae consigo un proceso de adaptación a un ambiente desafiante y exigente que en ocasiones demanda la modificación de hábitos en la vida en los estudiantes que acceden a la educación superior. Recientes estudios demuestran que existen diversos estresores que pueden llegar a influir en el desempeño y salud integral de la comunidad universitaria. En Chile, las alarmas que comienzan a visibilizar recientemente esta problemática, han surgido desde sus propios protagonistas, los estudiantes, elevando una voz de alerta que invita a reflexionar sobre la relevancia de la promoción de la salud y bienestar dentro del contexto universitario.

La presente investigación, que observa como una necesidad de intervención, los desafíos de la promoción del bienestar integral dentro del contexto universitario, se ha propuesto como analizar la valorización realizada por estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC, a los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable, a fin de poder generar conocimiento que aporte nuevas miradas a la problemática planteada.

La estructura y contenido de esta investigación son detallados a continuación, a fin de facilitar su lectura. En el primer capítulo, se desarrolla el problema de investigación, para esto se realiza la presentación de la problemática que motiva esta el estudio: La promoción de salud y bienestar integral en el ambiente universitario, posteriormente, se complementa el desarrollo del problema, entregando evidencias de una profunda revisión bibliográfica que sintetiza los más recientes artículos e investigaciones, nacionales e internacionales, que abordan problemáticas relacionadas con la promoción de la salud y bienestar en estudiantes universitarios, proporcionando de esta manera, un panorama actualizado del

estado del arte. Luego se expone la pertinencia y relevancia del estudio propuesto, y se cierra el capítulo presentando la pregunta de investigación, los objetivos generales y específicos, que motivan esta investigación.

El segundo capítulo desarrolla el marco teórico que fundamenta la investigación, para esto se presenta el paradigma epistemológico desde el cual se observa el problema abordado. Posteriormente se realiza la descripción histórica y conceptual de la categoría de estudio. Es importante mencionar, que para la descripción conceptual de la categoría estudiada, se ha utilizado la definición de Estilo de Vida Universitaria Saludable, desarrollada por el Doctor en Educación Patricio Alarcón Carvacho, la cual ha sido facilitada, por medio de un texto inédito, para la realización de esta investigación.

En el tercer capítulo, presenta y describe el marco metodológico que envuelve la investigación, para esto se presenta el paradigma utilizado y se especifica tipo de estudio realizado, posteriormente se detalla el diseño y estructura del trabajo de campo, explicando por ejemplo, los detalles de la muestra seleccionada, tipo de instrumento utilizado, recolección de datos y la metodología de análisis de la información. Finaliza el capítulo con el análisis de los datos obtenidos de cada una de las carreras que participaron del estudio.

El cuarto capítulo, contiene la presentación de las conclusiones del trabajo de campo. Además, entrega la revisión de las principales proyecciones obtenidas de la realización del estudio, evidenciando de esta manera, un proceso reflexivo final que sintetiza la revisión de los principales desafíos y proyecciones que se extraen de esta investigación.

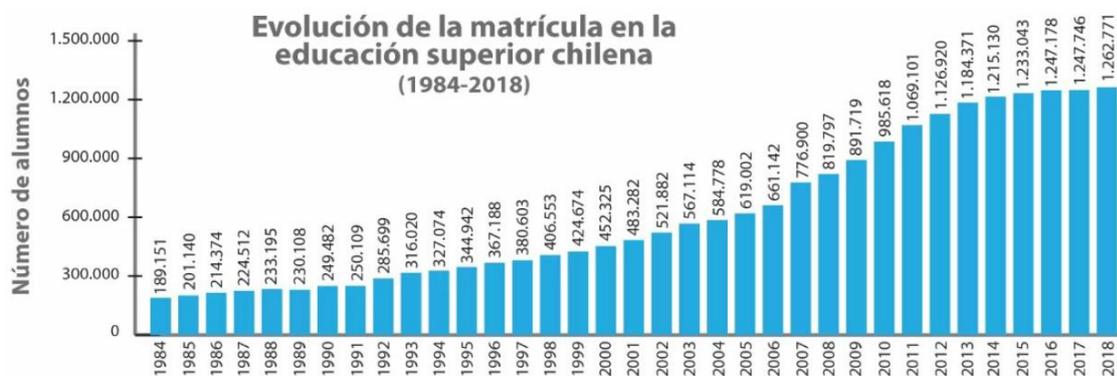
Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas consultadas y los anexos, entre los cuales se encuentran: la encuesta CEVUS, el cuadro de detalles de preguntas y dimensiones de la encuesta CEVUS, los gráficos de las respuestas por carreras y el informe de las preguntas anexas al cuestionario CEVUS. Documentos que concentran las principales evidencias que respaldan el proceso empírico que sostiene esta investigación.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Durante las últimas décadas, la posibilidad de acceder a la educación superior se ha ido incrementando progresivamente y con esto la necesidad de profesionalización antes del ingreso a la vida laboral cobra gran relevancia para muchos jóvenes que comienzan a pensar en su futuro. Por este motivo los estudiantes que egresan de la educación media, como también muchos otros jóvenes que se plantean continuar estudios superiores ven en esta opción grandes posibilidades de desarrollar mejores herramientas para la vida moderna.

El siguiente gráfico muestra la evolución de la matrícula de educación superior desde el año 1984 al año 2018.

Gráfico N° 1: Evolución de la matrícula en la Educación superior chilena.



Fuente: gráfico Mineduc¹.

En nuestro país el ingreso a la educación superior se encuentra supeditado al consumo, la meritocracia, la posibilidad de optar a algún crédito universitario o bien poder acceder a algún tipo beca que permita financiar los

¹ <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/estadisticas-e-indicadores/evolucion-matricula-educacion-superior-1984-2018/2018-06-28/125241.html>

costos de una carrera, puesto que el estado desde su rol subsidiario aún no garantiza una educación pública, gratuita y de acceso universal.

Al ingresar a la Universidad, muchos estudiantes se ven enfrentados a un nuevo ritmo de vida que los desafía poniendo a prueba su capacidad de decisiones y autonomía. Diversos estudios plantean que el contexto universitario enfrenta a los estudiantes a múltiples estresores que pueden afectar su salud mental y desempeño universitario (Pérez et al., 2011). Algunos de estos podrían estar relacionados con: la sobrecarga académica, que implica dedicar mayores horas de estudio, tanto en la universidad como en sus casas (Kember citado en Pérez et al., 2011). Cambios en el sistema de vida, de quienes se encuentran en una etapa evolutiva ubicada entre el término de la adolescencia y paso a la adultez, factores socioeconómicos, equilibrar trabajo con estudios, dejar el hogar, la familia, los amigos y el entorno cotidiano, para trasladarse a las cercanías de la casa de estudios, podría producir una irrupción de las redes de apoyo y contención con las que cada uno cuenta (Beck, Taylor & Robbins citado en Pérez et al., 2011). Los anteriores factores, son solo algunos ejemplos de posibles escenarios que pueden llegar a influir en los estudiantes que se incorporan a la vida universitaria. Para Cova et al. (2007) no es extraño que los estudiantes tengan dificultades en su adaptación al contexto universitario y que se expongan a variadas dificultades, que podrían amenazar su bienestar.

Generalmente las Universidades cuentan con unidades de bienestar estudiantil que articulan redes de apoyo orientadas a acompañar la trayectoria universitaria de sus usuarios. Muchas de ellas ofrecen servicios a través de atenciones médicas, psicológicas, acceso al uso de gimnasio o infraestructura acondicionada para la promoción de su bienestar, lugares de esparcimiento y recreación, entre otros. Estos servicios dan cuenta de la creciente atención que se da en relación a la promoción del autocuidado y el bienestar integral de la comunidad universitaria. Sin embargo, estos esfuerzos no siempre responden a las necesidades específicas de sus usuarios, ni tampoco dan

abasto en relación a la demanda, lo que demuestra que no son suficientes para crear una cultura de promoción de salud y bienestar dentro de las universidades (Langue y Vio, 2006).

Durante los últimos años, en nuestro país, han surgido surgiendo diversas manifestaciones de parte de los propios estudiantes universitarios quienes reclaman a sus instituciones por el exceso de carga académica lo cual les originan estrés y desórdenes del sueño². Visibilizando también problemas mentales, que en los casos más extremos han llevado a algunos estudiantes incluso al suicidio³. Dichos reclamos se han ido instalando paulatinamente en el actual debate público. La aparición de recientes estudios enfocados en la población universitaria revelan distintas problemáticas que enfrentan los estudiantes, relacionadas por ejemplo, con el consumo de drogas, alcohol o la prevalencia de problemas de salud mental. En definitiva, existen variados factores que pueden afectar la motivación y bienestar emocional de los estudiantes y muchos de estos pueden estar relacionados con los estilos de vida que ellos mismos llevan. Este contexto da cuenta de la necesidad de desarrollar nuevos programas que se orienten a potenciar el desarrollo integral de los estudiantes dentro de su entorno universitario y con esto trabajar en la instalación de una cultura que promueva el autocuidado, la salud y el bienestar de todos. Es aquí donde es necesario reconocer y tomar conciencia de la relevancia que tiene la educación como herramienta para la promoción de la salud y de estilos de vida saludables, puesto que, por medio de ella es posible promover, potenciar y educar no solo a la persona en particular, sino que a la población en general (Bennassar, 2013).

Por otro lado, si se analiza la Universidad como el espacio o escenario propicio para la promoción de una vida saludable, esto basado en lo que

²https://www.cnnchile.com/pais/fau-protesta-salud-mental-carga-academica-criticas-redes_20190421/

<https://ciperchile.cl/2019/03/11/problemas-de-salud-mental-en-estudiantes-universitarios-i-consecuencias-de-la-sobre-carga-academica/>

³ <https://www.eldesconcierto.cl/2018/12/18/tanto-me-duelen-los-suicidios-en-la-chile/>

plantean Reig, Cabrero, Ferrer y Richart (2001) promotores del modelo de salud basado en el contexto, las universidades pueden favorecer la promoción de la salud y la mejora del bienestar de la población universitaria y la sociedad. En virtud de esto, es totalmente relevante desarrollar dentro de las universidades estrategias que promuevan el bienestar de toda su comunidad actuando principalmente en el entorno, ya que por este medio no se centra el foco de cambio en las conductas individuales, sino que se crean condiciones favorables para la promoción del bienestar integral en el ambiente de toda una comunidad.

El rol de las universidades e instituciones de educación superior, en relación a la promoción de la salud, según lo estipulado en la Carta de Edmonton, Canadá (2005) es educar y crear conocimientos a través de la investigación para contribuir a la comunidad y la sociedad civil, ejerciendo impacto en la salud y bienestar de los individuos, teniendo la capacidad de generar conocimientos en relación a la salud pública y la promoción de la salud en un mundo globalizado. Por esto, el papel de la educación en la promoción de la salud y bienestar no puede estar ajeno a la comunidad universitaria y debe involucrar a todos sus actores como agentes de cambio, por lo que es necesario tomar conciencia del impacto que tiene la formación de profesionales integrales en la sociedad.

1.1 Antecedentes⁴:

A continuación se detallan investigaciones que exponen el actual desarrollo de evidencias y estudios que abordan problemáticas relacionadas con la salud integral de los estudiantes universitarios. El análisis de estos antecedentes, dan cuenta de evidencias, tanto nacionales como internacionales, que aportan a esta investigación un panorama general y actualizado del estado del arte.

- (I) 2006 / Ilta Lange, Fernando Vio / Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior/ Santiago, Chile. **Resumen:** Esta guía es creada por el trabajo conjunto de la Universidad Católica de Chile, El INTA de la Universidad de Chile, la OPS/OMS, el Consejo Nacional para la promoción de la Salud, Vida Chile y del Ministerio de salud de Chile. En ella se establecen los primeros lineamientos de la promoción de la salud en establecimientos de Educación superior Chilena. Su finalidad es mejorar la calidad de vida y salud de la comunidad educativa. Para la elaboración de esta guía se evidencia una revisión bibliográfica, tanto internacional, como también de las experiencias nacionales referentes a la promoción de la salud. Este trabajo además propone estrategias organizacionales y actividades que buscan abordar la problemática de la promoción de la salud en la Educación superior. Por último, la guía incluye un Test que permite realizar una autoevaluación de estilo de vida dentro de las instituciones de educación superior. **Análisis:** La elaboración de la Guía para Universidades saludables, es la primera evidencia Chilena de un trabajo articulado entre algunas Universidades y el Ministerio de Salud, que tiene por finalidad comenzar a promover una vida universitaria saludable en nuestro país.

⁴ Se escribe en letra cursiva, los fragmentos que son reproducciones textuales de las investigaciones detalladas.

(II) 2010/ Montoya LM, Gutiérrez JA, Toro BE., Briñón MA, Rosas E. y Salazar LE. / Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico/ Colombia. **Resumen:** esta investigación estudia las condiciones en que la salud mental de los estudiantes que ingresan a la universidad, puede verse afectada en la medida en que las exigencias académicas, como también algunos factores generadores de estrés académico, pueden alterar la condición de salud de los estudiantes. Para esto se analizaron tres *factores: la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios, los eventos que generan estrés académico y la relación entre depresión y estresores académicos*. El estudio se dividió en dos etapas: la primera fue descriptiva y calculó la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios. La segunda, analizó la relación de la depresión con algunos factores generadores de estrés académico. Tomó como población de estudio 1344 estudiantes de pregrado de la Universidad CES de Medellín. **Análisis:** se logró establecer una relación entre la severidad de la depresión con las dificultades de tipo académico de los estudiantes. Identificó una relación entre el estrés de origen académico y la presencia de depresión en los estudiantes. Los estresores académicos más relevantes y que incrementan el riesgo de depresión entre la población estudiada son: la competitividad entre compañeros, las expectativas sobre su futuro y las decisiones relacionadas con la promoción. Por último, destaca la relación entre estudiantes y docentes, ya que no es reportada como situación generadora de estrés, por la mayoría de los estudiantes, considerándose un elemento positivo, desde el cual se podrían diseñar herramientas de intervención para ayudarlos.

(III) 2011 /Perez, C., Bonnefoy, C., Cabrera A., Peine, S., Muñoz, C., Baquedano, M., Jiménez, J. / Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile)/ Concepción. **Resumen:** este estudio es una

investigación cuantitativa que analiza, la salud mental de los alumnos de primer año de una Universidad privada de Concepción, desde la perspectiva de la psicología positiva. Para esto, los alumnos respondieron una batería de cuestionarios que evaluó tres variables de la salud mental: autoestima, satisfacción con la vida y optimismo. Adicionalmente, se aplicaron tres instrumentos más que medían problemas de salud mental (depresión, ansiedad y consumo de alcohol) y datos sociodemográficos, con el fin de evaluar su posible relación con la salud mental de los encuestados. El muestreo probabilístico seleccionó a 554 estudiantes en el año 2009 que se habían matriculado en primer año en los programas de pregrado de esta Universidad. **Análisis:** *los resultados muestran una evaluación positiva de sí mismo, su vida y su futuro entre los encuestados, y relaciones entre estas evaluaciones y la edad, establecimiento de origen, religión, depresión y ansiedad en los alumnos. La sistemática relación encontrada entre estas fortalezas de la salud mental y su relación inversa con los problemas más prevalentes en el área subrayan la importancia que estas tres variables pueden tener en la definición de estrategias preventivas y remediales que promuevan el bienestar del alumnado.*

- (IV) 2012 / Páramo, M., Straniero, C., García, C., Torrecilla, N., Escalante, E. / Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios/ Mendoza, Argentina. **Resumen:** la investigación se realiza a 366 estudiantes universitarios que cursan tercer año de Psicología en una Universidad de la Provincia de Mendoza, Argentina. El estudio se orientó a explorar y describir las relaciones entre el bienestar psicológico y los estilos de personalidad de alumnos universitarios, así como también, a describir los objetivos de vida principales de los estudiantes en la etapa universitaria, para ello se utilizaron instrumentos tipo cuestionarios como son: Adaptación de Inventario Millon de estilos de personalidad, adaptación de la

Escala de Bienestar Psicológico para adultos y Escala de Objetivos de Vida. **Análisis:** los resultados obtenidos demuestran que el bienestar psicológico se encuentra asociado a características de personalidad, relativamente estables en tiempo y espacio situacional. Se sustenta la idea de que existen algunos rasgos de personalidad asociados directamente al bienestar psicológico, concretamente, en el área de metas motivacionales, la apertura, modificación e individualismo se asocian positivamente con la autonomía. Los rasgos de preservación, acomodación y protección se asocian negativamente con el logro de la autonomía como parte del bienestar psicológico. El 88% de los sujetos del estudio tienen como principal objetivo personal recibirse o graduarse. Respecto a los estilos de personalidad, los que denotan atención en las relaciones sociales, vivacidad ante las situaciones que enfrentan, ambición, y seguridad en sí mismas; autodominio, respeto en la relación con la autoridad, cooperativismo, competitividad, y hasta agresividad social (comunicatividad, firmeza, conformismo, control) se asociarían positivamente con el bienestar psicológico.

- (V) 2014 / Alamo, C., Baader, T., Dittus, P., Fierro, C., Gotelli, M., Molina, J., Rojas, C., Venezian, S./ Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados./ Chile. **Resumen:** este estudio buscó estimar cual es la prevalencia de los trastornos de salud mental en los estudiantes de pregrado de la Universidad Austral de Chile durante el año 2008, para esto se evaluó a 804 personas que son una muestra representativa del universo de estudiantes de esta Universidad. Se utilizaron diversos instrumentos para la evaluación, los cuales permitían evaluar principalmente diagnósticos de depresión, expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y bienestar, trastornos del espectro bipolar, detección de consumo problemático de alcohol y drogas, y desórdenes alimenticios. **Análisis:** *Se observa una alta prevalencia de psicopatología en la población*

estudiantil, reflejando ser un grupo de riesgo para el desarrollo de alteraciones de salud mental de mayor complejidad, y para el deterioro o abandono de sus actividades académicas. Se logra determinar la prevalencia de los trastornos afectivos donde el 13,7% de los estudiantes cumple con criterios de depresión mayor, y si se considera cualquier tipo de depresión un 26,9% cumple con estos criterios. El 10,4% cursa un trastorno bipolar. El 5,3% de los estudiantes presenta puntuaciones elevadas de desesperanza, lo que sugiere un riesgo moderado a severo de cometer suicidio y/o autolesiones no fatales. Por otra parte, uno de cada cuatro estudiantes presenta un consumo riesgoso de alcohol. En relación al consumo de marihuana el 29,7% la ha consumido el último año y el 7,8% de los estudiantes presenta consumo durante el último mes. Respecto a trastornos de alimentación, el 8,8% de los estudiantes presenta este problema, y al menos el 15,3% tendría algún tipo de trastorno de su alimentación. También se aprecian diferencias significativas entre el grupo de hombres y de mujeres evaluados, siendo de mayor prevalencia en los hombres el consumo de sustancias, en el caso de las mujeres la depresión y trastornos alimentarios.

- (VI) 2014/ Bastías, E y Stiepovich, J/ Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos/ Santiago, Chile. **Resumen:** *Busca indagar sobre el concepto de estilo de vida y los estilos de vida de estudiantes iberoamericanos según la evidencia disponible.* Para esto se realiza una revisión bibliográfica de artículos indagando de forma manual y electrónica en fuentes indexadas como ISI, LILACS, SCIELO, MEDLINE. Esta investigación establece el desarrollo del concepto de estilo de vida saludable y además expone diversos resultados sobre estudios que abordan la temática, en estudiantes universitarios de países iberoamericanos. **Análisis:** Los resultados de esta investigación muestran que; *existe una población vulnerable que en algunos aspectos presenta mayores problemas que la población*

general, refiriéndose a los estudiantes universitarios, situación considerada preocupante puesto que este grupo de personas posee conocimientos para tener adecuadas conductas de autocuidado, siendo quienes menos conductas saludables realizan. Los estilos de vida son conductas que involucran decisión personal, sea voluntaria o involuntaria. La mayor parte de la evidencia disponible es descriptiva, siendo la alimentación y ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, los estilos más estudiados. Además sugiere que no se debe olvidar que existen otros estilos como el ocio, la recreación, el sueño y reposo que deben ser incorporados en futuras investigaciones. Los registros porcentuales de las distintas conductas ligadas a estilos varían en distintos países y dentro de Chile, sin embargo, su aparición es una constante en todos los grupos. Respecto a la actividad física llama la atención la poca adhesión a realizarla por parte de los universitarios, registrándose alta prevalencia de sedentarismo en República Dominicana y en algunas ciudades chilenas. El consumo de alcohol y tabaco es alto y de similares proporciones en los grupos estudiados, mientras que el consumo de drogas, si bien es un bajo porcentaje, la situación es diferente en algunos estudios colombianos, que reportan más alto consumo que estudiantes chilenos o españoles. Pese a los esfuerzos que en materia de salud se están realizando, a los que se suman las instituciones universitarias a través de la red de Universidades Promotoras en Salud, los autores coinciden en la necesidad de realizar estudios en los que se indague respecto a factores físicos, sociales y psicológicos que pudiesen influir sobre los estilos de vida y con los resultados generar propuestas de intervención que fomenten estos estilos, considerando las características y el contexto en que se desenvuelve cada grupo estudiado, aspecto que se estima relevante para el logro de conductas saludables en poblaciones específicas.

(VII) 2014/ Sánchez-Ojeda, M. y De Luna-Bertos, E./ Hábitos de vida saludable en la población Universitaria/ Granada, España. **Resumen:** la investigación realiza una revisión bibliográfica entre los años 2002-2014 en bases de datos electrónicas como PUBMED, SCIELO y CUIDEM. Su objetivo es conocer los hábitos de vida saludables de la población universitaria. Para esto se indagó en las distintas dimensiones respecto a los estilos de vida de jóvenes universitarios, como: conductas saludables, dieta, ejercicio, uso de drogas, entre otros. **Análisis:** Esta revisión bibliográfica concluye que: *los universitarios en general, no tienen buenos hábitos alimentarios, consumiendo dietas desequilibradas con alto contenido calórico. Además la práctica del ejercicio físico es nula, aun sabiendo que una buena alimentación y la realización de ejercicio tienen efectos beneficiosos sobre la salud.* Por otro lado, revela un consumo elevado de alcohol, tabaco y marihuana entre los jóvenes universitarios. Bajo estos resultados los autores afirman que es necesario desarrollar programas de salud que promuevan estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios.

(VIII) 2015 /Malpica, A y Dugarte, A./ Salud integral y calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela/ Venezuela/ **Resumen:** Investigación cuantitativa realizada en la Universidad de Carabobo con 150 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, de la mención Orientación. Este estudio buscó determinar la relación entre los factores concurrentes en la calidad de vida y las dimensiones de la salud integral de los estudiantes de la Facultad. La recolección de datos se realiza mediante una adaptación del cuestionario ESVISAUN de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios, éste evaluó once dimensiones, tales como: datos sociodemográficos, socioeconómicos, estado de salud y calidad de vida, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, entre otras dimensiones.

Análisis: en cuanto a determinar la salud integral y calidad de vida de los estudiantes se consideró que respecto a la seguridad económica la mayoría de ellos se aloja en el contexto familiar y dependen económicamente de sus padres. En relación a los nuevos modos de comunicación, a través de redes sociales, la mayoría permanece sentado largas horas frente a un computador, lo que a futuro podría perjudicar su salud física. Los estudiantes tienen un fuerte hábito en el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos. En relación al contexto cultural muchos de ellos, en la adaptación a la vida universitaria, interactúan con estudiantes de todas las regiones del país, aun así, prevalecen sus costumbres y creencias religiosas. Respecto al bienestar y cumplimiento de metas, la mayoría de los estudiantes se sienten satisfechos con la carrera que estudia, aunque destaca que muchos de ellos no cuentan con un proyecto de vida, esto refleja la necesidad de realizar programas que mejoren y garanticen la apropiación de estilos y hábitos que favorezcan su calidad de vida. En relación a su salud integral se consideraron cinco dimensiones: física, social, mental, espiritual y emocional. Llegando a las siguientes reflexiones: los estudiantes ameritan una concienciación de su alimentación, asistir a controles médicos periódicos y realizar ejercicios para conservar su salud. Desde la dimensión social es necesario brindarles estrategias que favorezcan la comunicación afectiva. En relación a la salud mental, existe la necesidad de fortalecer hábitos para lograr el descanso diario para rendir lo esperado en el ámbito académico. Respecto a la salud espiritual se requiere fortalecer la reflexión, el altruismo entre otros aspectos que enaltezcan la naturaleza humana. Por último en relación al ámbito emocional es posible contribuir en estrategias que se orienten a fortalecer las prácticas de amor, esperanza y resolución de conflictos.

(IX) 2016/ Aguirre, M., Gaete, P., Lavergne, M., Loredó, B., Paz C. / Ingreso a la vida universitaria: un proceso desafiante. Significados que

los estudiantes atribuyen a su ingreso desde la perspectiva de la Salud Mental/ Valparaíso, Chile/ **Resumen:** en esta investigación se busca comprender cómo los estudiantes de primer año de la PUCV significan su experiencia de ingreso al ambiente universitario, desde el punto de vista de su Salud Mental. Es así que a través de tres grupos focales compuestos por estudiantes de las distintas Carreras de la PUCV se recogen las diversas tensiones que pueden afectar a los estudiantes desde el punto de vista de su salud mental. **Análisis:** los resultados del estudio concluyen que el ingreso a la Universidad es significado por los estudiantes como un fenómeno que influye en su Salud Mental, comprendiendo que el ingreso a la vida universitaria tiene implicancias en los estudiantes como por ejemplo cansancio físico, agotamiento, ciclos de sueño irregular y ansiedad. Estos signos de malestar son de ocurrencia irregular y son naturalizados por los estudiantes, siendo resignificados como un elemento más del ingreso a la vida universitaria donde la demanda académica y la percepción de la Universidad como una entidad fragmentada, ocupan un lugar preponderante. Por otro lado, también se logran reconocer elementos que facilitan y dificultan la inserción a la educación superior, los cuales son resignificados por los estudiantes como un proceso adaptativo desafiante que puede generar un malestar que afecta su salud mental.

- (X) 2016/ Lescay, D., Arguello L., Haro, M. y Núñez, M./ La relación entre educación para la salud, la promoción de salud y la prevención del alcoholismo en estudiantes universitarios/ Cuba. **Resumen:** esta investigación fundamenta teóricamente la relevancia que existe entre la educación para la salud, la promoción de salud y prevención del alcoholismo en los estudiantes universitarios. En este sentido, destaca la importancia que posee una educación para la salud en la formación inicial de los profesionales de la educación. Se expone cómo, a través de métodos educativos basados en una educación sistémica, creativa e integral y de carácter preventivo, adaptada a los intereses de los

educandos, es posible educar para la salud. Además plantea que los egresados de Pedagogía tienen responsabilidad en el fomento de comportamientos y estilo de vida saludable en las nuevas generaciones **Análisis:** En el desarrollo de una Educación Antialcohólica en estudiantes de carreras pedagógicas, la formación ético-axiológica juega un papel importante en cuanto al rol que deben desempeñar los futuros educadores de las nuevas generaciones, ya que a través de su accionar diario, y de las actividades del componente laboral el *estudiante de carreras pedagógicas debe manifestar una cultura ética que le permita dirigir de forma adecuada la labor de Promoción de la Salud en relación con el consumo de bebidas alcohólicas, actuando sobre los factores de riesgo que inciden en los educandos, la familia y la comunidad. Es por esto que los problemas del alcoholismo, las manifestaciones en el individuo, su seguimiento y tratamiento educativo requieren de una formación ética en el profesional de la educación, basadas en las relaciones de orientación y colaboración donde las relaciones afectivas, la autovaloración, la autoestima y la asertividad favorezcan los cambios de comportamiento en los educandos.* Destaca además, la importancia de una educación antialcohólica y para la salud sugiriendo que debería extenderse a otras carreras universitarias.

- (XI) 2017/ Suescún-Carrero et al. / Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia/ Colombia. **Resumen:** estudio descriptivo de corte transversal. Se realiza con 109 estudiantes de la Universidad de Boyacá del programa de Terapia Respiratoria. Para el estudio se utilizó el instrumento de salud y nutrición sobre hábitos de vida saludables, el cual consta de 10 ítems que se dividen en dos partes: la primera, con preguntas sobre identificación de los sujetos y aspectos sociodemográficos y antropométricos; y la segunda, sobre prácticas saludables que evalúan actividad física, hábitos alimentarios, consumo de psicoactivos y tiempo de sueño. **Análisis:**

una síntesis de los resultados más relevantes para esta investigación son: El 38.5% de los estudiantes del programa cuentan con un estilo de vida saludable, en cambio el 61.5% de ellos no lo tiene. *Es claro que, durante la etapa universitaria, numerosos factores interfieren en poder mantener una vida saludable, debido al abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en los hábitos nutricionales, ausencia de actividad física, sobrecarga de actividades académicas y sociales, y escasos patrones de sueño y descanso.*

(XII) 2019/ Barrera, A/ Primera Encuesta Nacional sobre Salud Mental Universitaria/ Temuco. **Resumen:** Estudio aplicado a 600 estudiantes de la Universidad Católica de Temuco, Concepción y Tarapacá. Financiado por Conicyt. Consistió en la aplicación de un instrumento tipo encuesta, que se aplicó en tres regiones y épocas del año diferentes.

Análisis: El 44% de los estudiantes encuestados ha tenido o tiene problemas de salud mental, el 11% de ellos está en tratamiento, lo que equivale a un de cada diez estudiantes. Por otra parte, el 46% presentan síntomas depresivos, el 45.5% muestra ansiedad y el 54% de ellos padece estrés. Pero el 29,7% de los estudiantes sufre los tres problemas a la vez. El 5,1% de ellos, tenía pensamientos suicidas, al momento de la realización del estudio. Por otra parte, respecto a las horas de sueño, los resultados revelan que el 67,2% de los encuestados tiene síntomas de insomnio o sueño durante el día. Sobre hábitos alimenticios, el 87% presenta malas conductas alimenticias. También entrega preocupantes datos respecto al uso de drogas, tabaco, alcohol y fármacos. Para Ana Barrera, quien lideró esta investigación, es preocupante que los estudiantes universitarios presenten sintomatologías que puedan repercutir en su bienestar emocional y en su desempeño académico. Sostiene, además que con

los datos obtenidos, no es posible atribuir los problemas de los estudiantes solo a la carga académica.

1.2 Fundamentación del problema de investigación

A nivel internacional la problemática de la promoción de la salud en estudiantes universitarios suma ya antecedentes relevantes que aportan en reconocer el impacto de trabajar sobre los entornos para promover la salud universitaria. También existen algunas investigaciones que profundizan sobre los estilos de vida poco saludables que llevan los estudiantes universitarios, relacionándolos con: excesos, consumo problemático de tabaco, alcohol, dietas poco equilibradas y sedentarismo, entre otros determinantes. Aún así estas evidencias son un campo recientemente abordado y por lo mismo merece seguir siendo profundizado.

En el caso de nuestro país, el surgimiento de recientes estudios que se interesan por la salud universitaria se relacionan principalmente con investigaciones que abordan la salud mental de estudiantes universitarios. Además, Chile tiene una intención declarativa de trabajar en la promoción de la salud en universidades, lo cual queda en evidencia con su participación en congresos y acuerdos que se relacionan con la promoción de la salud universitaria. A pesar de todos estos esfuerzos es necesario reconocer que este campo investigativo se encuentra escasamente abordado, lo que hace evidente la necesidad de seguir profundizando en conocimientos y antecedentes que visibilicen de mejor manera esta problemática.

La presente investigación se relaciona con estos desafíos y por esto se ha propuesto generar información relevante sobre la valoración que realizan los propios estudiantes universitarios respecto de un estilo de vida universitaria saludable. Por medio de esta orientación investigativa, se realizará un estudio que indagará en describir cuáles son los determinantes

de un Estilo de Vida Universitaria Saludable, que valoran los estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC.

La relevancia de este estudio es el aporte y generación de conocimiento en materia de promoción de salud universitaria, el cual busca profundizar en la reflexión de instituciones universitarias y de la sociedad, acerca de la relevancia de desarrollar estrategias que promuevan la potenciación de estilos de vida saludables utilizando el entorno como contexto promotor. Con esto, se busca aportar o contribuir en conocimientos y antecedentes que sumen al desarrollo de futuros proyectos, investigaciones y/o intervenciones que se relacionen con la problemática de la promoción de la salud integral y el bienestar universitario.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Qué valorización otorgan los estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC a los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable?

1.4 Propósito y objetivos

En base a esta pregunta, el presente trabajo investigativo se plantea los siguientes objetivos:

1.4.1 Objetivo General

Describir la valorización otorgada por los estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC a los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la valorización otorgada por los estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC a los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable.
- Analizar la valorización realizada por los estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC a los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable.
- Sugerir, en base a los resultados obtenidos, propuestas para la mejora continua en futuros proyectos de investigación y/o intervenciones en relación a la problemática investigada.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.

El presente capítulo explica el enfoque epistemológico que sustenta teóricamente esta investigación, para luego desarrollar la descripción historia y conceptual de la categoría de estudio: Estilo de Vida Universitaria Saludable.

2.1 Enfoque Epistemológico.

Esta investigación, que analiza la valoración que los estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC, realizan a los factores determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable, ha sido abordada desde dos paradigmas epistemológicos: el de la Complejidad y el Hermenéutico Crítico. A continuación, se detalla en profundidad los fundamentos teóricos que entregan cada uno de estos enfoques al desarrollo del presente trabajo investigativo.

2.1.1 Paradigma de la complejidad.

El planteamiento del llamado "Paradigma de la Complejidad" ha sido desarrollado ampliamente por Edgar Morín. En él, encontramos los argumentos que se orientan a dar respuesta a la realidad estudiada, entendiéndola como un todo interconectado. Es decir, "la complejidad es, efectivamente, el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico". (Morín, 1994, p.32). Desde esta perspectiva entonces, la complejidad invita a mirar la realidad del fenómeno estudiado, abordando todos los elementos que la componen y que se relacionan entre sí, entregando incluso un valor importante a la incertidumbre que forma parte del fenómeno estudiado.

Es así que comprendiendo la complejidad de la realidad observada, se busca abordar esta investigación, ampliando la mirada a través de una visión integradora del fenómeno que se observa, entendiendo la realidad como un todo interconectado.

El Paradigma de la complejidad permite analizar los fenómenos naturales y sociales del mundo reconociendo su naturaleza compleja, para esto invita a considerar los detalles de los elementos que componen la realidad que se estudia. Lo anterior, y bajo la mirada del autor de esta visión epistémica, otorga a la presente investigación el sustento teórico que permite no perder de vista el entretreído que participa de la realidad que construye el mundo, estableciendo así las relaciones y reflexiones sobre el panorama que expone la imprecisión. A partir de esto, se debe tener presente que: “no podremos escapar jamás a la incertidumbre, que jamás podremos tener un saber total: la totalidad es la no verdad...” (Morín, 1994, p.101). Así entonces, el pensamiento complejo nos lleva a cuestionar y reflexionar sobre la veracidad de una verdad absoluta, o de una respuesta lineal o predecible del objeto de estudio. Esta rigurosidad permite reconocer la necesidad de observar con detalle las distintas realidades que participan de un fenómeno desde una perspectiva amplia que Edgar Morín denomina hologramática, donde todos los sistemas se relacionan entre sí.

Por otra parte, la complejidad permite desarrollar conocimiento científico llegando a respuestas, por medio del pensamiento, que orienten a tomar decisiones que contribuyan a construir y dar soluciones a problemáticas, pero desde una perspectiva más justa y sostenibles (Bonil, Junyent y Pujol, 2009). En este sentido, y en virtud de los resultados obtenidos de esta investigación, el paradigma complejo opera como marco orientador que permite comprender la problemática estudiada considerando las distintas perspectivas que influyen sobre ella, para así lograr

posicionarnos y aportar con sugerencias generales para una posible futura intervención que busque potenciar las competencias para una Vida Universitaria Saludable en los estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC.

2.1.2 Paradigma Hermenéutico-Crítico.

En términos amplios, Habermas entiende y especifica que la Hermenéutica como arte es la “«Capacidad» que adquirimos en la medida en que aprendemos a dominar un lenguaje natural: al arte de entender el sentido lingüísticamente comunicable y de tornarlo comprensible en caso de comunicaciones perturbadas” (Habermas, 1988, p.277).

El aporte sustantivo de la hermenéutica en este sentido, nos permite entrever cómo se construye un metalenguaje que sirva de base para la comprensión de diversos ámbitos complejos e ininteligibles en primera instancia.

La crítica elaborada por Habermas a la hermenéutica como arte puramente interpretativo hace surgir una comprensión más profunda de la misma, la cual denomina como “la hermenéutica filosófica: ésta no es arte sino crítica. Pues en actitud reflexiva pone ante la conciencia las experiencias que hacemos con el lenguaje en el ejercicio de nuestra competencia comunicativa, es decir, cuando nos movemos en el lenguaje” (Habermas, 1988, p.277).

Para efectos de la presente investigación, la perspectiva de la Hermenéutica filosófica o crítica, sirve de base para la comprensión y la construcción de un relato que dé cuenta acerca de la problemática abordada de forma que resulte comprensible para un segmento específico y

fundamente la comprensión global que la tarea emprendida supone para su entorno, es decir el contexto universitario.

2.2 Descripción histórica de los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable.

Antes de hablar de los determinantes de una vida universitaria saludable es necesario realizar una revisión histórica sobre el concepto de Salud, ya que desde esta es posible poder enmarcar el contexto que nos va acercando y centrando a lo que hoy podemos definir como vida universitaria saludable.

Al hablar de salud, es necesario comprender que este concepto, a través del tiempo, ha ido presentando distintas definiciones. Las que durante las últimas décadas han transformado el sentido inicial que se le otorgó. Si nos remontamos a mediados del siglo XX nos encontramos con que la salud históricamente estuvo ligada a una visión de carácter negativo y reduccionista (Bennassar, 2011) basada en la ausencia de enfermedad, incapacidad o invalidez, relacionando entonces, que la obtención de salud se da por medio de intervenciones médicas que establecen un límite entre un estado de normalidad y enfermedad. Sin duda esta perspectiva limitada y negativa, genera dificultades en las crecientes sociedades modernas, que para la década del 40 comienzan a hacer una relación entre lo que es salud y bienestar. Es Henry E. Sigerist, quien en 1941 diferencia salud de enfermedad, al definir que: "La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de responsabilidades que la vida impone al individuo". (Bennassar, 201. p.23). Es así que desde estos años la salud comienza a trascender el binomio Salud-Enfermedad, modificándose el concepto hacia un sentido ahora positivo que consideraba sano a quien siente bienestar en ausencia de malestar.

En 1946 la OMS, en su carta fundacional, de la cual participaron 64 países, adopta la definición de Salud elaborada por el Croata Andrija Štampar quien la definió como: “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o invalideces” (Bennassar, 2011. p.23). Por medio de esta definición se incorporan al concepto tres nuevas dimensiones que la componen; el estado físico, mental y social. Esto es relevante puesto que incorpora a la discusión avances y críticas que comienzan a abrir el debate sobre salud, además otorga un sentido, ahora positivo, que sobre pasa la anterior concepción limitada que la vinculaba con la noción de enfermedad. Desde aquí, se comienza articular una visión integral sobre la salud que confiere importancia al ambiente y el contexto que rodea al individuo.

Para la década de los sesenta la salud, se comienza a relacionar con una perspectiva dinámica que sobrepasa la anterior definición estática del concepto, es así que Sigerist afirma que la salud de un individuo está presente por un ritmo constante e inalterado determinado por la naturaleza, cultura y los hábitos, el cual solo es interrumpido por la enfermedad. (Bennassar, 2011) Surge también la relación de salud con factores socioambientales creándose así una asociación con el medioambiente. Por otra parte, aparece el modelo “ecológico” que considera la salud como la capacidad del individuo para adaptarse a su medio y funcionar. (Bennassar, 2011)

Para 1975 Milton Terris plantea que existen distintos grados de salud como de enfermedad, especificando que la salud tendría dos polos; uno subjetivo y otro objetivo, relacionando el primero, con la sensación de bienestar y el segundo con la capacidad de funcionamiento. Así entonces, propone modificar el concepto utilizado por la OMS eliminando el carácter utópico de la definición anterior, otorgado por la oración de “completo

bienestar” e introduciendo la posibilidad de medición de grado de salud como aspecto objetivo (Terris citado en Bennassar, 2011). Posteriormente Salleras establece un concepto dinámico de salud definiéndolo como: “el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico, social y capacidad funcional que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad” (Salleras, 1981).

Antonovsky, crítico del modelo patogénico de salud, desarrolla en los años 70 la teoría salutogénica humana, que entiende el concepto de salud desde una perspectiva holística e integral que considera los factores que la rodean, haciendo de esta el resultado de la interrelación compleja de factores comportamentales, genéticos, ambientales, económicos, políticos y sociales. (Bennassar, 2011). A partir de este modelo comienzan a tener relevancia, más adelante, los recursos derivados a salud y la promoción de la misma en sus entornos y contextos.

En relación al concepto de salud como derecho fundamental, es en el año 1986 que en Ottawa, Canadá, se lleva a cabo la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud. De esta conferencia, como resultado, se elabora la Carta de Ottawa que apunta a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2000”. La realización de este encuentro se articula en respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. En la carta de Ottawa, se destaca la relevancia del rol de las personas y las organizaciones en la creación de oportunidades y elecciones saludables (OMS, 1986). Quedando de manifiesto la estrecha relación que existe entre la salud, las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales. Con esto se da paso a una comprensión holística y positiva del concepto de salud el cual resulta relevante en relación a la definición de la promoción de la salud.

Para mediados del siglo XX aparecen variados modelos que intentan explicar los determinantes de la salud destacando entre ellos el modelo holístico de Laframboise (1973) desarrollado por Marc Lalonde, el cual sostiene que el nivel de salud de una comunidad estaría influenciado por los siguientes cuatro grupos de determinantes:

- Biología humana: condicionada por la constitución, carga genética, crecimiento, desarrollo y envejecimiento.
- Medio ambiente: donde influyen la contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.
- Estilos de vida y conductas de salud: que tienen en cuenta conductas riesgosas que pueden influir negativamente en la salud como el uso de drogas, la alimentación, el sedentarismo, entre otras.
- Sistemas de cuidados de salud: considera beneficios o situaciones adversas relacionadas con la atención sanitaria.

Numerosos estudios que aparecieron, posterior al informe de Lalonde, confirman la relevancia de los estilos de vida como determinantes de la salud en países desarrollados, además de detectar la existencia de una distribución sesgada de recursos hacia la asistencia sanitaria. Estos estudios proponen designar mayor porcentaje de recursos a la prevención y promoción de la salud (Piedrola, 2008).

Durante las dos últimas décadas, ha quedado en evidencia, por medio de diversos estudios científicos, el impacto que tienen sobre la salud los determinantes sociales como: la remuneración, la pobreza, el desempleo, la clase social, el nivel de educación, entre otros. Lo cual se manifiesta en

desigualdades, es decir, personas que son de niveles socioeconómicos más altos tienden a tener mayor esperanza de vida, menos enfermedades crónicas, más años libres de discapacidad, mejor percepción de su salud, esto en comparación a personas de niveles socioeconómico más bajos (Ramos- Valverde, 2009). Se han publicado variados modelos que intentan explicar cómo impactan en la salud los determinantes sociales, quedando en evidencia que a medida que se disminuye en la escala social empeoran los niveles de salud. (Bennassar, 2011).

Para la década de los 80, el interés por el estudio de los estilos de vida cobra relevancia, es así como distintas disciplinas aplican este término dándole una amplia variedad de sentidos; pero la OMS define “estilos de vida” como la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. (Bennassar, 2011). Además, sostiene que es necesario distinguir entre estilos de vida y estilos de vida saludable.

Existen grupos de condicionantes que podrían interferir en los estilos de vida saludables como son por ejemplo: hábitos alimenticios, la actividad física, los comportamientos sexuales, el consumo de tabaco, alcohol, consumo de drogas, entre otros. También existen diferentes modelos y teorías que apuntan a trabajar en la intervención de los estilos de vida para generar cambios en la salud de las personas, muchos de estos se enfocan en modificar el entorno social o contexto, es aquí donde toma relevancia la educación para la salud.

El concepto educación para la salud apunta a la promoción de la salud y supone el desarrollo de diversas formas de actuación dirigidas a lograr

cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (OMS, 1998). En este sentido, educar para la salud se trata, de realizar procesos educativos que se dirijan a potenciar, promover y educar factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular, puesto que si solo se generan cambios en las actitudes y conductas de salud en la persona, estos no siempre se mantienen si los factores externos, que se dan en su interacción con el entorno, no son favorables para mantener esos cambios. (Tobón Correa & García-Ospina, 2004). Cobra así, relevancia trabajar en el entorno de los estudiantes para educar en la promoción de una vida saludable.

El concepto de “promoción de la salud basada en el entorno o contexto” proviene del término inglés “Setting for Health” que puede traducirse al español como entorno, contexto, ambiente o escenario. Este es definido como “el lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar” (OMS, 1998). Este enfoque toma fuerza a partir de la década de los 80 a través del movimiento global y regional de promoción de salud impulsado por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Iniciativas como: La declaración de Alma-Alta (1978). La estrategia de Salud para Todos en el año 2000 (1981) y la Carta de Ottawa (1986), son el reflejo de los primeros esfuerzos internacionales en el trabajo de la promoción la salud. A partir de esto, se generan diversas iniciativas que apuntan al trabajo con el entorno al interior de ciudades, poblaciones, escuelas, universidades, organizaciones profesionales, hospitales, entre otros. Se comienzan a utilizar los espacios para promover la salud, generando cambios en los entornos físicos, en sus estructuras organizativas o también modificando aspectos de gestión o administración. Con esto se busca poder llegar a las personas que son parte de los diversos espacios o escenarios, tanto porque trabajan en ellos o son usuarios de algún servicio o interactúan de alguna manera con él.

El espacio o contexto, toma vital relevancia como el escenario propicio que hace de puente para generar las estrategias que permiten propiciar cambios importantes que apunten a la promoción de una vida saludable en las personas que participan de él. Con esto se reconoce el potencial que tienen los lugares organizativos para trabajar en la promoción de la salud (Bennassar, 2011).

La OMS ha ido impulsando diversos programas basados en entornos saludables, siendo el principal y más influyente el de Ciudades Saludables o *Healthy Cities*, este tiene sus inicios en 1986 en Europa. Su principal objetivo es la promoción y protección de la salud y el bienestar de los ciudadanos. Una ciudad Saludable es “aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades” (OMS, 1998). Bajo esta visión, la ciudad tiene un papel determinante en la salud de las personas, puesto que en ella se desarrollan actividades que podrían condicionar o potenciar la vida de los individuos. (Bennassar, 2011).

Otro de los programas que tiene gran relevancia en la promoción de la salud son las Escuelas Promotoras de Salud. Iniciativa que surge a partir de 1992 con la creación de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). El objetivo de este programa, es lograr estilos de vida saludables para la comunidad escolarizada, desarrollando ambientes de apoyo que estén directamente relacionados con la promoción de la salud, implicando para esto al personal de salud y de educación. A través de esto se busca mejorar la salud del personal del centro, las familias y los miembros de la comunidad además de los estudiantes, trabajando con ellos para que sean partícipes de cambios que contribuyan en su salud y educación (OMS, 1998).

A partir de 1995 surge la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de Salud impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Su principal propósito es articular el trabajo intersectorial, potenciando procesos educativos y políticos en beneficio de la salud y el bienestar de los estudiantes, por medio de Establecimientos Educativos Promotores de Salud (EEPS).

En Chile a partir del año 2001 comienza un proceso de acreditación y certificación de establecimientos educacionales promotores de salud, a través de orientaciones técnicas y pautas para la acreditación que incluyó el programa “Elige Vivir Sano”. (MINSAL, 2013).

Por otra parte, acercándonos al contexto que envuelve esta investigación el cual corresponde al espacio universitario, es posible decir que las Universidades tienen características de suma trascendencia para un país, por cuanto son instituciones que educan, investigan e innovan. Además en ellas conviven de forma permanente académicos, funcionarios y, de forma transitoria los estudiantes; lo que la convierte en un espacio propicio para la promoción de la salud (Lange & Vio, 2006).

Las primeras iniciativas de promoción de la salud universitaria se dan en Europa desde el año 1996, por medio de las primeras conferencias Internacionales de Universidades promotoras de Salud, de estas iniciativas surgen criterios y estrategias que configuran una Red Europea de Universidades Promotoras de salud (REUS) (Lange & Vio, 2006). Para el año 1998 la OMS publica a través de un informe elaborado por Agis Tsouros, una Guía para las Universidades promotoras de salud.

Por otro lado, al observar la realidad nacional, es posible constatar que han existido distintos esfuerzos por comenzar a trabajar en la promoción de la salud en el espacio universitario. En el año 2006 se elabora la Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. Esta guía establece los primeros lineamientos de la promoción de la salud en establecimientos de Educación superior en Chile. En este contexto surge el concepto de Universidad o Institución de Educación Superior Saludable o Promotora de Salud, sintetizada en la sigla US/IESS, que se refiere a aquellas instituciones que incorporan la promoción de la salud a sus proyecto educativo laboral, a fin de mejorar la calidad de vida de quienes estudian o trabajan ahí, como también formarles como modelos o promotores de conductas saludables en sus familias, sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general. (Lange & Vio, 2006).

Acercándonos ahora a los determinantes de una vida universitaria saludable, corresponde especificar que en esta investigación se utiliza como marco conceptual, la definición de Estilo de Vida Universitaria Saludable, desarrollada por el Doctor y docente en Educación Patricio Alarcón Carvacho quien la define como: “el complejo e integrado conjunto de comportamientos o actitudes que una persona asume de modo autónomo y permanente para mantenerse a sí mismo a los otros y lo otro, en los dominios de existir y el co-existir, verdadera y plenamente sano(a) en cada de las dimensiones de su holo- ser” (Alarcón, 2019).

De la categoría Estilo de Vida Universitaria Saludable es posible distinguir un grupo de determinantes que la componen, estos se agrupan en diez dimensiones, cada una de estas dimensiones tiene sus propias sub-dimensiones e indicadores que la caracterizan. A continuación se presenta un listado con las diez dimensiones que componen esta categoría, posteriormente en el apartado de la descripción conceptual de los

determinantes de una Vida Universitaria Saludable, se define cada una de ellas, según la conceptualización desarrollada por el Doctor en Educación Patricio Alarcón Carvacho.

Determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable.

- Locus de Control.
- Uso de energía vital.
- Sentido Vital.
- Vidafilia.
- Coexistencia Nutricia.
- Pautas de autocuidado psicobiológico.
- Pautas de autocuidado psicosocioemocional.
- Consciencia hologramática.
- Autopercepción de bienestar integral
- Identidad Vital.

2.3 Descripción conceptual de los determinantes de una vida universitaria saludable.

Como ya se mencionó anteriormente, para este estudio se utiliza como marco teórico la definición conceptual desarrollada por el Doctor en Educación Patricio Alarcón Carvacho, para un Estilo de vida Universitaria Saludable, a continuación se describen los conceptos que son parte de los determinantes de esta categoría

- **Estilo de Vida Universitaria Saludable.**

Se define en este contexto de investigación: al complejo e integrado conjunto de comportamientos o actitudes que una persona asume de modo autónomo y permanente para mantenerse a sí mismo a los otros y lo otro, en los dominios de existir y el co-existir, verdadera y plenamente sano(a) en cada de las dimensiones de su holo- ser.

Determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable.

El grupo de determinantes que componen esta categoría han sido agrupados en diez dimensiones, a continuación se presenta de forma íntegra la definición desarrollada por el Doctor en Educación Patricio Alarcón Carvacho para cada uno de estos determinantes:

- **Locus de Control:** percepción que tiene una persona sobre las causas de lo que sucede en su vida.
- **Uso de Energía Vital:** concepto asociado desde la percepción holística de la realidad con los términos chi, prana u orgón, hace referencia a la consciencia y uso de la energía psicobiológicaespiritual que se requiere para mantenerse en la vida y potenciar la vida de los otros y lo otro.
- **Sentido Vital:** desde la logoterapia y análisis existencial, en términos generales, se entiende como la motivación principal del existir.
- **Vidafilia:** es una pulsión natural e integrativa de amor a la vida, es la energía o sentido primordial que explica la direccionalidad y movimiento congruente y hologramático, y natural de los seres vivos y su relación con su entorno en dirección al existir sano y pleno.

- **Coexistencia Nutricia:** hace referencia a un tipo de interrelación que potencia de modo simultáneo la intimidad y la libertad de los interactuantes, haciéndolo con ellos más autónomos.
- **Pautas de Autocuidado Psicobiológico:** patrones, hábitos o estilos de vida que favorecen la salud psicobiológica.
- **Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional:** Patrones, hábitos o estilos de vida que favorecen la salud psicosocioemocionales.
- **Consciencia Hologramática:** capacidad de darse cuenta de la inseparabilidad que existe entre las partes y el todo de lo que existe, asumiendo de modo inherente, la responsabilidad con todo hacer y pensar humano y por tanto de modo simultaneo, con la responsabilidad y la solidaridad, al internalizar que todo lo que se hace o deja de hacer nos afecta y con ello a todo los otros y lo otro que nos rodea.
- **Autopercepción de Bienestar Integral:** tener claridad y sensibilidad personal, respecto a los indicadores de un bienestar integral, tales como: la felicidad, la salud, la libertad, el existir.
- **Identidad Vital:** reconocerse a sí mismo como alguien que en tanto persona cuenta siempre con los recursos energía para direccionarse hacia el vivir, y su vitalidad es única e irrepetible al igual que su sí mismo.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo busca precisar de manera clara las orientaciones que enmarcan la metodología utilizada en el estudio, para esto se presenta el paradigma investigativo que orienta la investigación, se indica el tipo de estudio a realizar, y se detalla el diseño del trabajo de campo realizado. Posteriormente se especifica, en profundidad, los detalles para la recolección de datos y la metodología de análisis utilizada. Finalmente, se entregan los detalles del análisis de la información obtenida de la aplicación del instrumento de estudio.

3.1 Paradigma Investigativo.

En el presente estudio se utilizó el paradigma interpretativo, ya que se busca describir la realidad investigada, a través de la interpretación de los propios significados que los sujetos de estudio, en este caso los estudiantes de las carreras de Pedagogía de la UAHC, otorgan a la realidad estudiada. Por medio de esto se busca conocer la valoración que los estudiantes realizan a los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable. A través de este enfoque se debe tener especial cuidado en no emitir ningún tipo de juicio que pudiera alterar, intervenir o modificar el objeto de estudio, ya que esto impediría interpretar los diversos significados que los sujetos otorgan a su realidad. En relación a este paradigma Ramírez, Arcila, Buriticá y Castrillón (2004) afirman que:

Existen múltiples realidades construidas por los actores en su relación con la realidad social en la cual viven. Por eso, no existe una sola verdad, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a las situaciones en las cuales se encuentra. (p. 70).

Por medio de este paradigma investigativo, se busca observar e interpretar la valoración que realizan los estudiantes encuestados a los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable, en relación a su propia percepción y construcción de significado.

3.2 Tipo de estudio

Esta investigación se enmarca dentro de un estudio de tipo descriptivo puesto que tiene la finalidad de describir la realidad que observa sin intervenir en ella, ni modificarla. En relación a este tipo de estudios Hernández, Fernández y Baptista (2006) sostienen que: “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 103). En relación a esto, los estudiantes de la Facultad de Pedagogía, responden a un cuestionario de Estilo de Vida Universitaria Saludable que les presenta afirmaciones que tienen que evaluar según su propia percepción. A través de este instrumento se analiza y cuantifica la valoración que realizan respecto a su propia percepción de estilo vida universitaria que llevan.

Por otra parte, esta investigación es cuantitativa, ya que utiliza la recolección de datos medibles y cuantificables para el desarrollo de su trabajo de campo. La investigación cuantitativa “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, et. al., 2006. Pág. 15). Por medio de la aplicación del cuestionario de autoevaluación se valoriza la percepción que los/as encuestados/as, realizan a afirmaciones relacionadas con un Estilo de Vida Universitaria Saludable.

Obedeciendo al sentido metodológico de esta investigación, se procesa la información recopilada para ser transformada a datos cuantificables que se sistematizan para su análisis, reflexión y posterior exhibición de resultados.

3.3 Especificación de la muestra.

El estudio se orientó en poder encuestar a un 30 por ciento de los estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la Universidad Academia Humanismo Cristiano, para esto se consideró abordar específicamente al 30 por ciento de estudiantes representantes de cada una de las cohortes de las carreras de Pedagogías matriculadas entre los años 2016 y 2019. Lo anterior tuvo por objeto poder contar con una muestra altamente representativa de la población de estudiantes de cada carreras de Pedagogía impartida en la UAHC, a fin de poder analizar lo más objetivamente la valoración que los estudiantes realizan a un Estilo de Vida Universitaria Saludable.

3.3.1 Contexto del estudio.

La Facultad de Pedagogía de Universidad Academia Humanismo Cristiano cuenta con dos sedes ubicadas en la comuna de Santiago en ellas, actualmente, se imparten cuatro carreras de pregrado en horario diurno las cuales son: Pedagogía en Educación Básica, Pedagogía en Educación Diferencial, Pedagogía en Historia y Ciencias Sociales y Pedagogía en Lengua Castellana y Comunicación⁵.

⁵ Para efectos prácticos de lectura del presente trabajo investigativo y priorizando la economía del lenguaje, en adelante se mencionarán las carreras implicadas en esta investigación bajo la siguiente forma de abreviación:

Pedagogía en Educación Básica (Ped. Ed. Básica)

Pedagogía en Educación Diferencial (Ped. Ed. Diferencial)

Pedagogía en Historia y Ciencias Sociales (Ped. Historia)

Pedagogía en Lengua Castellana y Comunicación (Ped. Lenguaje)

La Universidad dispone de un grupo de programas y servicios orientados al acompañamiento de los estudiantes, estos buscan trabajar de manera articulada para contribuir en la progresión académica de sus usuarios, configurándose así como una red de apoyos para los estudiantes, durante su trayectoria universitaria. A continuación se mencionan los principales programas vigentes en la universidad:

- Programa Integral de Acompañamiento Académico y Psicosocial (PIAAP)
- Programa Integral de Inclusión y Permanencia (PIIP)
- Programa Integral de Nivelación de Competencias Básicas (PINCB)
- Programa de Acompañamiento al Egreso (PAE)
- Centro de Atención Psicológica (CAPS)
- Centro de Mediación Psicopedagógica (CEMPIN)

En relación al contexto universitario en que se realizó esta investigación, es correcto afirmar que el periodo de aplicación del instrumento de estudio, a los estudiantes de la Facultad de Pedagogía se realiza en medio de un periodo de convulsión nacional, iniciado el 18 de octubre de 2019, y que ha sido clasificado a nivel nacional como “Estallido Social”. Este panorama nacional que demanda mayor equidad y justicia social en nuestro país no es ajeno a la Universidad Academia Humanismo Cristiano, lo cual provoca ciertas medidas y reacciones, tanto en los estudiantes, como también desde la institución. Una de estas es la suspensión de clases regulares en todas las carreras de la Universidad, manteniendo la Universidad y todas sus sedes abiertas para sus estudiantes, con la finalidad de proteger el bienestar y integridad de la comunidad universitaria. En la Facultad de Pedagogía, los estudiantes se siguen reuniendo de manera esporádica para reuniones de coordinación, encuentros, asambleas, entre otras actividades.

3.3.2 Población.

La población de este estudio está conformada por estudiantes de las carreras de Pedagogía de la Universidad Academia Humanismo Cristiano correspondientes a las cohortes matriculadas en los años 2016, 2017, 2018 y 2019. La siguiente tabla describe la población total por carreras y por cohortes.

Tabla Nº 1: Detalle población.

LENGUAJE	TOTAL CARRERA	HISTORIA	TOTAL CARRERA
2016	10	2016	14
2017	5	2017	9
2018	0	2018	24
2019	27	2019	34
TOTAL	42	TOTAL	81
ED.DIFERENCIAL	TOTAL CARRERA	ED. BÁSICA	TOTAL CARRERA
2016	18	2016	8
2017	5	2017	9
2018	24	2018	26
2019	38	2019	11
TOTAL	85	TOTAL	54

3.3.3 Muestra.

La muestra del estudio está constituida por 99 encuestados de un total de 262 estudiantes matriculados al año 2019 en todas las carreras de Pedagogías de la Universidad Academia Humanismo Cristiano (ver cuadro N°1).

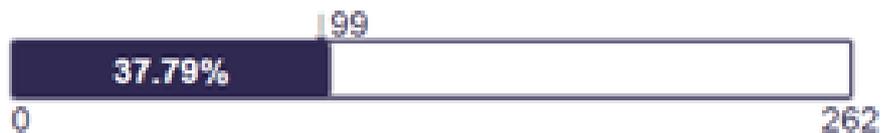
Cuadro N° 1: Detalle del porcentaje de la Muestra.

Operaciones

n	$\%$
99	x
262	100

$$x = \frac{99 \cdot 100}{262} = 37.79\%$$

Representación



Se trata de un muestreo aleatorio o probabilístico⁶ cuyas variables específicas se detallan en el siguiente cuadro (ver cuadro N°2):

Cuadro N° 2: Calculo de nivel de confianza de la muestra.

Sample Size Calculator

Commands View Help MaCorr?

Determine Sample Size

Confidence Level: 95% ?

Confidence Interval: 7.6 (%) ?

Population: 262 ?

Calculate Clear

Sample size: 103 ?

Find Confidence Interval

Confidence Level: 95% ?

Sample size: 99

Population: 262

Percentage: 50 (%) ?

Calculate Clear

Confidence Interval: 7.8 (%)

MACORR www.macorr.com

El cual tiene como antecedentes a considerar:

El nivel de confianza (desviación estándar) calculado es de +/- 7,8%. "Indica el grado de confianza que se tendrá de que el valor verdadero del parámetro en la población se encuentre en la muestra calculada. Cuanta más confianza se desee, será más elevado el número de sujetos necesarios⁷".

⁶ Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos?

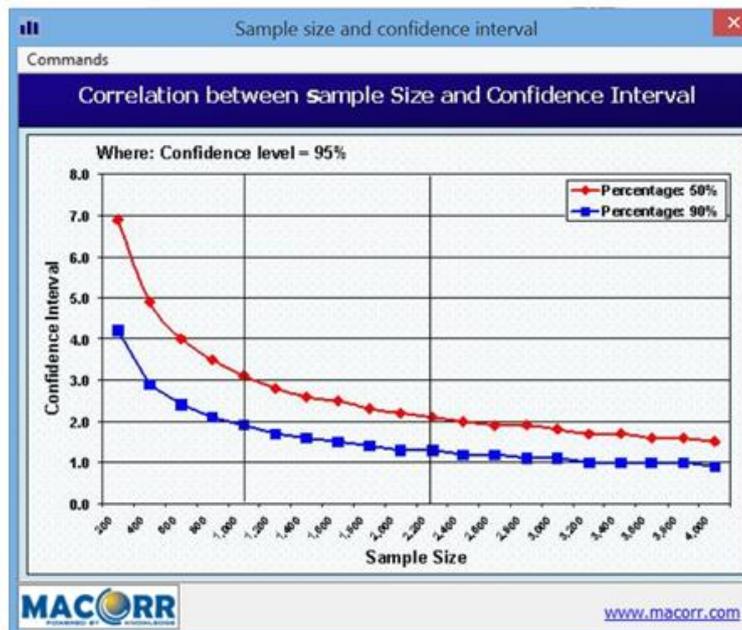
©Pedro Morales Vallejo • Universidad Pontificia Comillas • Madrid • Facultad de Humanidades (Última revisión, 13 de Diciembre, 2012).

Disponible en <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pdf>

⁷ Aguilar-Barojas, Saraí, Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco, vol. 11, núm. 1-2, enero-agosto, 2005, pp. 333-338. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, Villahermosa, México

Tiene un 95% de nivel de confianza o exactitud, considerando la muestra establecida para el estudio, a continuación se muestra la gráfica correspondiente al intervalo de confiabilidad o potencia del instrumento.

Gráfico N° 2: Intervalo de confiabilidad del Instrumento.



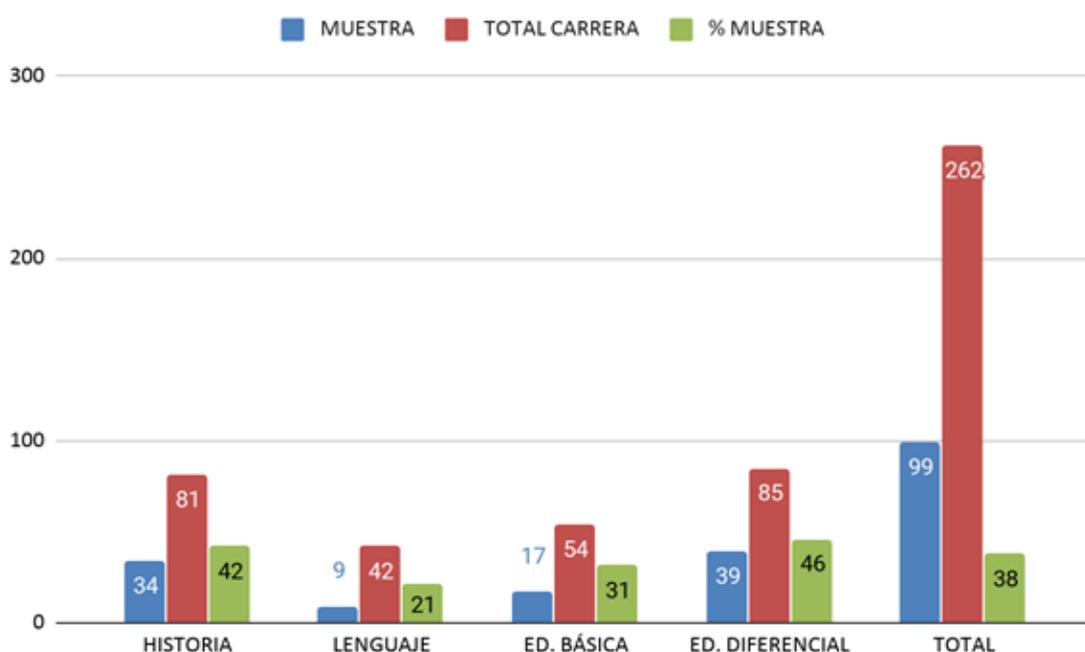
i) Criterios de selección de los sujetos de estudio:

Los criterios de selección se establecieron bajo los siguientes requisitos:

- Los estudiantes deben estar matriculados en UAHC desde el año 2016 hasta el año 2019.
- Los estudiantes deben ser parte de una de las cuatro carreras de Pedagogía que se imparten en la UAHC, las cuales son: Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial, Ped. Historia y Ped. Lenguaje.

El siguiente gráfico expone la cantidad de individuos encuestados por carrera (muestra), el total de población por carrera y en color verde el porcentaje de individuos encuestados por carrera, esto permite visualizar comparativamente la población total, la muestra y porcentaje de individuos encuestados.

Gráfico Nº 3: Comparativo muestra/población/ porcentaje de encuestados por carrera.



El porcentaje de individuos que se llega a entrevistar para esta investigación es el 38 por ciento del total de la población de estudiantes la Facultad de Pedagogía de la UAHC. Porcentaje que supera el 30 por ciento que se estimó inicialmente para este estudio.

La siguiente tabla presenta la cantidad de estudiantes encuestados en comparación con la cantidad de estudiantes matriculados, por carrera y por cohortes.

Tabla N° 2: Detalle población encuestada versus estudiantes por carrera y cohortes.

ED. BÁSICA	MUESTRA	TOTAL CARRERA
2016	3	8
2017	2	9
2018	8	26
2019	4	11
TOTAL	17	54

ED.DIFERENCIAL	MUESTRA	TOTAL CARRERA
2016	10	18
2017	2	5
2018	14	24
2019	13	38
TOTAL	39	85

HISTORIA	MUESTRA	TOTAL CARRERA
2016	8	14
2017	3	9
2018	7	24
2019	16	34
TOTAL	34	81

LENGUAJE	MUESTRA	TOTAL CARRERA
2016	4	10
2017	2	5
2018	0	0
2019	3	27
TOTAL	9	42

El detalle de la muestra por género está compuesta por un 69,7% de mujeres, un 28,3%, de hombres y un 2% de estudiantes que declaran identificarse con otro género (ver gráfico N°10 en Anexos: Gráficos encuesta CEVUS).

La edad promedio de los encuestados por carrera se presenta en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 4: Edad promedio de encuestados por carrera.



El detalle de las características de la muestra, en relación a género, cohortes por carrera, edad de los sujetos encuestados, entre otros, se encuentra en extenso en los gráficos del N°6 al N°13, incluidos en el Anexo N°2: Gráficos Encuesta CEVUS por carrera.

3.4 Operacionalización de la categoría de estudio.

La categoría de estudio: Estilo de Vida Universitaria Saludable, basada en el trabajo investigativo del Doctor en Educación Patricio Alarcón Carvacho y se incorpora de forma íntegra para el análisis de esta investigación. A continuación se detalla la Operacionalización de esta categoría según su propio autor.

Tabla Nº 3: Operacionalización de la categoría de estudio: Estilo de Vida Universitaria Saludable.

Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Ítems	Nº de ítem cuestionario
Locus de Control (Percepción que tiene una persona sobre las causas de lo que sucede en su vida.)	Interno	Motivación intrínseca	Yo elijo lo que me mueve a mejorar mi calidad de vida	1
		Rol de Protagonismo	Soy el (la) libretista y protagonista de mi calidad de vida	2
	Externo	Motivación extrínseca	Usualmente cuando realizo acciones en beneficio de mi salud física y mental, es porque otros me han inducido a ello.	3
		Rol de Víctima	Es difícil tener hábitos saludables en un ambiente e infraestructura universitaria que no cuenta con las condiciones para ello.	4
Uso de Energía Vital (Concepto asociado desde la percepción holística de la realidad con los términos chi, prana u orgón, hace referencia a la consciencia y uso de la energía piscobiológicaespiritual que se requiere para mantenerse en la vida y potenciar la vida de los otros y lo otro.)	Adecuada administración de la energía vital	Decisiones orientadas a la salud	Distingo claramente cuando mis decisiones favorecen o ponen en riesgo mi salud y decido usualmente en favor de mi autocuidado y bienestar saludable.	5
		Buen uso energético.	Uso de mi energía vital, utilizándola para hacer ejercicios, alimentarme y recrearme sanamente y descansando lo que mi cuerpo y mi psiquis requieren para recuperarse.	6
	Inadecuada administración de la energía vital	Decisiones orientadas a la enfermedad.	Muchas veces tomo decisiones, con plena conciencia de que las acciones involucradas, podrían afectar mi bienestar físico o mental.	7
		Despilfarro energético	Utilizo y despilfarro más energía vital que la que recupero a través del descanso y de las actividades recreativas.	8
Sentido Vital	Congruente	Intrapersonal	Mi vida se enriquece con el sentido que le	9

(Desde la logoterapia y análisis existencial, en términos generales, se entiende como la motivación principal del existir.)			doy a mi existencia.	
		Interpersonal	La vida de los que me rodean se enriquece con el sentido que le doy a mi vida.	10
	Incongruente	Intrapersonal	No es valioso ni fundamental para mi vida, preocuparme de cuidar de mi salud.	11
		Interpersonal	Yo le doy el sentido que quiera a mi vida, los demás no me importan mucho.	12
Vidafilia (La vidafilia, es una pulsión natural e integrativa de amor a la vida, es la energía o sentido primordial que explica la direccionalidad y movimiento congruente y hologramático, y natural de los seres vivos y su relación con su entorno en dirección al existir sano y pleno.)	Bio-céntrica /biodireccionalidad la vida /Vidafilia	Decisiones orientadas a la salud (salud, amor, felicidad, existir pleno)	Cuido mi salud porque amo la vida	13
		Valoración positiva de la vida	Vivo valorando la vida	14
	Bio-tanática /Tanatófilia Direccionalidad hacia la no-vida	Decisiones orientadas a la enfermedad (salud, amor, felicidad, existir pleno)	Estoy consciente de que elijo opciones y acciones que pueden afectar mi salud	15
		Valoración negativa de la vida	La vida a veces es una carga difícil de llevar	16
Coexistencia Nutricia (Hace referencia a un tipo de interrelación que potencia de modo simultáneo la intimidad y la libertad de los interactuantes, haciéndolo con ellos más autónomos.)	Con presencia de sentido de pertenencia y de soporte afectivo.	Experiencia de sentido de pertenencia	Siento que soy parte integrante de al menos un grupo, en el que me siento perteneciente y validado	17
		Experiencia de soporte afectivo	Me siento aceptado y amado incondicionalmente por más de una persona.	18
	Con ausencia de sentido de pertenencia y de soporte afectivo.	Experiencia de falta de sentido de pertenencia	Me siento excluido y poco perteneciente en los contextos: familiar, universitario y grupos de pares.	19
		Experiencias de falta de soporte afectivo	No me siento del todo aceptado y apreciado por las personas con las que convivo.	20
Pautas de Autocuidado Psicológico. (Patrones, hábitos o estilos de vida que favorecen la salud psicológica.)	Pautas incorporadas	Alimentación saludable	Elijo alimentarme de modo saludable.	21
		Actividad física	Elijo hacer actividad física, con un mínimo de tres veces a la semana.	22
	Pautas no incorporadas	Alimentación no saludable	Me alimento de modo insano y desordenado.	23

		Sedentarismo	Me considero una persona sedentaria.	24
Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional (Patrones, hábitos o estilos de vida que favorecen la salud psicosocioemocionales.)	Pautas incorporadas	Relaciones nutritivo-saludables	Elijo relaciones que están construidas sobre la confianza y la aceptación	25
		Vida psicosexual saludable	Tengo una vida sexual integralmente sana y responsable conmigo y con los otros (otras)	26
	Pautas no incorporadas	Relaciones tóxico-conflictivas	Con frecuencia elijo relaciones en las que me siento insatisfecho(a), frustrado(a) y decepcionado(a)	27
		Vida psicosexual no saludable	Mi vida sexual es poco saludable para mí y para los (las) otros (otras).	28
Consciencia Hologramática (Capacidad de darse cuenta de la inseparabilidad que existe entre las partes y el todo de lo que existe, asumiendo de modo inherente, la responsabilidad con todo hacer y pensar humano y por tanto de modo simultaneo, con la responsabilidad y la solidaridad, al internalizar que todo lo que se hace o deja de hacer nos afecta y con ello a todo los otros y lo otro que nos rodea.)	Incorporada	Responsabilidad ecosistémica	Elijo las acciones que favorecen mi salud porque estoy consciente que eso también impacta positivamente en la salud de los (las) que me rodean	29
		Solidaridad ecosistémica	Me agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de los (las) otros (otras)	30
	No incorporada	Irresponsabilidad ecosistémica	Muchas veces elijo acciones que pueden perjudicar a mi entorno y a las personas que lo habitan.	31
		Egoísmo asistémico	Elijo fortalecer mi salud y mi felicidad, aunque sea a costa de la salud y la felicidad de los (las) otros (otras)	32
Autopercepción de Bienestar Integral (Tener claridad y sensibilidad personal, respecto a los indicadores de un bienestar integral, tales como: la felicidad, la salud, la libertad, el	Incorporada	Autopercepción de nivel de salud	Me considero una persona bastante sana	33
		Autopercepción del nivel de felicidad	Me siento feliz la mayor parte del tiempo	34
	No incorporada	Autopercepción de nivel de salud	Soy bastante enfermizo (a).	35
		Autopercepción del	En mi vida abunda	36

existir.)		nivel de felicidad	la desdicha.”	
Identidad Vital (Reconocerse a sí mismo como alguien que en tanto persona cuenta siempre con los recursos energía para direccionarse hacia el vivir, y su vitalidad es única e irrepetible al igual que su sí mismo.)	Congruencia	Intra-vital	Me reconozco como una persona multidimensional (emocional, pensante, corporal, social, ético, estético, etc.) y fortalezco y cuido integralmente cada una de esas dimensiones	37
		Inter-vital	Tengo consciencia de que mis sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de mi relación con los (las) otros (otras)	38
	Incongruencia	Intra- vital	En relación a mi autocuidado integral más predico que practico.	39
		Inter-vital	Entre mis cercanos promuevo estilos de vida que no siempre favorecen su salud integral	40

Fuente: Texto inédito Patricio Alarcón Carvacho (2019).

3.5 Instrumento para la recolección de datos.

Para la realización del estudio se utilizó un instrumento tipo cuestionario auto-administrado, elaborado por el Doctor en Educación y docente de la Universidad Academia Humanismo Cristiano, Patricio Alarcón Carvacho.

Este instrumento, llamado “Cuestionario de Estilo de Vida Universitaria Saludable (CEVUS) consta de 40 Ítems que presentan distintas afirmaciones sobre un Estilo de Vida Universitaria Saludable, Los sujetos de estudio deben marcar en su hoja de respuesta, con una “X” una de las cuatro opciones (A-B-

C-D) que represente, según su percepción, la respuesta más adecuada ante cada afirmación.

Las posibilidades de respuestas al cuestionario son las siguientes:

- A-** Este ítem nunca o casi nunca es verdad para mí.
- B-** Este ítem es a veces verdad para mí.
- C-** Este ítem es la mitad de las veces verdad para mí.
- D-** Este ítem es siempre o la mayoría de las veces verdad para mí.

Por otro lado, el instrumento también permite individualizar a los encuestados en relación a su edad, género, carrera de Pedagogía que estudian y año de ingreso a la carrera.

Adicionalmente a los 40 ítems del cuestionario, se decidió agregar de forma anexa las preguntas 41, 42 y 43, que son elaboración propia de las autoras de este estudio. Esto a raíz de poder medir y evaluar la percepción de los estudiantes en relación a la actual contingencia nacional que envuelve el periodo de aplicación de este estudio⁸. Estas preguntas han sido agrupadas dentro de una categoría denominada “Bienestar universitario y contexto nacional”, para resolver estos ítems se utiliza la misma forma de respuesta que presentada anteriormente el cuestionario CEVUS, utilizando las opciones A, B, C o D.

El instrumento utilizado para el estudio pasó por distintas etapas de revisión y validación. Inicialmente fue aplicado como prueba piloto en una población semejante a la de las características de la muestra del estudio, en este caso, se aplicó de manera experimental en estudiantes de la carrera de Ped. Historia en la UAHC de la cohorte 2019. De esta aplicación y en atención a las observaciones recogidas se procede a realizar modificaciones que

⁸ El Análisis y conclusiones de las preguntas de Bienestar universitario y contexto nacional se encuentra disponible en el Anexo N° 4: “Informe de preguntas anexas”, incluido en los Anexos de este trabajo investigativo.

permitieron precisar algunos ítems reforzando su coherencia y pertinencia en relación a la dimensión consultada.

La etapa de Validación final del instrumento estuvo a cargo del autor del cuestionario CEVUS, quien complementó este proceso por medio de la evaluación realizada a través de un Juicio de expertos, obteniendo así el formato definitivo del instrumento a aplicar. Finalmente las autoras de esta investigación reciben el documento ya validado para su posterior aplicación.

(a) Protocolo instrumento.

La presente investigación, se comprometió con los individuos de estudio en tratar los datos recogidos, con absoluta confidencialidad y anonimato, lo cual ha sido informado por medio del instrumento CEVUS y también, es reafirmado de forma oral con cada uno de los encuestados, previo a la realización del cuestionario. Además, a las personas encuestadas se les informó que los análisis y resultados obtenidos de esta investigación, serán utilizados exclusivamente para fines académicos.

Este estudio garantiza a los/as estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC su privacidad asegurando el anonimato, confidencial de los datos proporcionados en el proceso. Se asume que dicha participación evidencia el consentimiento de los/as estudiantes en el estudio.

Por otro lado se declara que las personas que fueron parte de este estudio participaron de forma libre y voluntaria en el proceso, teniendo incluso la posibilidad de desistir de participar si así lo estimaban.

(b) Rangos para la evaluación del instrumento.

Para el análisis del instrumento CEVUS se transforman las opciones de respuestas de los 40 ítems a un puntaje final el cual va desde los -60 a 60 puntos. Para llegar a este puntaje final, se realiza una conversión de cada respuesta contestada asignando un puntaje. De los 40 ítems del cuestionario 20 de ellos consultan una sub-dimensión positiva y los otros 20 consultan por una sub-dimensión negativa, en relación a los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable.

La siguiente tabla indica la cantidad de puntos que se asigna a cada opción de respuesta en relación a la sub-dimensión que consulta.

Tabla Nº 4: Conversión de respuesta a puntaje para Cuestionario CEVUS.

Respuesta	Puntaje Sub-dimensión Positiva	Puntaje Sub-dimensión Negativa
A	1	-1
B	2	-2
C	3	-3
D	4	-4

Al obtener el puntaje final de cada cuestionario aplicado se determina de manera individual para cada sujeto de estudio el nivel en el cual se encuentra en relación a un Estilo de Vida Universitaria Saludable. El puntaje por cada uno de estos niveles se detalla en el siguiente gráfico.

**Gráfico N° 5: Niveles de Estilo de Vida Universitaria Saludable
Cuestionario CEVUS**



El anterior gráfico que muestra los rangos de cada nivel. El cálculo de puntaje individual, permite realizar el análisis macro de la información, tanto de forma individual como también por carrera y facultad.

Por otro lado, el cuestionario CEVUS también permite evaluar de forma micro cada dimensión o determinante de la categoría Estilo de Vida Universitaria Saludable, para esto se considera el puntaje obtenido en cada una de las dimensiones (compuesta por cuatro ítems cada una). A través de esta información, es posible establecer el nivel en cual se encuentra cada individuo en relación a la dimensión consultada. Esta información permite realizar a la vez, el análisis micro de cada dimensión por carrera para lograr establecer un análisis comparativo por carreras y de las dimensiones evaluadas.

(c) Aplicación del instrumento.

La aplicación del instrumento a los sujetos en estudio estuvo a cargo de las autoras de esta investigación, quienes se prepararon para presentar el propósito del estudio, a los/as estudiantes que participaron del proceso investigativo. El periodo de aplicación del instrumento, como ya se mencionó anteriormente en el contexto de la investigación, no estuvo ajeno a las dinámicas de movilizaciones sociales y estudiantiles que demandan en las calles de nuestro país mayor justicia social y equidad. En coherencia con lo anterior, fue necesario rediseñar y ajustar el trabajo investigativo a los tiempos y horarios en que se encontraban disponibles los estudiantes de la Facultad de Pedagogía dentro de sus respectivas sedes de estudio. Es así que se debió fijar un cronograma especial que pudiera asegurar el porcentaje de estudiantes que se estimó encuestar para esta investigación. Las etapas de este cronograma se detallan a continuación:

Tabla N°5: Etapas de aplicación Cuestionario CEVUS.

Periodo	Tipo de contacto	Fecha
1º Etapa	Presencial	20-11-2019 al 6-12.2019
2º Etapa	Presencial	9-12-2019 al 18-12-2019
Etapa final de contacto.	Vía correo electrónico	20-12-2019 al 10-01-2020

Periodo 1º Etapa: durante este transcurso de tiempo se contacta a los estudiantes de las distintas carreras de Pedagogía en el ambiente universitario, esto es: posterior a la salida de las aulas de clase, pasillos, biblioteca, patios, casino, entre otros espacios. Paralelamente se fue registrando la cantidad de estudiantes que se logra contactar, por carreras y

por cohortes, a fin de tener claridad sobre la cantidad de estudiantes que se llevaban encuestados.

Periodo 2º Etapa: en este periodo de tiempo, al igual que el anterior, se fue contactando a los estudiantes de las distintas carreras de Pedagogía en el ambiente universitario. Pero ahora identificando la cantidad de estudiantes que faltaba encuestar según sus carreras y cohortes, es así que se puso énfasis en poder conseguir la mayor cantidad de encuestados que se tenía pendiente de encuestar.

Etapa Final de contacto: durante este tiempo se buscó poder encuestar principalmente a los estudiantes de las carreras de Pedagogía Ed. Básica y Pedagogía en Lenguaje, que por distintos motivos no se logró contactar de manera significativa durante los dos periodos anteriores, por no encontrarse disponibles en las sedes de la Facultad de Pedagogía, ni en las fechas y en los horarios en los cuales se aplicó el instrumento. Se decide incluir este periodo de tiempo excepcional para lograr cubrir el porcentaje de estudiantes encuestados que inicialmente proyectó el estudio por cada carrera de Pedagogía. Para esto se envió a los estudiantes de cada una de las cohortes de las que no se había completado el 30 por ciento de los encuestados, un correo electrónico personalizado donde se explicaba y solicitaba su participación en esta investigación, contestando el cuestionario CEVUS. Por medio de este correo electrónico, se procede a informar la voluntariedad del proceso y los criterios éticos de privacidad que se han comprometido para el análisis de la información que proporcionan los sujetos de estudio. Esta medida permitió cerrar con éxito la aplicación del instrumento, llegando así a superar el porcentaje de la muestra que se estimó para el estudio inicialmente.

3.6 Recolección de datos.

Una vez finalizado el trabajo de campo de esta investigación se procede al ingreso de la información obtenida de la aplicación del cuestionario CEVUS, a una planilla de cálculo Excel diseñada exclusivamente para este estudio, de ella se logra la tabulación y extracción de la información para la elaboración de los gráficos y tablas que resultan relevantes de analizar en relación a los objetivos de este estudio.

3.7 Análisis de los datos.

En este apartado se da paso a la revisión y análisis de los datos levantados por medio del trabajo investigativo realizado tras la aplicación de la encuesta CEVUS a los estudiantes de las carreras de Pedagogía de la UAHC.

La información que comprende este análisis, inicialmente individualiza la carrera de pedagogía que se revisa, luego entrega el puntaje general obtenido por los sujetos de estudio de la carrera, en la Encuesta CEVUS. Este puntaje es clasificado por niveles (alto, medio o bajo) que determinan el nivel de Vida Universitaria Saludable que obtiene, cada encuestado de la carrera que se revisa, generando a la vez una visión general de la carrera encuestada. Posteriormente, se hace una revisión del análisis de cada una de las dimensiones que comprende la encuesta indicando, por una parte, el detalle de la selección de las respuestas de todos los ítem de los sujetos encuestados, para finalmente exponer una breve síntesis de cada dimensión evaluada.

3.7.1 Análisis encuesta CEVUS carrera Ped. Ed. Básica.

Puntaje General encuesta CEVUS: muestra los niveles de Estilo de Vida Universitaria Saludable obtenidos por los sujetos de estudio de la carrera Ped. Ed. Básica, en la encuesta CEVUS, (ver gráfico N°14). Solo 4 individuos

equivalentes al 23,5% de los encuestados, se encuentran en el nivel alto; 3 individuos equivalentes al 17,6% se encuentran en el nivel medio y 9 individuos equivalentes al 52,9% se encuentran en el nivel bajo.

Análisis por Dimensión encuesta CEVUS, Ped. Ed. Básica

1.- Dimensión Locus de Control: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 1, 2, 3 y 4 (ver gráfico N° 15). Se observa que 4 individuos equivalentes al 23,5% se encuentran en el nivel alto; 5 individuos equivalentes al 24.9% se encuentran en el nivel medio y 8 individuos equivalentes al 47% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N°16)

Item 1: se observa que 1 individuo equivalente al 5.8 % responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción B; 6 individuos equivalentes al 35,2% responde la opción C y 7 individuos equivalentes al 41.1% responden la opción D.

Item 2: se observa que 2 individuos equivalentes al 11.7 % responde la opción B; 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción C y 7 individuos equivalentes al 41,1% responde la opción D.

Item 3: se observa que 4 individuos equivalentes al 23,5% responde la opción A; 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción B; 3 individuos

equivalentes al 17,6% responde la opción C y 4 individuos, equivalentes al 23.5% responden la opción D.

Item 4: se observa que 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción A; 7 individuos equivalentes al 41.1% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción C y 4 individuos, equivalentes al 23.5% responden la opción D.

Análisis dimensión Locus de Control: al comparar los indicadores de “motivación intrínseca” con “motivación extrínseca” se observa que un alto porcentaje de los individuos encuestados, un 76,5% otorgan valoración a aspectos intrínsecos que los mueven a mejorar su calidad de vida, no obstante un 41,2% de los encuestados también atribuye relevancia a la motivación extrínseca que ejercen otras personas en ellos para realizar acciones que beneficien su salud física y mental. Es decir, a pesar de tener una alta valoración por la motivación intrínseca gran parte de los individuos necesitan de la influencia de otros para generar acciones que beneficien su salud física y mental.

Por otro lado, al comparar los indicadores de “rol de protagonismo” con “rol de víctima” se observa que un alto porcentaje de los encuestados, un 88,2% declara sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo en ser los libretistas y protagonistas de su propia calidad de vida, es decir, se perciben como protagonistas de las decisiones que toman en relación a su salud. En cambio, al ser consultados por la dificultad de poder mantener hábitos saludables en un ambiente e infraestructura universitaria que no proporciona las condiciones para ello, un 41,2% de los encuestados se manifiesta de acuerdo en que las condiciones externas del entorno, influyen de alguna manera en la posibilidad de mantener hábitos saludables.

En síntesis, los encuestados tienen una alta valoración por los aspectos intrínsecos y se reconocen en su mayoría protagonistas de las decisiones que pueden tomar para mejorar su calidad de vida, pero por otro lado, una parte

importante de ellos (41,2%) expresan que el entorno o contexto afecta y condiciona la posibilidad de mantener hábitos saludables. En resumen, un 47% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo en esta dimensión.

2.- Dimensión Uso de Energía Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 5, 6, 7 y 8 (ver gráfico N°17) Se observa que 4 individuos equivalentes al 23,5% se encuentran en el nivel alto; 5 individuos equivalentes al 24.9% se encuentran en el nivel medio y 8 individuos equivalentes al 47% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N°18)

Ítem 5: se observa que 1 individuo equivalente al 5,8 % responde la opción A; 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción C y 9 individuos equivalentes al 52,9% responden la opción D.

Ítem 6: se observa que 3 individuos equivalentes al 17,6% responde la opción A; 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción B; 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción D.

Ítem 7: se observa que 2 individuos equivalentes al 11,7% responde la opción A; 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al

17,6% responden la opción D. Solo 1 individuo equivalente al 5,8% no responde a la pregunta.

Ítem 8: se observa que 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción A; 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción B; 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción D.

Análisis dimensión Uso de Energía Vital: al comparar los indicadores “decisiones orientadas a la salud” con “decisiones orientadas a la enfermedad” se observa que un alto porcentaje de los individuos encuestados, un 70,5% otorgan alta valoración a tomar decisiones que se orientan a la salud, considerándose de acuerdo o medianamente de acuerdo en que son capaces de distinguir con claridad cuando sus decisiones favorecen o ponen en riesgo su salud, y creen decidir usualmente en favor de su autocuidado y bienestar saludable, en cambio el 29,3% restante sostiene que casi nunca o a veces esta afirmación es verdad para ellos. Pero al ser consultados si muchas veces han llegado a tomar decisiones, con plena consciencia de que las acciones involucradas, podrían afectar su bienestar físico o mental, un 58,7% de ellos manifiesta sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación y un 35,2% se manifiesta en contra de esto, solo 1 individuo no contesta a la pregunta. Es decir, por un lado se manifiestan conscientes de poder distinguir y decidir por opciones que beneficien su autocuidado y bienestar pero, por el contrario, la mayoría de los encuestados declara también llegar a tomar decisiones que afectan su bienestar.

Por otro lado, al comparar los indicadores “buen uso energético” con “despilfarro energético” los resultados obtenidos muestran que el 52,9% de los encuestados se manifiesta de acuerdo o medianamente de acuerdo en usar su energía vital, utilizándola para hacer ejercicios, alimentarse y recrearse sanamente logrando descansar lo que su cuerpo y psiquis

requieren para recuperarse, en cambio el 47,1% restante declara no sentirse nunca o casi nunca de acuerdo con esta afirmación. Pero al ser consultados si utilizan o despilfarran más energía vital que la que logran recuperar por medio del descanso y de actividades recreativas, un 46,9% de los encuestados se considera de acuerdo y medianamente de acuerdo con esta afirmación y el 52,8% restante manifiesta que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos.

En síntesis, se observa que los encuestados se encuentran polarizados entre las opciones de buen uso energético, por una parte, y de despilfarro energético, por otra, dándose la condición de valorar comportamientos extremos en relación al uso de su energía vital. En resumen, un 63,7% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo en esta dimensión.

3.- Dimensión Sentido vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 9, 10, 11 y 12 (ver gráfico N°19) Se observa que 5 individuos equivalentes al 29,4% se encuentran en el nivel Alto; 4 individuos equivalentes al 23,5% se encuentran en el nivel medio y 8 individuos equivalentes al 47% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 20)

Ítem 9: se observa que 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 41,1% responde la opción C y 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción D.

Ítem 10: se observa que 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción A; 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción B; 10 individuos equivalentes al 58,8% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción D.

Ítem 11: se observa que 12 individuos equivalentes al 70,5% responden la opción A; 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción B; 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción D.

Ítem 12: se observa que 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción A; 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción B; 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción D.

Análisis dimensión Sentido Vital: al analizar las sub-dimensiones de “congruencia e incongruencia de sentido vital” y los indicadores de esta dimensión, se observa que, el 88,2% de los sujetos de estudio, de esta carrera, se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación que plantea que sus vidas se enriquecen con el sentido que ellos le dan a su existencia, en cambio en 11,8% restante contestan que casi nunca o a veces esta afirmación llega a ser verdad para ellos. Al ser consultados si consideran que la vida de quienes los rodean se enriquece con el sentido que ellos le dan a su propia vida, el 70,5% de los encuestados responde que la mayoría de las veces y siempre esta afirmación es verdad para ellos y el 29,3% restante, expresa que casi nunca o a veces esta afirmación les parece ser verdad.

Por otra parte, cuando son consultados si consideran valioso cuidar de su salud, un 76,5% de los encuestados se manifiesta de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación, en cambio el 23,5% restante

considera que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Frente a la afirmación: “yo le doy el sentido que quiera a mi vida, los demás no me importan mucho”, es el 52,8% de los encuestados quienes se manifiestan de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación, en cambio el 47,2% restante responde que nunca o casi nunca esto resulta ser verdad para ellos, es decir, consideran que el sentido que le dan a sus vidas no es ajeno a las relaciones interpersonales que ellos tienen.

En síntesis, se observa que los sujetos encuestados tienen en general una alta valoración por motivaciones interpersonales, y gran parte de ellos también valora las motivaciones intrapersonales que dan sentido a su existir. Sin embargo, se escapa un alto porcentaje de encuestados que muestran incongruencia en el indicador Intrapersonal al sostener que dan el sentido que ellos quieren a sus vidas sin importarles muchos los demás. En resumen, un 47% de los encuestados se encuentran en el nivel bajo de esta dimensión, manifestando incongruencia en el indicador interpersonal y baja valoración por ocuparse de cuidar su salud.

4.- Dimensión Vidafilia: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 13, 14, 15 y 16 (ver gráfico N°21) Se observa que 1 individuo equivalente al 5,8% se encuentra en el nivel Alto; 4 individuos equivalentes al 23,5% se encuentran en el nivel medio y 12 individuos equivalentes al 70.5% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N°22)

Ítem 13: se observa que 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción C y 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción D.

Ítem 14: se observa que 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción C y 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción D.

Ítem 15: se observa que 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción A; 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción D. Solo un individuo equivalente al 5,8% no responde a la pregunta.

Ítem 16: se observa que 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción A; 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción C y 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción D. Solo un individuo equivalente al 5,8% no responde a la pregunta.

Análisis dimensión Vidafilia: al comparar los indicadores “decisiones orientadas a la salud” con “decisiones orientadas a la enfermedad” se observa que un alto porcentaje de los individuos encuestados, un 76,4% declaran sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación “cuido mi salud porque amo la vida” en cambio, el 23,6% restante sostiene que casi nunca o a veces esta afirmación es verdad para ellos. Pero, frente a la afirmación “estoy consciente de que elijo opciones y acciones que pueden afectar mi salud”, nuevamente un 76,4% de los encuestados manifiesta sentirse acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación, y solo el 17,6% restante considera que casi nunca o nunca esto resulta ser verdad para ellos, solo un individuo no contesta a la pregunta. Se genera así una contradicción entre estos dos indicadores.

Por otro lado, al comparar los indicadores “valoración positiva de la vida” con “valoración negativa de la vida” es posible observar que, nuevamente un alto

porcentaje de los encuestados de esta carrera, un 88,2% se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación “vivo valorando la vida”, y el 11,7% restante expresa que casi nunca o nunca esta afirmación es verdad para ellos. En cambio, al ser consultados si la vida les resulta una carga difícil de llevar, el 73,6% responde que se considera de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación, y solo el 17,5% restante expresa que nunca o casi nunca esto resulta ser verdad para ellos, dándose nuevamente una contradicción entre estos dos indicadores.

En síntesis, se observa que los sujetos encuestados de esta carrera presentan una percepción contradictoria de esta dimensión, ya que por una parte, declaran sentir una alta valoración por su salud integral porque aman la vida, pero por otro lado, confirman que conscientemente elijen opciones y acciones que afectan su salud, lo cual podría indicar que actúan con falta de congruencia en relación a la valoración que expresan tener de la vida. También, un alto porcentaje de los sujetos encuestados expresan vivir valorando la vida, pero contrario a esto, muchos de ellos a la vez expresan que la vida les resulta una carga difícil de llevar. En resumen, un alto porcentaje de los sujetos de estudio, un 70,5% se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

5.- Dimensión Coexistencia Nutricia: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 17, 18, 19 y 20 (ver gráfico N° 23) Se observa que individuos equivalentes al 52,9% se encuentran en el nivel Alto; 2 individuos equivalentes al 11,7% se encuentran en el nivel medio y 6 individuos equivalentes al 35,2% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N°24)

Ítem 17: se observa que 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción C y 9 individuos equivalentes al 52,9% responden la opción D.

Ítem 18: se observa que 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción C y 12 individuos equivalentes al 70,5% responden la opción D. Solo 1 individuo equivalente al 5,8% no responde a la pregunta.

Ítem 19: se observa que 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción A; 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción D. Solo 1 individuo equivalente al 5,8% no responde a la pregunta.

Ítem 20: se observa que 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción A; 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 17,6 % responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción D.

Análisis dimensión Coexistencia Nutricia: al comparar los indicadores “experiencia de sentido de pertenencia” con el de “experiencia de falta de sentido de pertenencia”, se observa que un 76,5% de los encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo en sentirse parte integrante de al menos un grupo, del cual se perciben pertenecientes y

validados, en cambio el 23,5% restante consideran que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la afirmación: “me siento excluido y poco perteneciente en los contextos: familiar, universitario y grupos de pares” un 76,5% de los encuestados contesta que nunca o casi nunca esto es verdad para ellos, en cambio un bajo porcentaje, equivalentes al 17,6% considera que esta afirmación siempre o casi siempre es verdadera para ellos y solo un individuo no responde a esta pregunta. Lo anterior indica que un alto porcentaje de los encuestados tiene sentido de pertenencia.

Por otro lado, al comparar los indicadores “experiencia de soporte afectivo” con “experiencia de falta de soporte afectivo” se observa que el 82,9% de los sujetos encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo en sentirse aceptados y amados incondicionalmente por más de una persona. En cambio un 11,8% de los encuestados sostiene que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos y solo una persona no responde a esta pregunta. Ahora, frente a la pregunta “no me siento del todo aceptado y apreciado por las personas con las que convivo” un 35,3% de los encuestados se manifiestan de acuerdo o medianamente de acuerdo con esto y, por el contrario, el 64,7% restante considera que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos, lo cual indica que entre los encuestados existe un alto porcentaje de estudiantes que tienen presencia de soporte afectivo.

En Síntesis, es posible observar que gran parte de los sujetos encuestados tienen presencia de sentido de pertenencia y soporte afectivo, pero por otro lado, existe un porcentaje importante de los encuestados, equivalentes a un 35,3% que declara no sentirse del todo aceptado y apreciado por las personas con quienes conviven. En resumen un 35,2% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

6.- Dimensión Pautas de Autocuidado Psicobiológico: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 21, 22, 23 y 24 (ver gráfico N° 25) Se observa que 2

individuos equivalentes al 11,7% se encuentran en el nivel Alto; 3 individuos equivalentes al 17,6% se encuentran en el nivel medio y 12 individuos equivalentes al 70,5% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 26)

Ítem 21: se observa que 1 individuo equivalente al 5,8 % responde la opción A; 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción C y 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción D.

Ítem 22: se observa que 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción A; 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción B; 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 11,7 % responden la opción D.

Ítem 23: se observa que 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción A; 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción C y 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción D.

Ítem 24: se observa que 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción A; 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción D.

Análisis dimensión Pautas de Autocuidado Psicobiológico: al comparar los indicadores “alimentación saludable” con “alimentación no saludable” se observa que un 47,1% de los individuos encuestados consideran, la mayoría de las veces o siempre verdadera la afirmación: “Elijo alimentarme de modo saludable”, en cambio el 52,9% restante de los consultados cree que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta “me alimento de modo insano y desordenado” el 41,1% de los consultados responde que siempre o casi siempre esta afirmación es verdad para ellos y el 58,9% restante opina que nunca o casi nunca esto es así.

Por otro lado, al comparar los indicadores “actividad física” con “sedentarismo” es posible observar que el 41,1% de los encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que eligen realizar actividad física con un mínimo de tres veces por semana, y el 58,9% restante, cree que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta “me considero una persona sedentaria” el 47,1% de los consultados considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre, verdad para ellos y el 52,9% restante sostiene que, nunca o casi nunca, esto es verdad.

En síntesis, los sujetos de estudio de esta carrera se encuentran divididos entre quienes perciben tener pautas de alimentación saludable incorporadas y quienes reconocen llevar una alimentación no saludable, por alimentarse de modo insano y desordenado. En relación a la actividad física, el 58,9% de ellos reconoce no ejercitarse con frecuencia. Además, prácticamente la mitad de los encuestados, cree tener conductas sedentarias en su vida. En resumen, un 70,5% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

7.- Dimensión Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 25, 26, 27 y 28 (ver gráfico N° 27) Se observa que 11 individuos equivalentes al 64,7% se encuentran en el nivel Alto; 3 individuos

equivalentes al 17,6% se encuentran en el nivel medio y 3 individuos equivalentes al 17,6% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 28)

Ítem 25: se observa que 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción A; 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción C y 11 individuos equivalentes al 64,7% responden la opción D.

Ítem 26: se observa que 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción C y 11 individuos equivalentes al 64,7% responden la opción D.

Ítem 27: se observa que 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción A; 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción B y 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción C. Solo un individuo equivalente al 5,8% no responde a la pregunta.

Ítem 28: se observa que 15 individuos equivalentes al 88,2% responden la opción A; 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción B; 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción C.

Análisis dimensión Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional: al comparar los indicadores “relaciones nutritivo-saludables” con “relaciones tóxico-conflictivas”, se observa que el 82,3% de los individuos encuestados

consideran que, la mayoría de las veces o siempre eligen relaciones que están construidas sobre la confianza y la aceptación, en cambio el 17,7% restante responde que esto nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “con frecuencia elijo relaciones en las que me siento insatisfecho (a), frustrado (a) y decepcionado (a)”, el 11,7% de los encuestados considera que siempre o casi siempre esto es verdad para ellos, en cambio un 82,2% responde que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos y solo una persona no contesta a esta pregunta.

Por otro lado, al comparar los indicadores “vida psicosexual saludable” con “vida psicosexual no saludable” es posible observar que el 88,2% de los encuestados manifiestan tener una vida sexual integralmente sana y responsable con ellos y con los (as) otros (otras) que se relacionan, en cambio un 11,8% cree que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “mi vida sexual es poco saludable para mí y para los (las) otros (otras)” un 5,8% de los sujetos encuestados considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre verdad, y gran parte de los encuestados, equivalentes al 94,2% responde que nunca o casi nunca esto es verdad para ellos.

En síntesis, un alto porcentaje de los sujetos encuestados equivalentes al 82.3% tiene una percepción positiva de sus relaciones afectivas, ya que sostienen que eligen relaciones que están basadas en la confianza y la aceptación. Además el 88,2% de los encuestados, creen llevar una vida sexual integrativamente sana y responsable.

Respecto a los indicadores evaluados, entre un amplio porcentaje de los sujetos encuestados, existe la percepción de tener pautas incorporadas de vida psicosexual saludable y de relaciones nutritivo-saludables. En resumen, solo un 17,6% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

8.- Dimensión Consciencia Hologramática: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems

29, 30, 31 y 32 (ver gráfico N° 29) Se observa que 8 individuos equivalentes al 47% se encuentran en el nivel Alto; 6 individuos equivalentes al 35,2% se encuentran en el nivel medio y 3 individuos equivalentes al 17,6% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 30)

Ítem 29: se observa que 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción C y 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción D.

Ítem 30: se observa que 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción A; 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción B; 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción C y 10 individuos equivalentes al 58,8% responden la opción D.

Ítem 31: se observa que 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción A; 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 5,8% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción D.

Ítem 32: se observa que 14 individuos equivalentes al 82,4% responden la opción A; 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción B; 2 individuos equivalentes al 11,7 % responden la opción C.

Análisis dimensión Consciencia Hologramática: al comparar los indicadores “responsabilidad ecosistémica” con “irresponsabilidad ecosistémica” se observa que un 76,3% de los individuos encuestados consideran, la mayoría de las veces y siempre verdadera la afirmación “Elijo las acciones que favorecen mi salud porque estoy consciente que eso también impacta positivamente en la salud de los (las) que me rodean.” En cambio el 23,7% restante consideran que esto no es verdad nunca o casi nunca para ellos. Frente a la afirmación “Muchas veces elijo acciones que pueden perjudicar a mi entorno y a las personas que lo habitan” un 17,5% de los sujetos de estudio de esta carrera considera que esta afirmación es verdad siempre y casi siempre y el 82,5% restante consideran que esto no es verdad nunca o casi nunca para ellos.

Al comparar los indicadores “solidaridad ecosistémica con “egoísmo asistémico” es posible observar que el 88,2% de los encuestados manifiestan que la afirmación “Me agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de los (las) otros (otras)” resulta ser la mayoría de las veces y siempre verdad para ellos, en cambio el 11,8% de los encuestados consideran que esto no es verdad nunca o casi nunca para ellos. Frente a la afirmación “Elijo fortalecer mi salud y mi felicidad, aunque sea a costa de la salud y la felicidad de los (las) otros (otras)” el 11,7% de los sujetos encuestados considera que esta frase es, la mayoría de las veces y siempre, verdad para ellos y un 88,3% tiene una percepción contraria a esto.

En síntesis, es posible observar que los sujetos de estudio de esta carrera, en su mayoría, otorgan valoración a la dimensión Hologramática, puesto que gran parte de ellos se encuentra en un nivel alto del indicador “responsabilidad ecosistémica”, esto se aprecia ya que el 76,3% de los encuestados considera que es verdad, la mitad de las veces, la mayoría de las veces y siempre que eligen acciones que favorecen su salud, puesto que son conscientes de que esto impacta positivamente en su salud y en la de quienes los rodean. Además un 82,5% de los encuestados consideran que nunca, casi nunca o a veces eligen acciones que pueden perjudicar a su entorno y a las personas que lo habitan.

En relación al indicador de “solidaridad ecosistémica” se observa que los sujetos encuestados un 88,2% consideran verdad, la mitad de las veces, la mayoría de las veces y siempre, que les agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de los otros. Además un 88,3% de los encuestados considera que nunca o casi nunca es verdad para ellos que elijan fortalecer su salud y felicidad, a costa de la salud y la felicidad de los otros. En resumen, solo un 17,6% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

9.- Dimensión Autopercepción de Bienestar Integral: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 33, 34, 35 y 36 (ver gráfico N° 31) Se observa que 5 individuos equivalentes al 29,4% se encuentran en el nivel Alto; 8 individuos equivalentes al 47% se encuentran en el nivel medio y 4 individuos equivalentes al 23,5% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 32)

Ítem 33: se observa que 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción B; 9 individuos equivalentes al 52,9% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción D.

Ítem 34: se observa 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción B; 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción C y 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción D.

Ítem 35: se observa que 9 individuos equivalentes al 52,9% responden la opción A; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 17,6 % responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción D.

Ítem 36: se observa que 9 individuos equivalentes al 52,9% responden la opción A; 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción B y 1 individuo equivalente al 5,8% responde C. Solo 1 individuo equivalente al 5,8% no responde a la pregunta.

Análisis dimensión Autopercepción de Bienestar Integral: en relación al indicador “autopercepción de nivel de salud”, se observa que el 58,7% de los encuestados se consideran, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en sentirse personas bastante sanas, en cambio el 41,3% restante responde que, nunca o casi nunca, esta afirmación resulta ser verdad para ellos. Ahora, al ser consultados si se consideran personas enfermizas, el 29,3% de los consultados responde que, siempre o casi siempre, esto es verdad para ellos, en cambio el 70,7% restante contesta que, nunca o casi nunca, esta afirmación les parece verdadera.

Por otra parte, en relación al indicador de “autopercepción de nivel de felicidad”, es posible observar que el 82,2% de los consultados declara estar, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que se sienten personas felices la mayor parte del tiempo, y el 17,8% restante considera que, nunca o casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, al ser consultados si consideran que en sus vidas abunda la desdicha el 88,4% responde que, nunca o casi nunca, esto es verdad para ellos, y el 5,8% restante, equivalente solo a un individuo, contesta que casi siempre esto es verdad para él.

En síntesis, es posible observar que los sujetos encuestados de esta carrera, en una gran mayoría tienen una valoración positiva de su “autopercepción de su bienestar integral”, ya que el 76,5% de ellos se encuentran en los niveles alto y medio de esta dimensión. Pero es importante destacar que, en relación

a la “autopercepción de nivel de salud”, los encuestados se encuentran divididos entre quienes se consideran personas bastante sanas y quienes perciben lo contrario, y al ser consultados si se consideran personas enfermizas, la gran mayoría de los encuestados declara no sentirse de acuerdo con esta afirmación. Es decir, tiene una alta valoración de su estado de salud positiva pero a la vez es contradictoria ya que no necesariamente se sienten personas bastante sanas.

Por otro lado, en relación a la “autopercepción de nivel de felicidad”, los encuestados, en una amplia mayoría, se consideran personas felices la mayor parte del tiempo e igualmente perciben que en sus vidas no abunda la desdicha, lo cual demuestra un alto grado de coherencia en este indicador. En resumen, solo un 23,5% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

10.- Dimensión Identidad Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 37, 38, 39 y 40 (ver gráfico N° 33) Se observa que 6 individuos equivalentes al 35,2% se encuentran en el nivel Alto; 5 individuos equivalentes al 29,4% se encuentran en el nivel medio y 6 individuos equivalentes al 35,2% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 34)

Ítem 37: se observa que 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción B; 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción C y 7 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción D.

Ítem 38: se observa que 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 5

individuos equivalentes al 29.4 % responden la opción C y 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción D.

Ítem 39: se observa que 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción A; 3 individuos equivalentes al 17.6% responden la opción B; 6 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción D.

Ítem 40: se observa que 10 individuos equivalentes al 58,8% responden la opción A; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción C.

Análisis dimensión Identidad Vital: al comparar los indicadores “congruencia intra-vital” con “incongruencia intra-vital” es posible observar que frente a la afirmación: “Me reconozco como una persona multidimensional (emocional, pensante, corporal, social, ético, estético, etc.) y fortalezo y cuido integralmente cada una de esas dimensiones”, el 76,4% de los encuestados considera que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 23,6% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así. Ahora, frente a la pregunta: “En relación a mi autocuidado integral más predico que practico” el 52,8% de los encuestados contesta que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 47,2% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así.

Por otro lado, al comparar los indicadores “congruencia inter-vital” con “incongruencia inter-vital” es posible observar que frente a la afirmación “Tengo consciencia de que mis sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de mi relación con los (las) otros (otras)”, el 76,4% de los encuestados considera que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 23,6% restante responde que,

nunca o casi nunca, esto es así. Ahora, frente la pregunta: “Entre mis cercanos promuevo estilos de vida que no siempre favorecen su salud integral” el 23,5% de los consultados responden que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 76,5% restante contesta que, nunca o casi nunca, esto es así.

En síntesis, aunque la mayoría de los encuestados sostienen reconocerse a sí mismos como personas multidimensionales que fortalecen y cuidan integralmente de las dimensiones que componen su ser, el 52,8% de ellos también consideran que en relación a su autocuidado integral muchas veces, más predicán que practican, lo cual indica que existe un alto grado de “incongruencia intra-vital” entre los sujetos consultados. En cambio, frente al indicador Inter-vital los sujetos encuestados demuestran tener un alto grado de congruencia en sus respuestas, ya que el 76,5% de ellos reconoce tener consciencia de que sus sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de sus relaciones con los demás y, el mismo porcentaje de encuestados, también indican no considerar cierto que entre sus cercanos ellos promuevan estilos de vida que perjudiquen su salud integral. En resumen, un 35,2% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

3.7.2 Análisis encuesta CEVUS carrera Ped. Ed. Diferencial.

Puntaje General encuesta CEVUS: muestra los niveles de Estilo de Vida Universitaria Saludable obtenidos por los sujetos de estudio de la carrera Ped. Ed. Diferencial, en la encuesta CEVUS, (ver gráfico N°35). Se observa que 5 individuos equivalentes al 12,8% se encuentran en el nivel alto; 11 individuos equivalentes al 28,2% se encuentran en el nivel medio, y 23 individuos equivalentes al 58,9% se encuentran en el nivel bajo.

Análisis por Dimensión encuesta CEVUS

1.- Dimensión Locus de Control: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 1, 2, 3 y 4 (ver gráfico N°36) Se observa que 6 individuos equivalentes al 15,3% se encuentran en el nivel alto; 7 individuos equivalentes al 17,9% se encuentran en el nivel medio y 26 individuos equivalentes al 66.6% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N°37)

Item 1: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5 % responde la opción A; 8 individuos equivalentes al 20.5% responden la opción B; 16 individuos equivalentes al 41% responden la opción C y 14 individuos equivalentes al 35.8% responden la opción D.

Item 2: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción A; 5 individuos equivalentes al 12,8% responden la opción B; 14 individuos equivalentes al 35,8% responden la opción C y 18 individuos equivalentes al 46,1% responden la opción D.

Item 3: se observa que 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción A; 13 individuos equivalentes al 33.3% responden la opción B; 12 individuos equivalentes al 30,7% responden la opción C y 6 individuos equivalentes al 15,3% responden la opción D.

Item 4: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción A; 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción B; 14 individuos equivalentes al 35,8% responden la opción C y 15 individuos equivalentes al 38,4% responden la opción D.

Análisis dimensión Locus de Control: al comparar los indicadores de “motivación intrínseca” con “motivación extrínseca” se observa que un alto porcentaje de los individuos encuestados, un 79,5% otorgan valoración a aspectos intrínsecos que los mueven a mejorar su calidad de vida, no obstante un 46,1% de los encuestados también atribuye relevancia a la motivación extrínseca que ejercen otras personas en ellos para realizar acciones que beneficien su salud física y mental. Es decir, a pesar de tener una alta valoración por la motivación intrínseca gran parte de los individuos necesitan de la influencia de otros para generar acciones que beneficien su salud física y mental.

Por otro lado, al comparar los indicadores de “rol de protagonismo” con “rol de víctima” se observa que un alto porcentaje de los encuestados, un 82% declara sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo en ser los libretistas y protagonistas de su propia calidad de vida, es decir, se perciben como protagonistas de las decisiones que toman en relación a su salud. En cambio, al ser consultados por la dificultad de poder mantener hábitos saludables en un ambiente e infraestructura universitaria que no proporciona las condiciones para ello, un alto porcentaje de 74,3% se manifiesta de acuerdo en que las condiciones externas del entorno, influyen altamente en la posibilidad de mantener hábitos saludables.

En síntesis, los encuestados tienen una alta valoración por los aspectos intrínsecos y se reconocen en gran mayoría protagonistas de las decisiones que pueden tomar para mejorar su calidad de vida, pero por otro lado, una gran parte de ellos expresan que el entorno o contexto afecta y condiciona la posibilidad de mantener hábitos saludables. En resumen, un 66.6% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo en esta dimensión.

2.- Dimensión Uso de Energía Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 5, 6, 7 y 8 (ver gráfico N° 38) Se observa que 2 individuos equivalentes al 5,1% se encuentran en el nivel Alto; 9 individuos equivalentes al 23% se encuentran en el nivel medio y 28 individuos equivalentes al 71,7% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (ver gráfico N°39)

Item 5: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción B; 12 individuos equivalentes al 30,7% responden la opción C y 26 individuos equivalentes al 66,6% responden la opción D.

Item 6: se observa que 3 individuos equivalentes al 7,6% responden la opción A; 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción B; 15 individuos equivalentes al 38,4% responden la opción C y 10 individuos equivalentes al 25,6% responden la opción D.

Item 7: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5 % responde la opción A; 4 individuos equivalentes al 10,2% responden la opción B; 23 individuos equivalentes al 58,9% responden la opción C y 10 individuos equivalentes al 25,6% responden la opción D. Solo 1 individuo equivalente al 2.5% no responde a la pregunta.

Item 8: se observa que 3 individuos equivalentes al 7,6% responden la opción A; 12 individuos equivalentes al 30,7% responden la opción B; 16 individuos

equivalentes al 41% responden la opción C y 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción D.

Análisis dimensión Uso de Energía Vital: al comparar los indicadores “decisiones orientadas a la salud” con “decisiones orientadas a la enfermedad” se observa que la gran mayoría de los individuos encuestados, equivalentes al 97,5% otorgan alta valoración a tomar decisiones que se orientan a la salud, considerándose de acuerdo o medianamente de acuerdo en que son capaces de distinguir con claridad cuando sus decisiones favorecen o ponen en riesgo su salud, y creen decidir usualmente en favor de su autocuidado y bienestar saludable y el 2,6% restante sostiene que casi nunca o a veces esta afirmación es verdad para ellos. Sin embargo, al ser consultados si muchas veces han llegado a tomar decisiones, con plena consciencia de que las acciones involucradas, podrían afectar su bienestar físico o mental, un amplio porcentaje de los encuestados, equivalente al 84,6% manifiesta sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación y solo el 12,8% restante declara sentir que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos, solo un individuo no contesta a la pregunta. Es decir, por un lado se manifiestan conscientes de poder distinguir y decidir por opciones que beneficien su autocuidado y bienestar pero, contrario a esto, una gran mayoría de los encuestados declara también llegar a tomar decisiones que afectan su bienestar.

Por otro lado, al comparar los indicadores “buen uso energético” con “despilfarro energético” los resultados obtenidos muestran que el 64% de los encuestados se manifiesta de acuerdo o medianamente de acuerdo en usar su energía vital, utilizándola para hacer ejercicios, alimentarse y recrearse sanamente logrando descansar lo que su cuerpo y psiquis requieren para recuperarse, en cambio el 36% restante declara no sentirse nunca o casi nunca de acuerdo con esta afirmación. Pero al ser consultados si utilizan o despilfarran más energía vital que la que logran recuperar por medio del descanso y de actividades recreativas, un 61,6% de los encuestados se

considera de acuerdo y medianamente de acuerdo con esta afirmación y el 38,4% restante manifiesta que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos.

En síntesis, se observa que los encuestados, en su mayoría se perciben a sí mismos como capaces de distinguir cuando sus decisiones favorecen o perjudican su salud y creen decidir usualmente en favor de su autocuidado y bienestar, pero en contradicción de lo anterior, también declaran en un amplio porcentaje, tomar muchas veces decisiones que pueden llegar a afectar su bienestar físico y mental. Por otra parte, los encuestados en un 64,2% manifiestan realizar acciones que les permiten recuperar la energía vital que requieren para recuperarse, pero contrario a esto el 61,5% de ellos también se perciben a sí mismos como personas que despilfarran más energía de la que logran recuperar. En base a lo anterior, queda de manifiesto que existe una contradicción en la percepción que tienen de la forma adecuada en que utilizan su energía vital. En resumen, un 71,7% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo en esta dimensión.

3.- Dimensión Sentido Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 9, 10, 11 y 12 (ver gráfico N° 40) Se observa que 12 individuos equivalentes al 30,7% se encuentran en el nivel Alto; 13 individuos equivalentes al 33,3% se encuentran en el nivel medio y 14 individuos equivalentes al 35,8% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 41)

Item 9: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción A; 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción B; 10 individuos equivalentes al 25,6% responden la opción C y 20 individuos equivalentes al 51,2% responden la opción D.

Item 10: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción A; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción B; 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción C y 14 individuos equivalentes al 35,8% responden la opción D.

Item 11: se observa que 27 individuos equivalentes al 69,2% responden la opción A; 3 individuos equivalentes al 7,6% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 7,6% responden la opción C y 6 individuos equivalentes al 15,3% responden la opción D.

Item 12: se observa que 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción A; 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción B; 10 individuos equivalentes al 25,6% responden la opción C y 10 individuos equivalentes al 25,6% responden la opción D.

Análisis dimensión Sentido Vital: al analizar las sub-dimensiones de “congruencia e incongruencia de sentido vital” y los indicadores de esta dimensión, se observa que, el 76,8% de los sujetos de estudio, de la carrera, se consideran, de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación que plantea que sus vidas se enriquecen con el sentido que ellos le dan a su existencia, en cambio en 23,2% restante contestan que casi nunca o a veces

esta afirmación llega a ser verdad para ellos. Al ser consultados si consideran que la vida de quienes los rodean se enriquece con el sentido que ellos le dan a su propia vida, el 79,4% de los encuestados responde que la mayoría de las veces y siempre esta afirmación es verdad para ellos y el 20,6% restante expresa que casi nunca o a veces esta afirmación les parece ser verdad.

Por otra parte, cuando son consultados si consideran valioso cuidar de su salud, un 76,9% de los encuestados se manifiesta de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación, en cambio el 23,1% restante considera que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Frente a la afirmación: “yo le doy el sentido que quiera a mi vida, los demás no me importan mucho”, es el 51,3% de los encuestados quienes se manifiestan de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación, en cambio el 48,7% restante responde que nunca o casi nunca esto resulta ser verdad para ellos, es decir, consideran que el sentido que le dan a sus vidas no es ajeno a las relaciones interpersonales que ellos tienen.

En síntesis, se observa que los sujetos encuestados tienen en general una alta valoración por motivaciones interpersonales, y gran parte de ellos también valora las motivaciones intrapersonales que dan sentido a su existir. Sin embargo, se escapa un alto porcentaje de encuestados que muestran incongruencia en el indicador Intrapersonal al sostener que dan el sentido que ellos quieren a sus vidas sin importarles muchos los demás. En resumen, un 35,8% de los encuestados se encuentran en el nivel bajo de esta dimensión, manifestando incongruencia en el indicador interpersonal y baja valoración por ocuparse de cuidar su salud.

4.- Dimensión Vidafilia: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 13, 14, 15 y 16 (ver gráfico N° 42) Se observa que 3 individuos equivalentes al 7,6% se encuentran en el nivel Alto; 6 individuos equivalentes al 15,3% se encuentran

en el nivel medio y 30 individuos equivalentes al 71,7% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 43)

Item 13: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción A; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción B; 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción C y 20 individuos equivalentes al 51,2% responden la opción D.

Item 14: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción A; 4 individuos equivalentes al 10,2% responden la opción B; 12 individuos equivalentes al 30,7% responden la opción C y 20 individuos equivalentes al 51,2% responden la opción D. Solo 2 individuos equivalentes al 5% no contestan a la pregunta.

Item 15: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción A; 3 individuos equivalentes al 7,6% responden la opción B; 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción C y 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción D.

Item 16: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción A; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción B; 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción C y 13 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción D. Solo 1 individuo equivalente al 2,5% no contesta a la pregunta.

Análisis dimensión Vidafilia: al comparar los indicadores “decisiones orientadas a la salud” con “decisiones orientadas a la enfermedad” se observa que un alto porcentaje de los individuos encuestados, un 76,8% declaran sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación “cuido mi salud porque amo la vida” en cambio, el 20,4% restante sostiene que casi nunca o a veces esta afirmación es verdad para ellos, solo un individuo no contesta a la pregunta. Pero, frente a la afirmación “estoy consciente de que elijo opciones y acciones que pueden afectar mi salud”, un alto porcentaje de 87,2% de los encuestados manifiesta sentirse acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación, y solo el 12,8% restante considera que casi nunca o nunca esto resulta ser verdad para ellos, generándose así una contradicción importante entre estos dos indicadores.

Por otro lado, al comparar los indicadores “valoración positiva de la vida” con “valoración negativa de la vida” es posible observar que, nuevamente un alto porcentaje de los encuestados de esta carrera, un 81,9% se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación “vivo valorando la vida”, y el 12,7% restante expresa que casi nunca o nunca esta afirmación es verdad para ellos. En cambio, al ser consultados si la vida les resulta una carga difícil de llevar, el 76,9% responde que se considera de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación, y el 20,5% restante expresa que nunca o casi nunca esto resulta ser verdad para ellos, dándose nuevamente una contradicción entre estos dos indicadores.

En síntesis, se observa que los sujetos encuestados de esta carrera presentan una percepción contradictoria de esta dimensión, ya que por una parte, declaran sentir una alta valoración por su salud integral porque aman la vida, pero por otro lado, confirman que conscientemente elijen opciones y acciones que afectan su salud, lo cual podría indicar que actúan con falta de congruencia en relación a la valoración que expresan tener de la vida. También, un alto porcentaje de los sujetos encuestados expresan vivir valorando la vida, pero contrario a esto, muchos de ellos a la vez expresan que la vida les resulta una carga difícil de llevar. En resumen un alto

porcentaje de los sujetos de estudio, un 71,7% se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

5.- Dimensión Coexistencia Nutricia: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 17, 18, 19 y 20 (ver gráfico N° 44) Se observa que 14 individuos equivalentes al 35,8% se encuentran en el nivel Alto; 11 individuos equivalentes al 28,2% se encuentran en el nivel medio y 14 individuos equivalentes al 35,8% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 45)

Ítem 17: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción A; 5 individuos equivalentes al 12,8% responden la opción B; 15 individuos equivalentes al 38,4% responden la opción C y 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción D.

Ítem 18: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción C y 27 individuos equivalentes al 69,2% responden la opción D. Solo 1 individuo equivalente al 2,5% no responde a la pregunta.

Ítem 19: se observa que 15 individuos equivalentes al 38,4% responden la opción A; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción B; 10 individuos equivalentes al 25,6% responden la opción C y 6 individuos

equivalentes al 15,3% responden la opción D. Solo 1 individuo equivalente al 2,5% no responde a la pregunta.

Item 20: se observa que 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción A; 9 individuos equivalentes al 23% responden la opción B; 5 individuos equivalentes al 12,8% responden la opción C y 8 individuos equivalentes al 20.5% responden la opción D.

Análisis dimensión Coexistencia Nutricia: al comparar los indicadores “experiencia de sentido de pertenencia” con el de “experiencia de falta de sentido de pertenencia”, se observa que un alto porcentaje de los estudiantes encuestados, equivalente al 81,9% se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo en sentirse parte integrante de al menos un grupo, del cual se perciben pertenecientes y validados, en cambio el 18,1% restante considera que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “me siento excluido y poco perteneciente en los contextos: familiar, universitario y grupos de pares” un 40,3% de los encuestados considera que esta afirmación siempre o casi siempre es verdadera para ellos, en cambio el 56,3% cree que nunca o casi nunca esto es verdad para ellos y solo una persona no contesta a esta pregunta.

Por otro lado, al comparar los indicadores “experiencia de soporte afectivo” con “experiencia de falta de soporte afectivo” se observa que el 87,2% de los sujetos encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo en sentirse aceptados y amados incondicionalmente por más de una persona. En cambio el 10,2% sostiene que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos y solo una persona no responde a esta pregunta. Ahora, frente a la afirmación: “no me siento del todo aceptado y apreciado por las personas con las que convivo” un 33.4% de los encuestados se manifiestan de acuerdo o medianamente de acuerdo con esto y, por el contrario, el 66,6% restante considera que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para

ellos, lo cual indica que entre los encuestados existe un porcentaje mayoritario de ellos que tienen presencia de soporte afectivo.

En Síntesis, a pesar que una gran parte de los encuestados tiene presencia de sentido de pertenencia, es posible observar que un porcentaje no menor de ellos (40,3%) se perciben a sí mismos excluido y poco perteneciente a los contextos: familiar, universitario y grupo de pares. En relación al indicador de experiencia de soporte afectivo, existe un alto porcentaje de estudiantes que tienen presencia de este indicador, pero también un porcentaje no menor de ellos, equivalente a un 33,3% cree no sentirse del todo aceptado y apreciado por las personas con quienes conviven. En resumen, un 35,8% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

6.- Dimensión Pautas de Autocuidado Psicobiológico: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 21, 22, 23 y 24 (ver gráfico N° 46) Se observa que 5 individuos equivalentes al 12,8% se encuentran en el nivel Alto; 5 individuos equivalentes al 12,8% se encuentran en el nivel medio y 29 individuos equivalentes al 74,3% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 47)

Ítem 21: se observa que 5 individuos equivalentes al 12,8% responden la opción A; 12 individuos equivalentes al 30,7% responden la opción B; 14 individuos equivalentes al 35,8% responden la opción C y 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción D.

Item 22: se observa que 14 individuos equivalentes al 35,8% responden la opción A; 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción C y 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción D.

Item 23: se observa que 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción A; 13 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 15 individuos equivalentes al 38,4% responden la opción C y 4 individuos equivalentes al 10,2% responden la opción D.

Item 24: se observa que 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción A; 12 individuos equivalentes al 30,7% responden la opción B; 14 individuos equivalentes al 35,8% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 12,8% responden la opción D.

Análisis dimensión Pautas de Autocuidado Psicobiológico: al comparar los indicadores “alimentación saludable” con “alimentación no saludable” se observa que un 56,4% de los individuos encuestados consideran, la mayoría de las veces o siempre verdadera la afirmación: “Elijo alimentarme de modo saludable”, en cambio el 43,6% restante de los consultados cree que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta “me alimento de modo insano y desordenado” el 48,7% de los consultados responde que siempre o casi siempre esta afirmación es verdad para ellos y el 51,3% restante opina que nunca o casi nunca esto es así.

Por otro lado, al comparar los indicadores “actividad física” con “sedentarismo” es posible observar que el 35,9% de los encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que eligen realizar actividad física con un mínimo de tres veces por semana, y el 64,1% restante, cree que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta “me considero una persona sedentaria” el 48,7% de los consultados

considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre, verdad para ellos y el 51,3% restante sostiene que, nunca o casi nunca, esto es verdad.

En síntesis, los sujetos de estudio de esta carrera se encuentran divididos entre quienes perciben tener pautas de alimentación saludable incorporadas y quienes reconocen llevar una alimentación no saludable, por alimentarse de modo insano y desordenado. En relación a la actividad física, un alto porcentaje de ellos (64,1%) reconoce no ejercitarse con frecuencia. Además, prácticamente la mitad de los encuestados, cree tener conductas sedentarias en su vida. En resumen un 74,3% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

7.- Dimensión Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 25, 26, 27 y 28 (ver gráfico N° 48) Se observa que 19 individuos equivalentes al 48,7% se encuentran en el nivel Alto; 11 individuos equivalentes al 28,2% se encuentran en el nivel medio y 9 individuos equivalentes al 23% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 49)

Item 25: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción A; 10 individuos equivalentes al 25,6% responden la opción C y 28 individuos equivalentes al 71,7% responden la opción D.

Item 26: se observa que 3 individuos equivalentes al 7,6% responden la opción A; 3 individuos equivalentes al 7,6% responden la opción B; 10 individuos equivalentes al 25,6% responden la opción C y 23 individuos equivalentes al 58,9% responden la opción D.

Item 27: se observa que 22 individuos equivalentes al 56,4% responden la opción A; 5 individuos equivalentes al 12,8% responden la opción B; 6 individuos equivalentes al 15,3% responden la opción C y 6 individuos equivalentes al 15,3% responden la opción D.

Item 28: se observa que 25 individuos equivalentes al 64,1% responden la opción A; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 12,8% responden la opción D.

Análisis dimensión Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional: al comparar los indicadores “relaciones nutritivo-saludables” con “relaciones tóxico-conflictivas”, se observa que el 97,3% de los individuos encuestados consideran que, la mayoría de las veces o siempre eligen relaciones que están construidas sobre la confianza y la aceptación, en cambio solo un 2,7% responde que esto nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “con frecuencia elijo relaciones en las que me siento insatisfecho (a), frustrado (a) y decepcionado (a)”, el 30,6% de los encuestados considera que siempre o casi siempre esto es verdad para ellos, en cambio un 69,4% responde que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos y solo una persona no contesta a esta pregunta.

Por otro lado, al comparar los indicadores “vida psicosexual saludable” con “vida psicosexual no saludable” es posible observar que el 84,6% de los encuestados manifiestan tener una vida sexual integralmente sana y responsable con ellos y con los (as) otros (otras) que se relacionan, en cambio un 15,4% cree que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “mi vida sexual es poco saludable para mí y para los (las) otros (otras)” un 17,9% de los sujetos encuestados considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre verdad, y gran parte de los encuestados, equivalentes al 82,1% responde que nunca o casi nunca esto es verdad para ellos.

En síntesis, un alto porcentaje de los sujetos encuestados equivalentes al 97,3% tiene una percepción positiva de sus relaciones afectivas, ya que sostienen que eligen relaciones que están basadas en la confianza y la aceptación. Además el 84,6% de los encuestados, creen llevar una vida sexual integrativamente sana y responsable, aunque, también una cantidad importante de encuestados (30,6%) cree que frecuentemente eligen relaciones en las cuales se sienten insatisfechos (as), frustrados (as) y decepcionados (as). Respecto a los indicadores evaluados, entre un amplio porcentaje de los sujetos encuestados, existe la percepción de tener pautas incorporadas de vida psicosexual saludable y de relaciones nutritivo-saludables. En resumen, solo un 23% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

8.- Dimensión Consciencia Hologramática: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 29, 30, 31 y 32 (ver gráfico N° 50) Se observa que 14 individuos equivalentes al 35,8% se encuentran en el nivel Alto; 10 individuos equivalentes al 25,6% se encuentran en el nivel medio y 15 individuos equivalentes al 38,4% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 51)

Ítem 29: se observa que 4 individuos equivalentes al 10,2% responden la opción A; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción B; 16 individuos equivalentes al 41% responden la opción C y 12 individuos equivalentes al 30,7% responden la opción D.

Item 30: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción A; 6 individuos equivalentes al 15,3% responden la opción B; 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción C y 20 individuos equivalentes al 51,2% responden la opción D.

Item 31: se observa que 22 individuos equivalentes al 56,4% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción B; 9 individuos equivalentes al 23% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 12,8% responden la opción D. Solo 1 individuo equivalente al 2,5% no contesta a la pregunta.

Item 32: se observa que 15 individuos equivalentes al 38,4% responden la opción A; 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción B; 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 12,8% responden la opción D.

Análisis dimensión Consciencia Hologramática: al comparar los indicadores “responsabilidad ecosistémica” con “irresponsabilidad ecosistémica” se observa que un 71,7% de los individuos encuestados consideran, la mayoría de las veces o siempre, verdadera la afirmación: “Elijo las acciones que favorecen mi salud porque estoy consciente que eso también impacta positivamente en la salud de los (las) que me rodean”, en cambio, el 28,3% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es verdad para ellos. Ahora, frente a la afirmación: “Muchas veces elijo acciones que pueden perjudicar a mi entorno y a las personas que lo habitan”, el 35,8% de los consultados responden que, siempre o casi siempre, esto es verdad para ellos y el 64,7% restante considera que, nunca o casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos. Solo una persona no responde a esta pregunta.

Por otra parte, al comparar los indicadores “solidaridad ecosistémica” con “egoísmo asistémico” se observa que el 79,4% de los encuestados

consideran verdad, la mayoría de las veces o siempre, la afirmación: “Me agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de los (las) otros (otras)”, en cambio, el 20,6% restante responde que, nunca o casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “Elijo fortalecer mi salud y mi felicidad, aunque sea a costa de la salud y la felicidad de los (las) otros (otras)”, el 41% de los sujetos encuestados considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre, verdad para ellos y el 59% restante considera que, nunca o casi nunca, esto es verdad para ellos.

En síntesis, una parte importante de sujetos encuestados en esta carrera otorgan valoración a los aspectos que componen la Consciencia Hologramática, ubicándose el 61,6% de ellos entre los niveles alto y medio de esta dimensión. Lo cual indica que este porcentaje de individuos se identifican con: elegir acciones que favorezcan su salud, ya que son conscientes de que esto impacta positivamente en la salud de quienes los rodean, y además les agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de otros. Pero contrario a esto, un porcentaje no menor de los encuestados, (38,4%) evidencian actuar con irresponsabilidad ecosistémica y egoísmo asistémico, al otorgar menor o nula valoración a los aspectos evaluados en esta dimensión. Es decir, el 38,4% de los sujetos de estudio, se encuentran en el nivel bajo de esta dimensión.

9.- Dimensión Autopercepción de Bienestar Integral: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 33, 34, 35 y 36 (ver gráfico N° 52) Se observa que 14 individuos equivalentes al 35,8% se encuentran en el nivel Alto; 13 individuos equivalentes al 33,3% se encuentran en el nivel medio y 12 individuos equivalentes al 30,7% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 53)

Item 33: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción A; 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción B; 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción C y 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción D. Solo un individuo equivalente al 2,5% no responde a la pregunta.

Item 34: se observa que 4 individuos equivalentes al 10,2% responden la opción A; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción B; 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción C y 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción D.

Item 35: se observa que 20 individuos equivalentes al 51,2% responden la opción A; 9 individuos equivalentes al 23% responden la opción B; 9 individuos equivalentes al 23% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción D.

Item 36: se observa que 22 individuos equivalentes al 56,4% responden la opción A; 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 7,6% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción D.

Análisis dimensión Autopercepción de Bienestar Integral: en relación al indicador “autopercepción de nivel de salud”, se observa que el 64% de los encuestados se consideran, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en sentirse personas bastante sanas, en cambio el 33,5% restante responde

que, nunca o casi nunca, esta afirmación resulta ser verdad para ellos. Solo un individuo no responde a la pregunta. Ahora, al ser consultados si se consideran personas enfermizas, el 25,5% de los consultados responde que, siempre o casi siempre, esto es verdad para ellos, en cambio el 74,5% restante contesta que, nunca o casi nunca, esta afirmación les parece verdadera.

Por otra parte, en relación al indicador de “autopercepción de nivel de felicidad”, es posible observar que el 71,7% de los consultados declara estar, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que se sienten personas felices la mayor parte del tiempo, y el 28,3% restante considera que, nunca o casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, al ser consultados si consideran que en sus vidas abunda la desdicha el 87,3% responde que, nunca o casi nunca, esto es verdad para ellos, y el 12,7% restante, equivalente solo a un individuo, contesta que casi siempre esto es verdad para él.

En síntesis, es posible observar que 69,3% de los sujetos encuestados de esta carrera, tienen una valoración positiva de su Autopercepción de Bienestar Integral, ya que se encuentran en los niveles alto y medio de esta dimensión. Pero es importante destacar que, un 33,5% de los encuestados se perciben a sí mismos como personas poco saludables, y al ser consulados si se consideran personas enfermizas, el 25,5% de ellos responde sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación.

Por otro lado, en relación a la autopercepción de nivel de felicidad, el 71,7% de los encuestados contestan que se consideran personas felices la mayor parte del tiempo y el 87,3% de ellos también consideran que en sus vidas no abunda la desdicha, lo cual demuestra que existe un alto grado de coherencia en este indicador. En resumen solo un 30,7% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

10.- Dimensión Identidad Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 37, 38 39 y 40

(ver gráfico N° 54) Se observa que 7 individuos equivalentes al 17,9% se encuentran en el nivel Alto; 13 individuos equivalentes al 33,3% se encuentran en el nivel medio y 19 individuos equivalentes al 48,7% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 55)

Item 37: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción A; 6 individuos equivalentes al 15,3% responden la opción B; 15 individuos equivalentes al 38,4% responden la opción C y 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción D.

Item 38: se observa que 4 individuos equivalentes al 10,2% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 5,1% responden la opción B; 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción C y 16 individuos equivalentes al 41% responden la opción D.

Item 39: se observa que 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción A; 4 individuos equivalentes al 10,2% responden la opción B; 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción C y 11 individuos equivalentes al 28,2% responden la opción D.

Item 40: se observa que 18 individuos equivalentes al 46,1% responden la opción A; 10 individuos equivalentes al 25,6% responden la opción B; 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 7,6% responden la opción D.

Análisis dimensión Identidad Vital: al comparar los indicadores “congruencia intra-vital” con “incongruencia intra-vital” es posible observar que frente a la afirmación: “Me reconozco como una persona multidimensional (emocional, pensante, corporal, social, ético, estético, etc.) y fortalezco y cuido integralmente cada una de esas dimensiones”, el 81,9% de los encuestados considera que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 18,1% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así. Ahora, frente a la pregunta: “En relación a mi autocuidado integral más predico que practico” el 71,7% de los encuestados contesta que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 28,3% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así.

Por otro lado, al comparar los indicadores “congruencia inter-vital” con “incongruencia inter-vital” es posible observar que frente a la afirmación “Tengo consciencia de que mis sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de mi relación con los (las) otros (otras)”, el 84,5% de los encuestados considera que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 15,5% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así. Ahora, frente la pregunta: “Entre mis cercanos promuevo estilos de vida que no siempre favorecen su salud integral” el 71,9% de los consultados responden que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 28,1% restante contesta que, nunca o casi nunca, esta esto es así.

En síntesis, aunque un 81,9% de los encuestados sostienen reconocerse a sí mismos como una personas multidimensionales que fortalecen y cuidan integralmente de las dimensiones que componen su ser, un 71,7% también consideran que, en relación a su autocuidado integral muchas veces, más predicán que practican, lo cual indica que existe un alto grado de incongruencia intra-vital entre los sujetos consultados. De igual manera, frente al indicador Inter-vital los sujeto encuestados demuestran tener un alto grado de incongruencia en sus respuestas, ya que el 84,5% de ellos reconoce tener

consciencia de que sus sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de sus relaciones con los demás, y a la vez el 71,9% de los encuestados consideran que entre sus cercanos promueven estilos de vida, que no siempre favorecen su salud integral. En resumen, un 48,7% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

3.7.3 Análisis de datos encuesta CEVUS carrera Ped. Historia y Ciencias Sociales.

Puntaje General encuesta CEVUS: muestra los niveles de Estilo de Vida Universitaria Saludable obtenidos por los sujetos de estudio de la carrera Ped. Historia, en la encuesta CEVUS, (ver gráfico N° 56). Se observa que 4 individuos equivalentes al 11,7% se encuentran en un nivel alto; 9 individuos equivalentes al 26,4% se encuentran en un nivel medio y 21 individuos equivalentes al 61,7% se encuentran en un nivel bajo.

Análisis por Dimensión encuesta CEVUS

1.- Dimensión Locus de Control: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 1, 2, 3 y 4 (ver gráfico N° 57) Se observa que 5 individuos equivalentes al 14,7% se encuentran en el nivel alto; 10 individuos equivalentes al 29,4% se encuentran en el nivel medio y 19 individuos equivalentes al 55,8% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (ver gráfico N°58)

Item 1: se observa que 1 individuo equivalente al 2,9 % responde la opción A; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 15 individuos equivalentes al 44,1% responden la opción C y 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción D.

Item 2: se observa que 1 individuo equivalente al 2,9 % responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 8.8% responden la opción B; 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción C y 18 individuos equivalentes al 52,9% responden la opción D.

Item 3: se observa que 7 individuos equivalentes al 20,5% responde la opción A; 14 individuos equivalentes al 41.1% responden la opción B; 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 8,8% responden la opción D.

Item 4: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción A; 10 individuos equivalentes al 29.4% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 20.5% responden la opción C y 15 individuos equivalentes al 44,1% responden la opción D.

Análisis dimensión Locus de Control: al comparar los indicadores de “motivación intrínseca” con “motivación extrínseca” se observa que un alto porcentaje de los individuos encuestados, un 85,3% otorgan valoración a aspectos intrínsecos que los mueven a mejorar su calidad de vida, no obstante un 38,3% de los encuestados también atribuye relevancia a la motivación extrínseca que ejercen otras personas en ellos para realizar

acciones que beneficien su salud física y mental. Es decir, a pesar de tener una alta valoración por la motivación intrínseca una parte importante de los individuos encuestados necesitan de la influencia de otros para generar acciones que beneficien su salud física y mental.

Por otro lado, al comparar los indicadores de “rol de protagonismo” con “rol de víctima” se observa que un alto porcentaje de los encuestados, correspondiente al 88,2% de ellos, declara sentirse de acuerdo o mediamente de acuerdo en ser los libretistas y protagonistas de su propia calidad de vida, es decir, se perciben como protagonistas de las decisiones que toman en relación a su salud. En cambio, al ser consultados por la dificultad de poder mantener hábitos saludables en un ambiente e infraestructura universitaria que no proporciona las condiciones para ello, un alto porcentaje de 64,7% se manifiesta acuerdo en que las condiciones externas del entorno, influyen altamente en la posibilidad de mantener hábitos saludables.

En síntesis, los encuestados tienen una alta valoración por los aspectos intrínsecos y se reconocen en gran mayoría protagonistas de las decisiones que pueden tomar para mejorar su calidad de vida, pero por otro lado, una gran parte de ellos expresan que el entorno o contexto afecta y condiciona la posibilidad de mantener hábitos saludables. En resumen, un 55,8% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo en esta dimensión.

2.- Dimensión Uso de Energía Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 5, 6, 7 y 8 (ver gráfico N° 59) Se observa que 5 individuos equivalentes al 14,7% se encuentran en el nivel medio y 29 individuos equivalentes al 85,2% se encuentran en el nivel bajo y ningún individuo se encuentra en el rango alto de esta dimensión.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (ver gráfico N° 60)

Item 5: se observa que 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción A; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 9 individuos equivalentes al 26,4% responden la opción C y 19 individuos equivalentes al 55,8% responden la opción D. Solo un individuo equivalente al 2,9% no responde a la pregunta.

Item 6: se observa que 5 individuos equivalentes al 14,7% responden la opción A; 8 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción B; 13 individuos equivalentes al 38,2% responden la opción C y 8 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción D.

Item 7: se observa que 5 individuos equivalentes al 14,7% responden la opción B; 15 individuos equivalentes al 44,1% responden la opción C y 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción D.

Item 8: se observa que 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción A; 11 individuos equivalentes al 32,3% responden la opción B; 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción C y 8 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción D.

Análisis dimensión Uso de Energía Vital: al comparar los indicadores “decisiones orientadas a la salud” con “decisiones orientadas a la enfermedad” se observa que la gran mayoría de los individuos encuestados, equivalentes al 82,2% otorgan alta valoración a tomar decisiones que se orientan a la salud, considerándose de acuerdo o medianamente de acuerdo en que son capaces de distinguir con claridad cuando sus decisiones

favorecen o ponen en riesgo su salud, y creen decidir usualmente en favor de su autocuidado y bienestar saludable y el 14,6% restante sostiene que casi nunca o a veces esta afirmación es verdad para ellos. Sin embargo, al ser consultados si muchas veces han llegado a tomar decisiones, con plena consciencia de que las acciones involucradas, podrían afectar su bienestar físico o mental, un amplio porcentaje de los encuestados, equivalente al 85,2% manifiesta sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación y solo el 14,8% restante responde sentir que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Es decir, por un lado se manifiestan conscientes de poder distinguir y decidir por opciones que beneficien su autocuidado y bienestar pero, contrario a esto, una gran mayoría de los encuestados declara también llegar a tomar decisiones que afectan su bienestar.

Por otro lado, al comparar los indicadores “buen uso energético” con “despilfarro energético” los resultados obtenidos muestran que el 61,7% de los encuestados se manifiesta de acuerdo o medianamente de acuerdo en usar su energía vital, utilizándola para hacer ejercicios, alimentarse y recrearse sanamente logrando descansar lo que su cuerpo y psiquis requieren para recuperarse, en cambio el 38,3% restante declara no sentirse nunca o casi nunca de acuerdo con esta afirmación. Pero al ser consultados si utilizan o despilfarran más energía vital que la que logran recuperar por medio del descanso y de actividades recreativas, un 64,6% de los encuestados se considera de acuerdo y medianamente de acuerdo con esta afirmación y el 35,4% restante manifiesta que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos.

En síntesis, se observa que los encuestados, en su mayoría se perciben a sí mismos como capaces de distinguir cuando sus decisiones favorecen o perjudican su salud y creen decidir usualmente en favor de su autocuidado y bienestar, pero en contradicción con lo anterior, también declaran en un amplio porcentaje, tomar muchas veces decisiones que pueden llegar a afectar su bienestar físico y mental.

Por otra parte los encuestados, en un 61,7% manifiestan realizar acciones que les permiten recuperar la energía vital que requieren para recuperarse, pero contrario a esto el 64,6% de ellos también se perciben a sí mismos como personas que despilfarran más energía de la que logran recuperar. En base a lo anterior, queda de manifiesto que existe una contradicción en la percepción que tienen de la forma adecuada en que utilizan su energía vital y también queda claro que un alto porcentaje de los encuestados 38,2% se perciben a sí mismos como personas que mal utilizan su energía vital.

En resumen, un 85,2% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo en esta dimensión.

3.- Dimensión Sentido Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 9, 10, 11 y 12 (ver gráfico N° 61) Se observa que 11 individuos equivalentes al 32,3% se encuentran en el nivel Alto; 6 individuos equivalentes al 17,6% se encuentran en el nivel medio y 17 individuos equivalentes al 50% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 62)

Item 9: se observa que 3 individuos equivalentes al 8,8% responden la opción A; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción C y 15 individuos equivalentes al 44.1% responden la opción D.

Item 10: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción A; 8 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción B; 15

individuos equivalentes al 44,1% responden la opción C y 9 individuos equivalentes al 26,4% responden la opción D.

Item 11: se observa que 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción A; 11 individuos equivalentes al 32,3% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción C y 7 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción D.

Item 12: se observa que 8 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción A; 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción B; 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción C y 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción D.

Análisis dimensión Sentido Vital: al analizar las sub-dimensiones de congruencia e incongruencia de Sentido vital y los indicadores de esta dimensión, se observa que el 79,4% de los sujetos de estudio, de esta carrera, se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación que plantea que sus vidas se enriquecen con el sentido que ellos le dan a su existencia, en cambio en 20,6% restante contestan que casi nunca o a veces esta afirmación llega a ser verdad para ellos. Al ser consultados si consideran que la vida de quienes los rodean se enriquece con el sentido que ellos le dan a su propia vida, el 70,6% de los encuestados responde que la mayoría de las veces y siempre esta afirmación es verdad para ellos y el 29,4% restante expresa que casi nunca o a veces esta afirmación les parece ser verdad.

Por otra parte, cuando son consultados si consideran valioso cuidar de su salud, un 67,7% de los encuestados se manifiesta de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación, en cambio el 32,3% restante considera que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Frente a la afirmación: "Yo le doy el sentido que quiera a mi vida, los demás

no me importan mucho”, es el 58,8% de los encuestados quienes se manifiestan de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación, en cambio el 41,2% restante responde que nunca o casi nunca esto resulta ser verdad para ellos, es decir, consideran que el sentido que le dan a sus vidas no es ajeno a las relaciones interpersonales que ellos tienen.

En síntesis, se observa que los sujetos encuestados tienen en general valoración por motivaciones interpersonales, y gran parte de ellos también valora las motivaciones intrapersonales que dan sentido a su existir. Sin embargo, se escapa un alto porcentaje de encuestados que muestran incongruencia en el indicador Intrapersonal e interpersonal, al sostener que dan el sentido que ellos quieren a sus vidas sin importarles muchos los demás y al concordar con la idea de que no les resulta ser valioso ni fundamental para ellos cuidar de su salud. En resumen, un 50% de los encuestados se encuentran en el nivel bajo de esta dimensión.

4.- Dimensión Vidafilia: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 13, 14, 15 y 16 (ver gráfico N° 63) Se observa que 2 individuos equivalentes al 5,8% se encuentran en el nivel Alto; 3 individuos equivalentes al 8,8% se encuentran en el nivel medio y 29 individuos equivalentes al 85,2% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 64)

Ítem 13: se observa que 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción A; 6 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción B; 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción C y 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción D.

Item 14: se observa que 3 individuos equivalentes al 8,8% responden la opción A; 8 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción B; 11 individuos equivalentes al 32,3% responden la opción C y 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción D.

Item 15: se observa que 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción A; 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción B; 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción C y 18 individuos equivalentes al 52,9% responden la opción D.

Item 16: se observa que 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción A; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 11 individuos equivalentes al 32,3% responden la opción C y 15 individuos equivalentes al 44,1% responden la opción D.

Análisis dimensión Vidafilia: al comparar los indicadores “decisiones orientadas a la salud” con “decisiones orientadas a la enfermedad” se observa que un alto porcentaje de los individuos encuestados, un 70,6% declaran sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación “Cuido mi salud porque amo la vida” en cambio, el 29,4% restante sostiene que casi nunca o a veces esta afirmación es verdad para ellos. Pero, frente a la afirmación “Estoy consciente de que elijo opciones y acciones que pueden afectar mi salud”, un alto porcentaje de 94,1% de los encuestados manifiesta sentirse acuerdo o medianamente de acuerdo esto, y solo el 5,9% restante considera que casi nunca o nunca esto resulta ser verdad para ellos, generándose así una contradicción importante entre estos dos indicadores. Por otro lado, al comparar los indicadores “valoración positiva de la vida” con “valoración negativa de la vida” es posible observar que el 67,6% de los encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación “vivo valorando la vida”, y el 32,4% restante expresa que casi

nunca o nunca esta afirmación es verdad para ellos. En cambio, al ser consultados si la vida les resulta una carga difícil de llevar, el 76,5% responde que se considera de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación, y el 23,5% restante expresa que nunca o casi nunca esto resulta ser verdad para ellos, dándose nuevamente una contradicción entre estos dos indicadores.

En síntesis, se observa que los sujetos encuestados de esta carrera presentan una percepción contradictoria de esta dimensión, ya que por una parte, declaran sentir valoración por su salud integral porque aman la vida, pero también casi la totalidad de ellos (94%) confirman que son conscientes de que eligen opciones y acciones que afectan su salud, lo cual demuestra que existe una falta de congruencia en relación a la valoración que expresan tener de la vida. Por otro lado es posible observar que aunque el 67,5% de los encuestados expresan vivir valorando la vida, un porcentaje no menor de ellos (32,4%) manifiesta tener una baja o casi nula valoración, incluso la gran mayoría de ellos (76,4%) considera que la vida es una carga difícil de llevar. En resumen, un alto porcentaje de los sujetos de estudio, un 85,2% se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

5.- Dimensión Coexistencia Nutricia: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 17, 18, 19 y 20 (ver gráfico N° 65) Se observa que 15 individuos equivalentes al 44,1% se encuentran en el nivel Alto; 11 individuos equivalentes al 32,3% se encuentran en el nivel medio y 8 individuos equivalentes al 23,5% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 66)

Item 17: se observa que 6 equivalentes al 17,6% responden la opción B; 11 individuos equivalentes al 32,3% responden la opción C y 16 individuos equivalentes al 47% responden la opción D. Solo un individuo equibalente al 2,9% no responde a la pregunta.

Item 18: se observa que 3 individuos equivalentes al 8,8% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción C y 24 individuos equivalentes al 70,5% responden la opción D.

Item 19: se observa que 13 individuos equivalentes al 38,2% responden la opción A; 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción B; 5 individuos equivalentes al 14,7% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción D.

Item 20: se observa que 13 individuos equivalentes al 38,2% responden la opción A; 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción B; 9 individuos equivalentes al 26,4% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción D.

Análisis dimensión Coexistencia Nutricia: al comparar los indicadores “experiencia de sentido de pertenencia” con el de “experiencia de falta de sentido de pertenencia”, se observa que un alto porcentaje de los estudiantes encuestados, equivalente al 79,3% se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo con sentirse parte integrante de al menos un grupo, del cual se perciben pertenecientes y validados, en cambio el 17,6%

considera que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos y solo una persona no responde a esta pregunta. Ahora, frente a la pregunta: “me siento excluido y poco perteneciente en los contextos: familiar, universitario y grupos de pares” un 20,5% de los encuestados considera que esta afirmación siempre o casi siempre es verdadera para ellos, en cambio el 79,3% restante cree que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad. Lo anterior indica que un alto porcentaje de los encuestados tiene sentido de pertenencia.

Por otro lado, al comparar los indicadores “experiencia de soporte afectivo” con “experiencia de falta de soporte afectivo” se observa que una gran mayoría de los encuestados equivalentes al 91,2% se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo en sentirse aceptados y amados incondicionalmente por más de una persona. En cambio el 8,8% restante sostiene que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la afirmación: “no me siento del todo aceptado y apreciado por las personas con las que convivo” un 32,3% de los encuestados se manifiestan de acuerdo o medianamente de acuerdo con esto y, por el contrario, el 67,7% restante considera que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos, lo cual indica que entre los encuestados existe un porcentaje mayoritario de ellos que tienen presencia de soporte afectivo.

En Síntesis, a pesar que una gran parte de los encuestados tiene presencia de sentido de pertenencia, es posible observar que un porcentaje no menor de ellos (20,5%) se perciben a sí mismos excluido y poco perteneciente a los contextos: familiar, universitario y grupo de pares. En relación al indicador de experiencia de soporte afectivo, existe un alto porcentaje de estudiantes que tienen presencia de este indicador, pero también un porcentaje no menor de ellos, equivalente a un 32,3% cree no sentirse del todo aceptado y apreciado por las personas con quienes conviven. En resumen, un 23,5% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

6.- Dimensión Pautas de Autocuidado Psicobiológico: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión,

evaluada en los ítems 21, 22, 23 y 24 (ver gráfico N° 67) Se observa que 3 individuos equivalentes al 8,8% se encuentran en el nivel Alto; 6 individuos equivalentes al 17,6% se encuentran en el nivel medio y 25 individuos equivalentes al 73,5% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 68)

Ítem 21: se observa que 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción A; 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción B; 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción C y 6 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción D.

Ítem 22: se observa que 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción A; 9 individuos equivalentes al 26,4% responden la opción B; 6 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 14,7% responden la opción D.

Ítem 23: se observa que 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción A; 17 individuos equivalentes al 50% responden la opción B; 8 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 14,7% responden la opción D.

Ítem 24: se observa que 9 individuos equivalentes al 26,4% responden la opción A; 9 individuos equivalentes al 26,4% responden la opción B; 9 individuos equivalentes al 26,4 % responden la opción C y 7 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción D.

Análisis dimensión Autocuidado Psicobiológico: al comparar los indicadores “alimentación saludable” con “alimentación no saludable” se observa que un 52,8% de los individuos encuestados consideran, la mayoría de las veces o siempre verdadera la afirmación: “Elijo alimentarme de modo saludable”, en cambio el 47,2% restante de los consultados cree que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta “Me alimento de modo insano y desordenado” el 32,4% de los consultados responde que siempre o casi siempre esta afirmación es verdad para ellos y el 67,6% restante opina que nunca o casi nunca esto es así.

Por otro lado, al comparar los indicadores “actividad física” con “sedentarismo” es posible observar que el 38,2% de los encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que eligen realizar actividad física con un mínimo de tres veces por semana, y el 61,8% restante, cree que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta “Me considero una persona sedentaria” el 46,9% de los consultados considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre, verdad para ellos y el 53,1% restante sostiene que, nunca o casi nunca, esto es verdad.

En síntesis, los sujetos de estudio de esta carrera se encuentran divididos entre quienes perciben tener pautas de alimentación saludable incorporadas y quienes reconocen llevar una alimentación no saludable, por alimentarse de modo insano y desordenado. En relación a la actividad física, un alto porcentaje de ellos (67,6%) reconoce no ejercitarse con frecuencia. Además, prácticamente la mitad de los encuestados, cree tener conductas sedentarias en su vida. En resumen, un 73,5% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

7.- Dimensión Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 25, 26, 27 y 28 (ver gráfico N° 69) Se observa que 21 individuos equivalentes al 61.7% se encuentran en el nivel Alto; 11 individuos

equivalentes al 32,3% se encuentran en el nivel medio y 2 individuos equivalentes al 5,8% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 70)

Item 25: se observa que 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción A; 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción C y 23 individuos equivalentes al 67,6% responden la opción D.

Item 26: se observa que 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción B; 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción C y 23 individuos equivalentes al 67,6% responden la opción D.

Item 27: se observa que 16 individuos equivalentes al 47% responden la opción A; 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción B; 7 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción D.

Item 28: se observa que 27 individuos equivalentes al 79,4% responden la opción A; 5 individuos equivalentes al 14,7% responden la opción B y 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción D.

Análisis dimensión Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional: al comparar los indicadores “relaciones nutritivo-saludables” con “relaciones tóxico-conflictivas”, se observa que el 97% de los individuos encuestados consideran que, la mayoría de las veces o siempre eligen relaciones que

están construidas sobre la confianza y la aceptación, en cambio solo un 3% responde que esto nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “Con frecuencia elijo relaciones en las que me siento insatisfecho (a), frustrado (a) y decepcionado (a)”, el 23,4% de los encuestados considera que siempre o casi siempre esto es verdad para ellos, en cambio un 76,6% responde que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos y solo una persona no contesta a esta pregunta.

Por otro lado, al comparar los indicadores “vida psicosexual saludable” con “vida psicosexual no saludable” es posible observar que el 97% de los encuestados manifiestan tener una vida sexual integralmente sana y responsable con ellos y con los (as) otros (otras) que se relacionan, en cambio un 3% cree que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “Mi vida sexual es poco saludable para mí y para los (las) otros (otras)” un 5,8% de los sujetos encuestados considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre verdad, y gran parte de los encuestados, equivalentes al 94,2% responde que nunca o casi nunca esto es verdad para ellos.

En síntesis, un alto porcentaje de los sujetos encuestados equivalentes al 97,3% tiene una percepción positiva de sus relaciones afectivas, ya que sostienen que eligen relaciones que están basadas en la confianza y la aceptación. Además el 84,6% de los encuestados, creen llevar una vida sexual integrativamente sana y responsable, aunque, también una cantidad importante de encuestados (30,6%) cree que frecuentemente eligen relaciones en las cuales se sienten insatisfechos (as), frustrados (as) y decepcionados (as). Respecto a los indicadores evaluados, entre un amplio porcentaje de los sujetos encuestados, existe la percepción de tener pautas incorporadas de vida psicosexual saludable y de relaciones nutritivo-saludables. En resumen, solo un 5,8% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

8.- Dimensión Consciencia Hologramática: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 29, 30, 31 y 32 (ver gráfico N° 71) Se observa que 12 individuos equivalentes al 35,2% se encuentran en el nivel Alto; 12 individuos equivalentes al 35,2% se encuentran en el nivel medio y 10 individuos equivalentes al 29,4% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 72)

Ítem 29: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción A; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 15 individuos equivalentes al 44,1% responden la opción C y 13 individuos equivalentes al 38,2% responden la opción D.

Ítem 30: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción A; 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción B; 15 individuos equivalentes al 44,1% responden la opción C y 16 individuos equivalentes al 47% responden la opción D.

Ítem 31: se observa que 9 individuos equivalentes al 26,4% responden la opción A; 17 individuos equivalentes al 50% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción C y 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción D.

Ítem 32: se observa que 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción A; 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción B; 6

individuos equivalentes al 17,3% responden la opción C y 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción D.

Análisis dimensión Consciencia Hologramática: al comparar los indicadores “responsabilidad ecosistémica” con “irresponsabilidad ecosistémica” se observa que un 82,3% de los individuos encuestados consideran, la mayoría de las veces o siempre, verdadera la afirmación: “Elijo las acciones que favorecen mi salud porque estoy consciente que eso también impacta positivamente en la salud de los (las) que me rodean”, en cambio, el 17,7% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es verdad para ellos. Ahora, frente a la afirmación: “Muchas veces elijo acciones que pueden perjudicar a mi entorno y a las personas que lo habitan”, el 23,4% de los consultados responden que, siempre o casi siempre, esto es verdad para ellos y el 76,6% restante considera que, nunca o casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos.

Por otra parte, al comparar los indicadores “solidaridad ecosistémica” con “egoísmo asistémico” se observa que el 91,1% de los encuestados consideran verdad, la mayoría de las veces o siempre, la afirmación: “Me agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de los (las) otros (otras)”, en cambio, el 8,9% restante responde que, nunca o casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “Elijo fortalecer mi salud y mi felicidad, aunque sea a costa de la salud y la felicidad de los (las) otros (otras)”, el 29% de los sujetos encuestados considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre, verdad para ellos y el 71% restante considera que, nunca o casi nunca, esto es verdad para ellos.

En síntesis, una parte importante de sujetos encuestados en esta carrera otorgan valoración a los aspectos que componen la Consciencia Hologramática, ubicándose el 70,6% de ellos entre los niveles alto y medio de esta dimensión. Lo cual indica que este porcentaje de individuos se identifican con: elegir acciones que favorezcan su salud ya que son conscientes de que esto impacta positivamente en la salud de quienes los rodean, y además les agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de otros. Pero por

contrario a esto, un porcentaje no menor de los encuestados, (29,4%) evidencian actuar con irresponsabilidad ecosistémica y egoísmo asistémico, al otorgar menor o nula valoración a los aspectos evaluados en esta dimensión. Es decir, el 29,4% de los sujetos de estudio, se encuentran en el nivel bajo de esta dimensión.

9.- Dimensión Autopercepción de Bienestar Integral: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 33, 34, 35 y 36 (ver gráfico N° 73) Se observa que 12 individuos equivalentes al 35,2% se encuentran en el nivel Alto; 7 individuos equivalentes al 20,5% se encuentran en el nivel medio y 15 individuos equivalentes al 44,1% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 74)

Ítem 33: se observa que 3 individuos equivalentes al 8,8% responden la opción A; 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción B; 11 individuos equivalentes al 32,3 % responden la opción C y 8 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción D.

Ítem 34: se observa que 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción A; 7 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción B; 14 individuos equivalentes al 44.1% responden la opción C y 9 individuos equivalentes al 26,4% responden la opción D.

Ítem 35: se observa que 16 individuos equivalentes al 47% responden la opción A; 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción B; 2

individuos equivalentes al 5,8% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción D.

Item 36: se observa que 15 individuos equivalentes al 44,1% responden la opción A; 12 individuos equivalentes al 35,2% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción D.

Análisis dimensión Autopercepción Bienestar Integral: en relación al indicador “autopercepción de nivel de salud”, se observa que el 56% de los encuestados se consideran, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en sentirse personas bastante sanas, en cambio el 44% restante responde que, nunca o casi nunca, esta afirmación resulta ser verdad para ellos. Ahora, al ser consultados si se consideran personas enfermizas, el 11,6% de los consultados responde que, siempre o casi siempre, esto es verdad para ellos, en cambio el 88,4% restante contesta que, nunca o casi nunca, esta afirmación les parece verdadera.

Por otra parte, en relación al indicador de “autopercepción de nivel de felicidad”, es posible observar que el 67,5% de los consultados declara estar, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que se sienten personas felices la mayor parte del tiempo, y el 32,5% restante considera que, nunca o casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, al ser consultados si consideran que en sus vidas abunda la desdicha el 82,5% responde que, nunca o casi nunca, esto es verdad para ellos, y el 17,5% restante, equivalente solo a un individuo, contesta que casi siempre esto es verdad para él.

En síntesis, es posible observar que los sujetos encuestados, se encuentran divididos entre quienes tienen una valoración positiva de la Autopercepción de Bienestar Integral, y quienes no la tienen. Es decir, solo el 55,9% de los sujetos consultados están en entre los niveles alto y medio de esta dimensión.

En relación a la autopercepción de nivel de salud, los sujetos de estudio se encuentran nuevamente polarizados entre quienes se perciben como personas bastante sanas y quienes creen lo contrario y, frente a la pregunta: “Me considero una personas enfermiza”, la gran mayoría de los consultados responde sentirse en desacuerdo con esta afirmación. Lo cual indica, que existe una contradicción en la percepción de este indicador, ya que por un lado un 44% de los encuestados no se perciben a sí mismos como personas bastante sanas, y por otro un 88,4% no se consideran personas enfermizas.

Respecto a la autopercepción de nivel de felicidad, un 67,5% de los encuestados consideran sentirse personas felices la mayor parte del tiempo y, ante la pregunta: “En mi vida abunda la desdicha” el 82,5% contesta no sentirse de acuerdo nunca o casi nunca con esta afirmación. Lo cual indica que, en este indicador, existe mayor grado de coherencia entre los sujetos encuestados. En resumen, solo un 44,1% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

10.- Dimensión: Identidad Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 37, 38 39 y 40 (ver gráfico N° 75) Se observa que 9 individuos equivalentes al 26,4% se encuentran en el nivel Alto; 12 individuos equivalentes al 35,2% se encuentran en el nivel medio y 13 individuos equivalentes al 38,2% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 76)

Item 37: se observa que 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción A; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 16 individuos

equivalentes al 47% responden la opción C y 13 individuos equivalentes al 38,2% responden la opción D.

Item 38: se observa que 2 individuos equivalentes al 5,8% responden la opción A; 4 individuos equivalentes al 11,7% responden la opción B; 18 individuos equivalentes al 52,9% responden la opción C y 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción D.

Item 39: se observa que 6 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción A; 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción B; 13 individuos equivalentes al 38,2% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción D.

Item 40: se observa que 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción A; 14 individuos equivalentes al 41,1% responden la opción B; 9 individuos equivalentes al 26,4% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción D.

Análisis dimensión Identidad Vital: al comparar los indicadores “congruencia intra-vital” con “incongruencia intra-vital” es posible observar que frente a la afirmación: “Me reconozco como una persona multidimensional (emocional, pensante, corporal, social, ético, estético, etc.) y fortalezco y cuido integralmente cada una de esas dimensiones”, el 85,2% de los encuestados considera que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 14,8% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así. Ahora, frente a la pregunta: “En relación a mi autocuidado integral más predico que practico” el 58,9% de los encuestados contesta que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad

para ellos, en cambio el 41,1% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así.

Por otro lado, al comparar los indicadores “congruencia inter-vital” con “incongruencia inter-vital” es posible observar que frente a la afirmación “Tengo consciencia de que mis sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de mi relación con los (las) otros (otras)”, el 82,3% de los encuestados considera que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 17,7% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así. Ahora, frente la pregunta: “Entre mis cercanos promuevo estilos de vida que no siempre favorecen su salud integral” el 29,3% de los consultados responden que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 70,7% restante contesta que, nunca o casi nunca, esta esto es así.

En síntesis, aunque la mayoría de los encuestados sostienen reconocerse a sí mismos como personas multidimensionales que fortalecen y cuidan integralmente de las dimensiones que componen su ser, el 58,9% de ellos, también consideran que en relación a su autocuidado integral muchas veces, más predicán que practican, lo cual indica que existe un alto grado de incongruencia intra-vital entre los sujetos consultados. En cambio, frente al indicador Inter-vital los sujeto encuestados demuestran tener un alto grado de congruencia en sus respuestas, ya que el 82,3% de ellos reconoce tener consciencia de que sus sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de sus relaciones con los demás y el 70,7% también indican no considerar cierto que entre sus cercanos ellos promuevan estilos de vida que perjudiquen su salud integral. En resumen, un 38,2% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

3.7.4 Análisis de datos encuesta CEVUS carrera Ped. Lengua Castellana y Comunicación.

Puntaje General encuesta CEVUS: muestra los niveles de Estilo de Vida Universitaria Saludable obtenidos por los sujetos de estudio de la carrera Ped. Lenguaje, en la encuesta CEVUS, (ver gráfico N° 77) se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% se encuentran en el nivel alto; 1 individuo equivalente al 11,1% se encuentra en el nivel medio, y 5 individuos equivalentes al 55,5% se encuentran en el nivel bajo.

Análisis por Dimensión encuesta CEVUS

1.- Dimensión Locus de Control: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 1, 2, 3 y 4 (ver gráfico N° 78) Se observa que 2 individuos equivalentes al 22,2% se encuentran en el nivel alto, 3 individuos equivalentes al 33,3% se encuentran en el nivel medio y 4 individuos equivalentes al 44,4% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N°79)

Item 1: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1 % responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción C y 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción D.

Item 2: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1 % responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción C y 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción D.

Item 3: se observa que 5 individuos equivalentes al 55,5% responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción C.

Item 4: se observa que 2 individuos equivalentes al 22.2 % responde la opción B; 2 individuos equivalentes al 22.2% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 55.5% responden la opción D.

Análisis dimensión Locus de Control: al comparar los indicadores de “motivación intrínseca” con “motivación extrínseca” se observa que un 55,5% de los individuos otorgan valoración a los aspectos intrínsecos para mejorar su calidad de vida, en cambio un 88,8% de ellos cree no necesitar nunca o casi nunca de la influencia de otras personas para realizar acciones que beneficien su salud física y mental.

Por otro lado, al comparar los indicadores de “rol de protagonismo” con “rol de víctima” de los resultados obtenidos en esta carrera es posible observar que un 55,5% de los encuestados, declara sentirse libretista y protagonista de su calidad de vida, es decir, se perciben como protagonistas de las decisiones que toman en relación a su salud. En cambio al ser consultados por la dificultad de poder mantener hábitos saludables en un ambiente e infraestructura universitaria que no proporciona las condiciones para ello, un 77,7% se manifiesta acuerdo en que las condiciones externas del entorno, influyen altamente en la posibilidad de mantener hábitos saludables.

En síntesis, los encuestados se encuentran divididos entre quienes valoran aspectos intrínsecos y extrínsecos al tomar decisiones que favorezcan su calidad de vida, siendo mayoría quienes se sostienen de su motivación intrínseca, de igual manera se encuentran divididos entre quienes se perciben

protagonistas de las decisiones que pueden tomar para mejorar su calidad de vida y quienes no se perciben así. Por otro lado, la gran mayoría de los encuestados otorga una alta valoración a la influencia que ejerce el entorno en ellos, como una dificultad para poder mantener hábitos saludables. En resumen, un 44,4% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo en esta dimensión.

2.- Dimensión Uso de Energía Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 5, 6, 7 y 8 (ver gráfico N° 80) Se observa que 1 individuo equivalente al 11,1% se encuentran en el nivel medio y 8 individuos equivalentes al 88,8% se encuentran en el nivel bajo. Ningún individuo se encuentra en el rango alto de esta dimensión.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 81)

Ítem 5: se observa que 5 individuos equivalentes al 55,5% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción D.

Ítem 6: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1 % responde la opción A; 6 individuos equivalentes al 66,6% responden la opción B y 2 individuos equivalentes al 22.2% responden la opción C

Ítem 7: se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 33.3% responden la opción D.

Item 8: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1 % responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 11.1% responden la opción D.

Análisis dimensión Uso de Energía Vital: al comparar los indicadores “decisiones orientadas a la salud” con “decisiones orientadas a la enfermedad” se observa que el 44,4% de los individuos se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo en que son capaces de distinguir con claridad cuando sus decisiones favorecen o ponen en riesgo su salud, y creen decidir usualmente en favor de su autocuidado y bienestar saludable, en cambio es la mayoría de los encuestados, equivalentes al 55,5% de ellos manifiestan no sentirse nunca o casi nunca de acuerdo con la afirmación anterior, es decir, expresan no lograr distinguir cuando sus decisiones pueden afectan su salud. Al ser consultados si muchas veces han llegado a tomar decisiones, con plena consciencia de que las acciones involucradas, podrían afectar su bienestar físico o mental, el 66,6% de los encuestados manifiesta sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación y el 33,3% restante se expresa que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos.

Por otro lado, al comparar los indicadores “buen uso energético” con “despilfarro energético” los resultados obtenidos muestran que el 22,2% de los encuestados se expresan de acuerdo en usar su energía vital, utilizándola para hacer ejercicios, alimentarse y recrearse sanamente logrando descansar lo que su cuerpo y psiquis requieren para recuperarse, en cambio el 77,7% restante declara no sentirse nunca o casi nunca de acuerdo con esta afirmación. Pero al ser consultados si utilizan o despilfarran más energía vital que la que logran recuperar por medio del descanso y de actividades recreativas, un 55,5% de los encuestados se considera de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación y el 11,1% restante manifiesta que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos.

En síntesis, la mayoría de los sujetos encuestados declaran tomar muchas veces decisiones que pueden llegar a afectar su bienestar físico y mental, además se perciben sí mismos como personas que despilfarran más energía de la que logran recuperar y declaran llegar a tomar decisiones que afectan su bienestar físico y/o mental. Lo cual indica que entre ellos existen bajas conductas de auto cuidado personal, lo cual no les permite hacer buen uso de su energía vital. A pesar de esto, entre los encuestados de esta carrera si hay un porcentaje menor de individuos que declaran percibirse a sí mismos como personas que logran distinguir cuando sus decisiones favorecen o perjudican su salud y creen tomar opciones que favorecen su autocuidado y bienestar. En resumen, un 88,8% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo en esta dimensión.

3.- Dimensión Sentido Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 9, 10, 11 y 12 (ver gráfico N° 82) Se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% se encuentran en el nivel Alto; 2 individuos equivalentes al 22,2% se encuentran en el nivel medio y 4 individuos equivalentes al 44,4% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 83)

Item 9: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción D.

Item 10: se observa que 1 individuo equivalente al 11.1% responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 33.3% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 44.4% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 11.1% responde la opción D.

Item 11: se observa que 6 individuos equivalentes al 66.6% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B y 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción D.

Item 12: se observa que 5 individuos equivalentes al 55,5% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción C y 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción D.

Análisis dimensión Sentido Vital: al analizar las sub-dimensiones de “congruencia e incongruencia de sentido vital” y los indicadores de esta dimensión, se observa que el 55,5% de los sujetos de estudio, de esta carrera, se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación que plantea que sus vidas se enriquecen con el sentido que ellos le dan a su existencia, en cambio en 44,4% restante contestan que casi nunca o a veces esta afirmación llega a ser verdad para ellos. Al ser consultados si consideran que la vida de quienes los rodean se enriquece con el sentido que ellos le dan a su propia vida, el 55,5% de los encuestados responde que la mayoría de las veces y siempre esta afirmación es verdad para ellos y el 44,4% restante expresa que casi nunca o a veces esta afirmación les parece ser verdad.

Por otra parte, cuando son consultados si consideran valioso cuidar de su salud, un 88,8% de los encuestados se manifiesta de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación, en cambio el 11,1% restante considera que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Frente a la afirmación: “Yo le doy el sentido que quiera a mi vida, los demás no me importan mucho”, es el 22,2% de los encuestados quienes se

manifiestan de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación, en cambio una gran mayoría de los encuestados, equivalentes al 77,7% responde que nunca o casi nunca esto resulta ser verdad para ellos, es decir, consideran que el sentido que le dan a sus vidas no es ajeno a las relaciones interpersonales que ellos tienen.

En síntesis, se observa que los sujetos encuestados se encuentran polarizados entre quienes valoran los indicadores intra e interpersonales de esta dimensión y quienes no lo hacen. Pero, se escapa un porcentaje importante de los encuestados que expresan mayor congruencia en los indicadores intrapersonales e interpersonales, al sostener que para ellos es valioso y fundamental cuidar de su salud, como también construir el sentido de sus propias vidas en relación con los otros. En resumen, un 44,4% de los encuestados se encuentran en el nivel bajo de esta dimensión.

4.- Dimensión Vidafilia: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 13, 14, 15 y 16 (ver gráfico N° 84) Se observa que los 9 individuos equivalentes al 100% de la muestra de esta carrera se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 85)

Ítem 13: se observa que 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción A; 5 individuos equivalentes al 55,5% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción C y 1 individuo equivalentes al 11,1% responde la opción D.

Item 14: se observa que 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción A; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción D.

Item 15: se observa que 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción D.

Item 16: se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C y 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción D.

Análisis dimensión Vidafilia: al comparar los indicadores “decisiones orientadas a la salud” con “decisiones orientadas a la enfermedad” se observa que la gran mayoría de los encuestados de esta carrera, equivalentes a un 77,7% declaran no sentirse de acuerdo ni medianamente de acuerdo con la afirmación “Cuido mi salud porque amo la vida” en cambio el 22,2% restante si se considera de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación. Pero, al ser consultados si son conscientes de elegir opciones y acciones que pueden afectar mi salud, es un 55,5% de los encuestados quienes manifiestan sentirse acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación, y el 44,4% restante expresa que casi nunca o nunca esta afirmación resulta ser verdad para ellos. Es decir, por un lado la gran mayoría de los encuestados se identifican como personas que no cuidan de su salud porque no valoran la vida, pero a pesar de esto declaran no elegir opciones ni acciones que puedan afectar su salud.

Por otro lado, al comparar los indicadores “valoración positiva de la vida” con “valoración negativa de la vida” es posible observar que una mayoría de los encuestados, correspondientes a un 55,5% consideran que nunca o casi nunca viven valorando sus vidas, en cambio el 44,4% restante se manifiesta de acuerdo o medianamente de acuerdo en que viven sus vidas valorándolas.

Ahora, al ser consultados si la vida les parece a veces una carga difícil de llevar, un 66,6% de los encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación y el 33,3% restante responde que nunca o casi nunca esta afirmación resulta ser verdad para ellos.

En síntesis, se observa que la mayoría de los encuestados se inclinan por tomar decisiones que los orientan hacia la enfermedad y expresan tener una escasa valoración por los cuidados de su salud, Además existe un porcentaje no menor de ellos (55,5%) equivalente a 5 personas, que declaran ser conscientes de elegir opciones y acciones que pueden llegar a afectar su salud. En resumen el 100% de los sujetos de estudio de esta carrera se encuentran en el nivel bajo de esta dimensión.

5.- Dimensión Coexistencia Nutricia: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 17, 18, 19 y 20 (ver gráfico N° 86) Se observa que 2 individuos equivalentes al 22.2% se encuentran en el nivel Alto; 2 individuos equivalentes al 22,2% se encuentran en el nivel medio y 5 individuos equivalentes al 55.5% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 87)

Ítem 17: se observa que 2 individuos equivalentes al 22.2% responden la opción A; 4 individuos equivalentes al 44.4% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 33.3% responden la opción D.

Item 18: se observa que 1 individuo equivalente al 11.1% responde la opción A; 2 individuos equivalentes al 22.2% responden la opción B y 6 individuos equivalentes al 66.6% responden la opción D.

Item 19: se observa que 2 individuos equivalentes al 22.2% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 22.2% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 44.4% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 11.1% responde la opción D.

Item 20: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción A; 4 individuos equivalentes al 44.4% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 11.1% responde la opción C y 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción D.

Análisis dimensión Coexistencia Nutricia: al comparar los indicadores “experiencia de sentido de pertenencia” con el de “experiencia de falta de sentido de pertenencia”, se observa que el 33.3% de los encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo en sentirse parte integrante de al menos un grupo, del cual se perciben pertenecientes y validados, en cambio, el 66,6% de los encuestados responden que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “Me siento excluido y poco perteneciente en los contextos: familiar, universitario y grupos de pares” un 55,5% de los encuestados considera que esta afirmación siempre o casi siempre es verdadera para ellos y el 44,4% restante responde que nunca o casi nunca esta afirmación les resulta verdadera. Lo anterior indica que la mayoría de los encuestados tiene dificultad en la sub-dimensión “ausencia de sentido de pertenencia”.

Por otro lado, al comparar los indicadores “experiencia de soporte afectivo” con “experiencia de falta de soporte afectivo” se observa que el 66,6% de los encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo en sentirse aceptados y amados incondicionalmente por más de una persona. En cambio el 33,3% restante sostiene que esta afirmación nunca o casi nunca es

verdad para ellos. Ahora, frente a la afirmación: “No me siento del todo aceptado y apreciado por las personas con las que convivo” un 44,4% de los consultados se manifiestan de acuerdo o medianamente de acuerdo y el 55,5% restante responde que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos.

En Síntesis, la mayoría de los encuestados tiene ausencia de sentido de pertenencia y se perciben a sí mismos excluido y poco perteneciente a los contextos: familiar, universitario y grupo de pares. En relación al indicador de experiencia de soporte afectivo, los encuestados se encuentran divididos entre quienes tienen presencia de este indicador, y quienes no, ya que un porcentaje importante de los encuestados se sienten escasamente aceptados y apreciados por las personas con las cuales conviven. En resumen, un 55,5% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

6.- Dimensión Pautas de Autocuidado Psicobiológico: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 21, 22, 23 y 24 (ver gráfico N° 88) Se observa que 1 individuo equivalente al 11,1% se encuentra en el nivel Alto; 1 individuo equivalente al 11,1% se encuentra en el nivel medio y 7 individuos equivalentes al 77,7% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 89)

Ítem 21: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 5 individuos equivalentes al 55,5% responden la opción C.

Item 22: se observa que 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción A; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción C y 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción D.

Item 23: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1% responden la opción A; 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción C y 3 individuos equivalentes a 33,3% responden la opción D.

Item 24: se observa que 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B y 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción D.

Análisis dimensión Autocuidado Psicobiológico: al comparar los indicadores “alimentación saludable” con “alimentación no saludable” se observa que un 55,5% de los individuos encuestados consideran, la mayoría de las veces o siempre verdadera la afirmación: “Elijo alimentarme de modo saludable”, en cambio el 44,4% restante de los consultados cree que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta “Me alimento de modo insano y desordenado” el 44,4% de los consultados responde que siempre o casi siempre esta afirmación es verdad para ellos y el 55,5% restante opina que nunca o casi nunca esto es así.

Por otro lado, al comparar los indicadores “actividad física” con “sedentarismo” es posible observar que el 22,2% de los encuestados se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que eligen realizar actividad física con un mínimo de tres veces por semana, y el 77,7% restante, cree que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta “Me considero una persona sedentaria” el 33,3% de los consultados considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre, verdad para ellos y el 66,6% restante sostiene que, nunca o casi nunca, esto es verdad.

En síntesis, los sujetos de estudio de esta carrera se encuentran divididos entre quienes perciben tener pautas de alimentación saludable incorporadas y quienes reconocen llevar una alimentación no saludable, por alimentarse de modo insano y desordenado. En relación a la actividad física, un alto porcentaje de ellos (77,7%) reconoce no ejercitarse con frecuencia y a pesar de esto el 66,6% de los encuestados no se perciben a sí mismos como personas sedentarias. En resumen, un 77,7% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

7.- Dimensión Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 25, 26, 27 y 28 (ver gráfico N° 90) Se observa que 5 individuos equivalentes al 55,5% se encuentran en el nivel Alto; 2 individuos equivalentes al 22,2% se encuentran en el nivel medio y 2 individuos equivalentes al 22,2% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 91)

Item 25: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción B; 5 individuos equivalentes al 55,5% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción D.

Item 26: se observa que 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B y que 7 individuos equivalentes al 77,7% responden la opción D.

Item 27: se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción A; 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción B y que 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C.

Item 28: se observa que 6 individuos equivalentes al 66,6% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B y 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción D.

Análisis dimensión Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional: al comparar los indicadores “relaciones nutritivo-saludables” con “relaciones tóxico-conflictivas”, se observa que el 88,8% de los individuos encuestados consideran que, la mayoría de las veces o siempre eligen relaciones que están construidas sobre la confianza y la aceptación, en cambio el 22,2% responde que esto nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “Con frecuencia elijo relaciones en las que me siento insatisfecho (a), frustrado (a) y decepcionado (a)”, el 22,2% de los encuestados considera que siempre o casi siempre esto es verdad para ellos, en cambio un 77,7% responde que nunca o casi nunca esta afirmación es verdad para ellos y solo una persona no contesta a esta pregunta.

Por otro lado, al comparar los indicadores “vida psicosexual saludable” con “vida psicosexual no saludable” es posible observar que el 77,7% de los encuestados manifiestan tener una vida sexual integralmente sana y responsable con ellos y con los (as) otros (otras) que se relacionan, en cambio un 22,2% cree que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “mi vida sexual es poco saludable para mí y para los (las) otros (otras)” un 11,1% de los sujetos encuestados considera que esta frase es, la mayoría de las veces o siempre verdad, y gran parte de los encuestados, equivalentes al 88,8% responde que nunca o casi nunca esto es verdad para ellos.

En síntesis, un alto porcentaje de los sujetos encuestados equivalentes al 88,8% tiene una percepción positiva de sus relaciones afectivas, ya que sostienen que eligen relaciones que están basadas en la confianza y la aceptación. Además el 77,7% de los encuestados, creen llevar una vida sexual integrativamente sana y responsable, aunque, también una cantidad importante de encuestados (22,2%) cree que frecuentemente eligen relaciones en las cuales se sienten insatisfechos (as), frustrados (as) y decepcionados

(as). Respecto a los indicadores evaluados, entre un amplio porcentaje de los sujetos encuestados, existe la percepción de tener pautas incorporadas de vida psicosexual saludable y de relaciones nutritivo-saludables. En resumen, solo un 22,2% de los sujetos de estudio, equivalente a dos individuos, que se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

8.- Dimensión Consciencia Hologramática: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 29, 30, 31 y 32 (ver gráfico N° 92) Se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% se encuentran en el nivel Alto; 5 individuos equivalentes al 55,5% se encuentran en el nivel medio y 1 individuo equivalente al 11,1% se encuentra en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 93)

Ítem 29: se observa 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 6 individuos equivalentes al 66,6% responden la opción C

Ítem 30: se observa 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C y 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción D.

Ítem 31: se observa que 5 individuos equivalentes al 55,5% responden la opción A y 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción B.

Ítem 32: se observa que 7 individuos equivalentes al 77,7% responden la opción A y 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B.

Análisis dimensión Consciencia Hologramática: al comparar los indicadores “responsabilidad ecosistémica” con “irresponsabilidad ecosistémica” se observa que un 66,6% de los individuos encuestados consideran, la mayoría de las veces o siempre, verdadera la afirmación: “Elijo las acciones que favorecen mi salud porque estoy consciente que eso también impacta positivamente en la salud de los (las) que me rodean”, en cambio, el 33,3% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es verdad para ellos. Ahora, frente a la afirmación: “Muchas veces elijo acciones que pueden perjudicar a mi entorno y a las personas que lo habitan”, el 100% de los encuestados responden que, casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos.

Por otra parte, al comparar los indicadores “solidaridad ecosistémica” con “egoísmo asistémico” se observa que el 66,6% de los encuestados consideran verdad, la mayoría de las veces o siempre, la afirmación: “Me agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de los (las) otros (otras)”, en cambio, el 33,3% restante responde que, nunca o casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, frente a la pregunta: “Elijo fortalecer mi salud y mi felicidad, aunque sea a costa de la salud y la felicidad de los (las) otros (otras)”, el 100% de los sujetos encuestados considera que esta frase es, nunca o casi nunca, es verdad para ellos.

En síntesis, la gran mayoría de los sujetos encuestados en esta carrera otorgan valoración a los aspectos que componen la Consciencia Hologramática, y se ubican, principalmente, en los niveles alto y medio de esta dimensión. Es decir, gran parte de los consultados se identifican con: elegir acciones que favorezcan su salud ya que son conscientes de que esto impacta positivamente en la salud de quienes los rodean, y además les agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de otros. Por esto, es posible sostener que en general, cuenta con pautas de responsabilidad y solidaridad ecosistémica incorporadas. Solo un 11,1% de los sujetos de estudio, equivalente a un individuo, se encuentra en el nivel bajo de esta dimensión.

9.- Dimensión Autopercepción de Bienestar Integral: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 33, 34, 35 y 36 (ver gráfico N° 94) Se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% se encuentran en el nivel Alto; 2 individuos equivalentes al 22,2% se encuentran en el nivel medio y 4 individuos equivalentes al 44,4% se encuentran en el nivel bajo.

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 95)

Item 33: se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción D.

Item 34: se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2 % responden la opción C y 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción D.

Item 35: se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción A; 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción B; 5 individuos equivalentes al 55,5% responden la opción C.

Item 36: se observa que 5 individuos equivalentes al 55,5% responden la opción A; 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción B; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción C.

Análisis dimensión Autopercepción de Bienestar Integral: en relación al indicador “autopercepción de nivel de salud”, se observa que el 66,6% de los encuestados se consideran, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en

sentirse personas bastante sanas, en cambio el 33,3% restante responde que, nunca o casi nunca, esta afirmación resulta ser verdad para ellos. Ahora, al ser consultados si se consideran personas enfermizas, el 55,5% de los consultados responde que, siempre o casi siempre, esto es verdad para ellos, en cambio el 44,4% restante contesta que, nunca o casi nunca, esta afirmación les parece verdadera.

Por otra parte, en relación al indicador de “autopercepción de nivel de felicidad”, es posible observar que el 44,4% de los consultados declara estar, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que se sienten personas felices la mayor parte del tiempo, y el 55,5% restante considera que, nunca o casi nunca, esta afirmación es verdad para ellos. Ahora, al ser consultados si consideran que en sus vidas abunda la desdicha el 66,6% responde que, nunca o casi nunca, esto es verdad para ellos, y el 33,3% restante, contesta que casi siempre esto es verdad para ellos.

En síntesis, es posible observar que los sujetos encuestados, se encuentran divididos entre quienes tienen una valoración positiva de la Autopercepción de Bienestar Integral, y quienes no la tienen. Es decir, solo el 55,5% de los sujetos consultados están entre los niveles alto y medio de esta dimensión.

En relación a la autopercepción de nivel de salud, un 66,6% de los encuestados responden sentirse en general personas bastante sanas, pero frente a la pregunta: “me considero una personas enfermiza”, el 55,5% de ellos ahora responden sentirse de acuerdo o medianamente de acuerdo con esta afirmación. Lo cual indica, que existe un porcentaje no menor de los sujetos encuestados que tiene una autopercepción negativa de su nivel de salud.

Respecto a la autopercepción de nivel de felicidad, un 44,4% de los encuestados consideran sentirse personas felices la mayor parte del tiempo y, ante la pregunta: “en mi vida abunda la desdicha” el 66,6% contesta no sentirse de acuerdo nunca o casi nunca con esta afirmación. Lo cual indica, que existe un porcentaje no menor de sujetos encuestados que tiene una autopercepción negativa de su nivel de felicidad. En resumen, solo un 44,4% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

10.- Dimensión: Identidad Vital: representa el puntaje y nivel obtenido por los sujetos de estudio en esta dimensión, evaluada en los ítems 37, 38 39 y 40 (ver gráfico N° 96)

Detalle y selección de respuestas de cada ítem evaluado en esta dimensión. (Ver gráfico N° 97)

Item 37: se observa que 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción D.

Item 38: se observa que 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B; 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción D.

Item 39: se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción A; 1 individuo equivalente al 11,% responde la opción B; 4 individuos equivalentes al 44,4% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 11,1% responde la opción D.

Item 40: se observa que 5 individuos equivalentes al 55,5% responden la opción A; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C.

Análisis dimensión Identidad Vital: al comparar los indicadores “congruencia intra-vital” con “incongruencia intra-vital” es posible observar que frente a la afirmación: “Me reconozco como una persona multidimensional (emocional, pensante, corporal, social, ético, estético, etc.) y fortalezco y cuido integralmente cada una de esas dimensiones”, el 55,5% de los

encuestados considera que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 44,4% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así. Ahora, frente a la pregunta: “En relación a mi autocuidado integral más predico que practico” el 55,5% de los encuestados contesta que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 44,4% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así.

Por otro lado, al comparar los indicadores “congruencia inter-vital” con “incongruencia inter-vital” es posible observar que frente a la afirmación “Tengo consciencia de que mis sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de mi relación con los (las) otros (otras)”, el 77,7% de los encuestados considera que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 22,2% restante responde que, nunca o casi nunca, esto es así. Ahora, frente la pregunta: “Entre mis cercanos promuevo estilos de vida que no siempre favorecen su salud integral” el 77,7% de los consultados responden que, la mayoría de las veces o siempre, esta afirmación es verdad para ellos, en cambio el 22,2% restante contesta que, nunca o casi nunca, esta esto es así.

En síntesis, los estudiantes encuestados se encuentran divididos entre quienes se reconocen a sí mismos personas multidimensionales que fortalecen y cuidan integralmente de las dimensiones que componen su ser, y quienes creen que esta afirmación nunca o casi nunca es verdad para ellos. A la vez, se encuentran divididos entre quienes consideran que, en relación a su autocuidado integral muchas veces, más predicán que practican, y quienes no se sienten de acuerdo nunca o casi nunca con esta afirmación. Lo cual indica que el 44,4% de los encuestados valora la congruencia intra-vital de esta dimensión. En cambio, frente al indicador Inter-vital los sujetos encuestados demuestran tener un alto grado de incongruencia en sus respuestas, ya que el 77,7% de ellos reconoce tener consciencia de que sus sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de sus relaciones con los demás, pero a la vez, un porcentaje similar de encuestados, consideran que entre sus

cercanos promueven estilos de vida, que no siempre favorecen su salud integral. En resumen, un 44,4% de los sujetos de estudio, se encuentra en un nivel bajo de esta dimensión.

CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES.

Las principales conclusiones obtenidas del presente trabajo investigativo han sido organizadas y sintetizadas en este apartado para entregar, inicialmente, los aspectos, indicadores y dimensiones que se presentan como los más sobresalientes y/o contradictorios, de la valoración realizada por los estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC. Posteriormente, se incluye el desarrollo de conclusiones específicas para cada una de las dimensiones analizadas de la categoría de estudio “Estilo de Vida Universitaria Saludable”, las cuales entregan una mirada comparativa de las carreras que participaron del estudio.

Los estudiantes de la facultad de Pedagogía de la UAHC otorgan una alta valoración a los indicadores motivación intrínseca y rol de protagonismo, pero a pesar de esto la gran mayoría de los encuestados reconoce necesitar de la motivación de otros para realizar acciones que beneficien su salud física y mental, además entregan gran relevancia a factores externos y ambientales como la infraestructura universitaria, indicándola como un obstaculizador que les impide tener hábitos saludables.

Respecto al uso de Energía vital, los sujetos de estudio de la carrera de Ped en Ed. Básica se encuentran polarizados entre quienes valoran el buen uso energético, y quienes se identifican con comportamientos de despilfarro energético. Los estudiantes de las carreras de Ped. Historia y Ped Ed. Diferencial, presentan contradicción en la forma en que utilizan su energía vital, ya que por un lado creen ser conscientes de poder distinguir y decidir por su autocuidado y bienestar, pero a la vez reconocen que en ocasiones toman decisiones que afectan su bienestar físico y mental. En cambio, los estudiantes de la carrera de Ped. Lenguaje, en general tienen una inadecuada

administración de su energía vital, y reconocen llegar a tomar decisiones que pueden afectar su bienestar físico y mental.

Con respecto a la dimensión de Sentido Vital, todas las carreras encuestadas valoran los indicadores Intra e Inter-personales, pero un alto porcentaje de encuestados de Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial y Ped. Historia, presentan incongruencia en el indicador Intra-personal. Además, en general, en todas las carreras encuestadas mencionan valorar los cuidados de la salud, pero existe un porcentaje no menor de encuestados en las carreras de Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial y Ped. Historia (23.4%, 22,9% y 32.2% respectivamente) que reconocen no tener mayor preocupación por cuidar de su salud.

Las carreras de Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial y Ped. Historia presentan una marcada contradicción en la dimensión Vidafilia, ya que mencionan valorar su salud porque aman la vida, pero contrario a esto se identifican con opciones y acciones que afectan su salud. Los estudiantes de la carrera de Ped. Lenguaje, en un 55,5% de sus encuestados, mencionan identificarse con acciones que pueden llegar a afectar su salud. Además, la gran mayoría de los sujetos encuestados, de todas las carreras, se identifican con las afirmaciones que indican que sus decisiones se orientan hacia la enfermedad y la direccionalidad de no-vida.

Los estudiantes de las carreras Ped. Ed. Básica y Ped. Historia tienen una alta valoración del sentido de pertenencia y soporte afectivo, en cambio los estudiantes de la carrera de Ped. Lenguaje, presentan dificultad con esta subdimensión, ya que la mayoría de ellos indican no sentirse pertenecientes o validados en sus grupos de su referencia. Además, un grupo importante de encuestados de las carreras de Ped. Ed. Diferencial y Ped. Lenguaje, se

identifican con tener experiencias de falta de sentido de pertenencia y se consideran personas excluidas y poco aceptadas en sus contextos sociales y familiares. En promedio un 36% de los encuestados de todas las carreras presentan dificultad con el sentido de pertenencia y de soporte afectivo, y se identifican como personas escasamente aceptadas o apreciadas en los entornos en los que conviven.

Respecto a las Pautas de Autocuidado Psicobiológico, todas las carreras encuestadas se encuentran polarizadas entre quienes creen tener una alimentación saludable y quienes creen no tenerla. Además, en general todas las carreras encuestadas, reconocen tener baja actividad física, destacando mayoritariamente las carreras de Ped. Lenguaje y Ped. Historia. Lo cual demuestra que este indicador es escasamente valorado por los sujetos de estudio. También, todas las carreras encuestadas se encuentran divididas entre quienes se consideran personas sedentarias y quienes creen no serlo, existiendo en este sentido, una escasa valoración de las pautas de autocuidado Psicobiológico entre los encuestados.

Un aspecto a destacar es que todas las carreras encuestadas tienen una alta valoración por los indicadores medidos en la dimensión: Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional, ya que tienen una percepción positiva de sus relaciones afectivas, considerándolas que están basadas en la confianza y la aceptación. Además, un alto porcentaje de encuestados en todas las carreras, evidencian una percepción positiva de su vida sexual, considerándola que, la mayoría de las veces, esta es sana y responsable, lo cual se traduce en una vida Psicosexual saludable. A pesar de esto, un porcentaje no menor de los encuestados de las carreras de Ped. Ed. Diferencial y Ped. Historia (30,6% y 23,4% respectivamente) se identifican con el indicador “relaciones tóxico-conflictivas” y sostienen elegir con frecuencia relaciones en las que se sienten insatisfechos, frustrados y decepcionados.

En relación a la Autopercepción de nivel de salud, mayoritariamente todas las carreras encuestadas presentan una percepción positiva de su salud identificándose como personas sanas, más que enfermizas, solo los estudiantes de Ped. Lenguaje presentan contradicción en este indicador.

En relación a la Autopercepción de nivel de felicidad, los estudiantes de las carreras Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial, Ped. Historia, en general, tienen una autopercepción positiva de este indicador, no así los estudiantes de Ped. Lenguaje, que en su mayoría, evidencian no sentirse felices frecuentemente, incluso algunos de los encuestados, mencionan identificarse como personas que en sus vidas abunda la desdicha.

Respecto a la dimensión Identidad Vital, en general todas las carreras encuestadas, arrojan un grado de incongruencia en esta dimensión, ya que por un lado se reconocen como personas multidimensionales que fortalecen y cuidan de su ser, pero a la vez, se identifican como personas que muchas veces más predicán que practican. Ahora bien, frente al indicador Inter-vital, los encuestados de las carreras de Ped. Ed. Básica y Ped. Historia, presentan un alto grado de congruencia en este indicador, no así los estudiantes de las carreras de Ped. Ed. Diferencial y Ped. Lenguaje, quienes se identifican, por una parte, como personas que son conscientes de que sus relaciones con los demás están vinculadas con sus sentimientos de felicidad y bienestar integral, pero contrario a esto, también mencionan identificarse como personas que entre sus cercanos llegan a promover estilos de vida que no favorecen su salud integral.

En base a lo anteriormente descrito, es posible afirmar que un alto porcentaje de estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC, no cuenta con un Estilo de Vida Universitaria Saludable, ya que en promedio el

57,3% de los encuestados se encuentra en el nivel bajo de esta categoría, según lo evaluado de la aplicación de la encuesta CEVUS. Incluso, es posible sostener que a pesar de que los sujetos encuestados, mayoritariamente logran reconocer y valorar positivamente las características e indicadores que componen un Estilo de Vida Universitaria Saludable, a la vez, se identifican con comportamientos contradictorios que demuestran que no siempre llevan a la práctica lo que creen valorar. Frente a esto, se recomienda trabajar en opciones que permitan implementar medidas para la promoción de la salud integral en los estudiantes, ya que de mantenerse estos comportamientos en el tiempo, podrían llegar a afectar su bienestar integral.

A continuación se da paso a la entrega de conclusiones específicas levantadas para cada una de las diez dimensiones analizadas en el cuestionario CEVUS.

Dimisión Locus de Control

En general las carreras encuestadas declaran tener una alta valoración por la motivación intrínseca como motor que los mueve a mejorar su calidad de vida, siendo la carrera de Ped. Lenguaje la que menor valor otorga a este indicador, pero en contradicción con lo anterior, la mayoría de las carreras encuestadas, a excepción nuevamente de Ped. Lenguaje, declara que al realizar acciones que beneficien su salud física y mental, han necesitado de la motivación e inducción de otros para realizar estos cambios.

En relación al indicador de “rol de protagonismo”, todas las carreras otorgan una alta valoración, pero al compararlo con los resultados del indicador de “rol de víctima” es posible observar que aunque la mayoría de los

estudiantes encuestados se perciben así mismos como los generadores principales de su calidad de vida, también otorgan amplia relevancia a los factores externos y ambientales de la infraestructura universitaria como un obstaculizador que les impide tener hábitos saludables, lo cual resulta ser contradictorio. Frente a estos resultados el nivel de la dimensión Locus de Control es mayoritariamente bajo para todas las carreras encuestadas.

Dimensión uso de Energía Vital

Los sujetos de estudio de la carrera de Ped en Ed. Básica se perciben en un alto porcentaje como personas conscientes de poder distinguir y decidir por opciones que beneficien su autocuidado y bienestar pero, contrario a esto, también manifiestan que muchas veces llegan a tomar decisiones que pueden afectar su bienestar físico y mental. Es decir, según los datos analizados, es posible determinar que los encuestados se encuentran polarizados entre quienes valoran opciones de buen uso energético, y quienes se identifican con comportamientos de despilfarro energético, dándose de esta manera, la condición de valorar comportamientos extremos en relación al uso de su energía vital.

Los estudiantes de las carreras de Ped. Historia y Ped Ed. Diferencial muestran contradicción en la percepción que tienen de la forma en que utilizan su energía vital, puesto que se manifiestan conscientes de poder distinguir y decidir por opciones que beneficien su autocuidado y bienestar pero, a la vez una gran mayoría de los encuestados, declaran llegar a tomar decisiones que afectan su bienestar. También, se manifiestan capaces de distinguir cuando sus decisiones favorecen o perjudican su salud y creen decidir usualmente en favor de su autocuidado y bienestar. Contrario a esto, un amplio porcentaje de ellos cree tomar decisiones que pueden llegar a

afectar su bienestar físico y mental. Además, llama la atención que un alto porcentaje de los encuestados, de estas dos carreras, logran percibirse sí mismos como personas que mal utilizan su energía vital. En cambio, los encuestados de la carrera de Ped. Lenguaje, tienen una inadecuada administración de su energía vital puesto que, la mayoría de ellos declaran tomar muchas veces decisiones que pueden llegar a afectar su bienestar físico y mental y se perciben sí mismos como personas que despilfarran más energía de la que logran recuperar. Además, gran parte de ellos se reconocen como personas que toman decisiones que afectan su bienestar físico y/o mental, lo cual afecta su auto cuidado personal.

Dimensión Sentido Vital:

En general todas las carreras encuestadas valoran los indicadores Intra e Interpersonales de esta dimensión, sin embargo, un alto porcentaje de encuestados de las carreras de Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial y Ped. Historia, reflejan incongruencia en el indicador Intrapersonal, al sostener que le dan el sentido que ellos quieren a sus vidas, importándoles muy poco lo que piensen los demás. En este punto, los estudiantes de la carrera de Ped. Lenguaje se diferencian de las otras carreras, ya que expresan que para ellos sí tiene una alta relevancia el sentido que dan a sus vidas, en relación con los otros, pero también, esta carrera es la que se encuentra mayormente polarizada entre quienes valoran y no esta dimensión. Por otra parte, todas las carreras encuestadas otorgan relevancia a cuidar de su salud, pero llama la atención que las carreras de Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial y Ped. Historia, presenten un porcentaje importante de encuestados que indican no tener mayor preocupación por cuidar de su salud, siendo la carrera de Historia la que otorga menor relevancia a este ítem.

Dimensión Vidafilia:

Los estudiantes encuestados de las carreras de Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial y Ped. Historia tienen una percepción contradictoria de esta dimensión, ya que por una parte, declaran sentir una alta valoración por su salud porque aman la vida, pero contrario a esto declaran que conscientemente elijen opciones y acciones que afectan su salud, siendo la carrera de Ped. Historia la que mayor puntuación da a esta afirmación, con un 94,1% de sus encuestados. En cambio, los encuestados de la carrera de Ped. Lenguaje, en un amplio porcentaje, declaran no cuidar de sus vidas y llegar a tomar conscientemente opciones y acciones que afectan su salud.

Una gran mayoría de los estudiantes encuestados de las carreras de Ped. Ed. Básica, y Ped. Ed. Diferencial se identifican como personas que viven valorando la vida, les siguen con un porcentaje menor las carreras de Ped. Historia, con un 67,6% y Ped. Lenguaje con un 44,4% de sus encuestados. Contrario a esto, la gran mayoría de los sujetos, de todas las carreras, consideran que la vida les parece una carga difícil de llevar. Es decir, en todas las carreras encuestadas existe un amplio porcentaje de estudiantes que actúan con falta de congruencia en los cuidados y acciones que realizan para cuidar de sus vidas, dejando en claro que hay estudiantes que toman decisiones que se orientan hacia la enfermedad y muchos de ellos declaran ser conscientes de esto. También, todas las carreras encuestadas tienen un alto porcentaje de estudiantes que se encuentran en el nivel bajo de esta dimensión, destacando la carrera de Ped. Lenguaje que tiene el 100% de los encuestados, equivalentes a 9 estudiantes, en este nivel.

Dimensión Coexistencia Nutricia:

Los estudiantes encuestados de las carreras Ped. Ed. Básica y Ped. Historia son quienes presentan mayor valoración por la sub-dimensión de “presencia de sentido de pertenencia y soporte afectivo”, posteriormente les siguen los estudiantes de la carrera de Ped. Ed. Diferencial. En cambio, solo los estudiantes de la carrera de Ped. Lenguaje, evidencian dificultad en este punto, ya que la mayoría de los encuestados indican no sentirse pertenecientes ni validados en sus grupos de referencia.

Un porcentaje no menor de los encuestados de las carreras de Ped. Ed. Diferencial y Ped. Lenguaje, correspondientes al 40,3% y 55,5%, respectivamente, se perciben a sí mismos como sujetos excluidos y poco aceptados por sus contextos: familiar, universitario y grupo de pares, lo cual refleja una baja en el indicador “experiencia de falta de sentido de pertenencia”.

Por otro lado, en promedio un 36% de los encuestados de todas las carreras presentan dificultad en la sub-dimensión de “Ausencia de sentido de pertenencia y de soporte afectivo” ya que consideran no sentirse del todo aceptados o apreciados, por las personas con las cuales conviven.

Dimensión Pautas de Autocuidado Psicobiológico:

Los estudiantes de todas las carreras de Pedagogía encuestadas, se encuentran divididos entre quienes perciben tener pautas de alimentación saludable incorporadas, y quienes reconocen llevar una alimentación no saludable, al alimentarse de modo insano y desordenado. Son los estudiantes de la carrera de Ped. Historia los que presentan la mayor congruencia en

tener “Pautas de alimentación saludable incorporadas”, si se compara con otras carreras encuestadas.

En relación a la actividad física, en general todas las carreras encuestadas, en un alto porcentaje, reconocen no ejercitarse con frecuencia, siendo los estudiantes de las carreras de Ped. Lenguaje y Ped. Historia, los que presentan mayor porcentaje de sujetos que indican realizar escasa actividad física semanal. Además, todas carreras encuestadas se encuentran divididas entre quienes se consideran sedentarios, y quienes no, siendo los estudiantes de la carrera de Ped. Ed. Diferencial los que en mayor porcentaje (48,7%) se consideran más sedentarios y los de carrera de Ped. Lenguaje (66,6%) los que se perciben a sí mismos como los menos sedentarios.

Dimensión Pautas de autocuidado Psicosocioemocional:

Todas las carreras encuestadas tienen una percepción positiva de sus relaciones afectivas, y la gran mayoría de los encuestados sostienen que eligen relaciones que están basadas en la confianza y la aceptación, siendo los estudiantes de la carrera de Ped. Historia los que otorgan mayor porcentaje a este indicador, con un 97,3% de los encuestados, y la carrera de Ped. Lenguaje los que menor porcentaje asignan, con un 88,8% de los encuestados. Además, Todas las carreras tienen una percepción positiva su vida sexual, ya que la gran mayoría de los encuestados asigna relevancia a este ítem, considerándola integrativamente sana y responsable. Son nuevamente, los estudiantes de la carrera de Ped. Historia los que dan mayor puntuación a este indicador, con un 97% de sus encuestados y, los estudiantes de la carrera de Ped. Lenguaje, los que menor puntuación asignan con un 77,7% de sus encuestados.

En general, todas las carreras encuestadas tienen altos porcentajes de individuos que, en virtud de sus respuestas, evidencian tener pautas de vida psicosexual saludable y de relaciones nutritivo-saludables, incorporadas. Pero a pesar de esto, es importante visibilizar que entre todos los encuestados, en las carreras de Ped. Ed. Diferencial y Ped. Historia, hay una cantidad no menor estudiantes, equivalentes al 30,6% y al 23,4% respectivamente, que presentan dificultad en el indicador “relaciones tóxico-conflictivas” puesto que sostienen elegir frecuentemente relaciones en las cuales se sienten insatisfechos, frustrados y decepcionados.

Dimensión Autopercepción de Bienestar Integral:

Los estudiantes de las carreras de Ped. Ed. Básica y Ped Ed. Diferencial son los que otorgan mayor valoración a esta dimensión, en cambio los estudiantes de las carreras de Ped. Historia y Ped. Lenguaje, tienen porcentajes importantes de sus encuestados en el nivel bajo de esta dimensión, con un 44,1% y un 44.4% respectivamente.

La mayoría de los sujetos de estudio de las carreras de Ped Ed. Diferencial y de Ped. Lenguaje (64% y 66,6% respectivamente) se consideran personas bastante sanas. Los estudiantes de las carreras de Ped. Ed. Básica y Ped. Historia, se encuentran divididos entre quienes se consideran personas bastante sanas y quienes perciben totalmente lo contrario. Los estudiantes de las carreras de Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial, Ped. Historia, con un amplio porcentaje de sus encuestados equivalentes a un 70,7%, 74,5% y 88,4% respectivamente, no se consideran personas enfermizas. En cambio, el 55,5% de los estudiantes de la carrera de Ped. Lenguaje, se perciben como personas bastante enfermizas. En relación al análisis anterior, se puede concluir que: la autopercepción de salud de los estudiantes de Ped Ed.

Diferencial es mayoritariamente positiva, aunque de igual manera existe un porcentaje no menor de encuestados, equiválete al 33,5% que confirman sentirse personas poco saludables y también un 25,5% de ellos creen ser bastante enfermizos, lo cual evidencia una autopercepción negativa de salud. Los estudiantes de Ped Lenguaje, tiene una Autopercepción de nivel de salud contradictoria ya que, el 66,6% de los encuestados consideran ser personas bastante sanas y contrario a esto el 55,5% de los consultados también se consideran bastante enfermizos. Por ende, un porcentaje no menor de los sujetos tiene una autopercepción negativa de su nivel de salud. En cambio, los estudiantes encuestados de Ped. Ed. Básica y Ped. Historia se encuentran divididos entre quienes se perciben como personas bastante sanas y quienes creen no serlo, A la vez la gran mayoría de los encuestados, de ambas carreras, no se consideran personas enfermizas lo cual indica que presentan un alto grado de contradicción en la autopercepción de nivel de salud.

Los estudiantes encuestados de las carreras Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial, Ped. Historia, tienen en general, una autopercepción positiva de su nivel de felicidad, siendo los estudiantes de Ped. Ed. Básica los que mayor valoración otorgan a este indicador, sobre un 80% de los encuestados. Los estudiantes de la carrera de Ped. Lenguaje, tiene una autopercepción negativa de su nivel de felicidad, ya que un porcentaje menor de los encuestados consideran sentirse personas felices la mayor parte del tiempo, pero también, la mayoría de ellos se siente de acuerdo en que en sus vidas abunda la desdicha.

Dimensión Identidad Vital:

Un porcentaje mayoritario de los sujetos de estudio de todas las carreras encuestadas, sostienen reconocerse a sí mismos como personas multidimensionales que fortalecen y cuidan integralmente de las dimensiones que componen su ser, siendo la carrera de Ped. Historia la que mayor

porcentaje de valoración otorga a este indicador, con un 85,2% de sus encuestados, y la carrera de Ped. Lenguaje la que menos porcentaje asigna, con un 55,5%. En cambio, al ser consultados, si en relación a su autocuidado integral, muchas veces más predicán que practican, nuevamente la mayoría de los sujetos de estudio, de todas carreras, se manifiestan de acuerdo con esta afirmación, siendo ahora la carrera de Ped. Ed. Diferencial la que mayor porcentaje asigna a este indicador, con un 71,7% de sus encuestados, y la carrera de Ped. Ed. Básica, la que da menor asignación de porcentaje, con un 52,8%. Es decir, las carreras de Ped. Ed. Básica, Ped. Ed. Diferencial y Ped. Historia, tienen un alto grado de incongruencia intra-vital entre los sujetos encuestados. En cambio, los estudiantes de la carrera Ped. Lenguaje se encuentran divididos entre quienes valoran y actúan con congruencia Intra-vital (44,4%) y quienes no valoran este indicador.

En relación al indicador Inter-vital, los sujetos encuestados de las carreras de Ped. Ed. Básica y Ped. Historia, demuestran tener un alto grado de congruencia en este indicador, lo cual se evidencia al reconocer, mayoritariamente, que tienen consciencia de que sus sentimientos de felicidad y de bienestar integral dependen de sus relaciones con los demás; y al indicar que entre sus cercanos ellos no promueven estilos de vida que perjudiquen su salud integral. En cambio, los estudiantes de las carreras de Ped. Ed. Diferencial y Ped. Lenguaje demuestran tener un alto grado de incongruencia en este indicador, puesto que por un lado, mayoritariamente reconocen tener consciencia de que sus sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de sus relaciones con los demás, y por otro lado, un alto porcentaje de los encuestados, de ambas carreras, creen que entre sus cercanos ellos promueven estilos de vida, que no siempre favorecen su salud integral.

4.1 Proyecciones del estudio.

Posterior al desarrollo y análisis de esta investigación, se ha realizado una reflexión final que permite evidenciar los principales desafíos, oportunidades y proyecciones que han surgido de su realización.

Uno de los principales desafíos encontrados, se relaciona con el contexto social que enfrenta nuestro país al momento del estudio, periodo denominado como “Estallido Social”. Inicialmente se había proyectado comenzar con la aplicación de la encuesta CEVUS entre los estudiantes de la Facultad de Ped. de la UAHC, en esa fecha, pero la situación de Crisis Social, que no fue, ni aun es ajena, a toda la comunidad la universitaria, como tampoco a este equipo de investigación, demandó la reflexión de la viabilidad de la aplicación del instrumento CEVUS entre los estudiantes. Por este motivo hubo que considerar posibles resignificaciones. En respuesta esto, se decide anexar al instrumento de medición, tres preguntas adicionales, las cuales se agruparon dentro de una nueva categoría, llamada “Bienestar universitario y contexto nacional”, las cuales apuntaron a evaluar la percepción que presentaban los estudiantes encuestados, respecto a las medidas de apoyo y protección entregadas por la Universidad a su comunidad en medio de la Crisis Social. Esta decisión, permitió dar continuidad al cumplimiento de los objetivos trazados para la investigación y, adicionalmente nos entregó la posibilidad de contar con información relevante, respecto a la positiva percepción que en general sentían los estudiantes de la Facultad de Ped. de la UAHC, de las medidas de apoyo y protección generadas por la Universidad, al momento de la encuesta⁹.

En relación a las oportunidades que se destacan de la aplicación del cuestionario CEVUS y su posterior proceso de análisis, están la posibilidad de observar las principales fortalezas y dificultades que tienen los estudiantes de Pedagogía de la UAHC, respecto a las dimensiones, sub-dimensiones e indicadores que componen la categoría de estudio: Estilo de Vida

⁹ El análisis de las preguntas de “Bienestar y contexto nacional” se encuentra disponible en el Anexo nº 4, de esta investigación.

Universitaria Saludable, lo cual hace del instrumento de medición, una herramienta válida que permite levantar información valiosa de la autoevaluación y autopercepción que tienen los estudiantes, respecto al estilo de vida planteado. Además, se espera que el uso de la información obtenida, logre aportar en la generación de nuevas estrategias que aborden la promoción de la salud integral en el ambiente universitario. Por este motivo, creemos que esta investigación o la posible aplicación de la encuesta CEVUS, en otras instituciones de Educación Superior, pueden contribuir a generar conocimiento que profundice en la reflexión de la promoción de la salud universitaria, motivando el desarrollo de nuevas investigaciones o proyectos, que aporten mayores antecedentes a la discusión de esta problemática, escasamente investigada.

Por último, una de las principales proyecciones que se extraen de esta investigación es la necesidad de trabajar, en conjunto con la comunidad universitaria, en un proceso reflexivo que conduzca a la incorporación y promoción de nuevos estilos de vida saludable dentro del contexto universitario, para esto es necesario ahondar en las percepciones de sentido, motivación e interrelaciones de toda la comunidad, a fin de poder ser actores y gestores de las propias modificaciones o cambios en las políticas universitarias que busquen potenciar el desarrollo del bienestar integral.

BIBLIOGRAFÍA.

- Aguirre, M., Gaete, P., Lavergne, M., Loredó, B., Paz C (2016) *Ingreso a la vida universitaria: un proceso desafiante. Significados que los estudiantes atribuyen a su ingreso desde la perspectiva de la Salud Mental* (Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología) Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso.
- Álamo, Catalina; Baader, Tomas; Dittus, Paula; Fierro, Carlos; Gotelli, Marcelo; Molina, José Luis; Rojas, Carmen; Venezian, Silvia. (2014) *Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados*. REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 2014; 52 (3): 167-176.
- Alarcon, P. (2019) Texto inédito facilitado para el desarrollo de esta investigación.
- Barrera, A (2019) *Primera Encuesta Nacional sobre Salud Mental Universitaria*. Recuperado de: <https://redg9.cl/tag/primera-encuesta-nacional-de-salud-mental-universitaria/>
- Bastías, E y Stiepovich (2014) Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería XX* (2): 93-101
- Bennassar, M. (2013) *Estilo de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud*. Recuperado de: https://www.unisaludables.es/media/docs/TESIS/tesis_miquel.pdf
- Bonil, J., Junyent, M., y Pujol, R. (2009). Educación para la sostenibilidad desde la perspectiva de la Complejidad. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 7, 198-215.

- *Carta de Edmonton* (2005) Recuperada de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&alias=251-carta-edmonton-para-universidades-promotoras-salud-e-instituciones-educacion-superior-1&category_slug=documentos-base-972&Itemid=1031

- Cova, f., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, a., Hernández, M. y Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112.

- Girón-Daviña. (2010). *Los determinantes de la salud percibida en España*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid

- Habermas, Jürgen, (1988) *La Lógica de las Ciencias Sociales*. Madrid, España. Editorial Tecnos S.A. Pag. 277

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta ed.). México, D.F: McGraw-Hill.

- Lange, I., Vio, F. (2006) *Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior*. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>

- Lescay, D., Arguello L., Haro, M. y Núñez, M (2016) *La relación entre educación para la salud, la promoción de salud y la prevención del alcoholismo en estudiantes universitarios*. Didáctica y Educación. ISSN 2224-2643

- Malpica, A., & Dugarte, A. (2015). Salud integral y calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela. *Revista Multidisciplinaria Dailógica* ,Vol 12, N°2 pp 49-79.

- Montoya LM, Gutiérrez JA, Toro BE., Briñón MA, Rosas E, Salazar LE. (2010) Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev CES Med* 2010;24(1): 7-17

- Morín, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Madrid, España: Gedisa.

- OMS (1986) *Carta de Ottawa sobre promoción de la salud*. Ginebra: OMS. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

- OMS. (1998) *Glosario de Promoción de la Salud* [Internet]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?ua=1

- Páramo, María de los Ángeles; Straniero, Cristina; García, Claudia; Torrecilla, Norma; Escalante, Eduardo (2012) Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, Volumen 10, No. 1, 2012, pp. 7-21

- Pérez, Cristhian, Bonnefoy, Carmen; Cabrera, Adherys; Peine Shila; Muñoz, Ciaudette; Baquedano, Marjorie y Jiménez, Jorge (2011) Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana*. Bogotá (Colombia)/Vol. 29(1)/pp. 148-160.

- Piedrola (2008) *Medicina Preventiva y Salud Publica*. Barcelona: Elsevier

- Ramírez, L., Arcila, A., Buriticá, L., Castrillón, J. (2004). Paradigmas y modelos de investigación. Guía didáctica y módulo.

- Ramos-Valverde, M (2009) *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Universidad de Sevilla. Sevilla
- Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R.I., y Richart, M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.
- Salleras, L.; Gómez, L.; Varena, W. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Salvat Editores, 1981.
- Sánchez-Ojeda, M. y De Luna-Bertos, E (2014) Hábitos de vida saludable en la población Universitaria. *Nutr Hosp*. 2015;31(5):1910-1919
- Suescún, Sandoval, Hernández, Araque, Fagua, Bernal y Corredor (2017) Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Rev. Fac. Med*. 2017 Vol. 65 No. 2: 227-31
- Tobon-Correa, O. y Garcia-Ospina, C. (2004) *Fundamentos Teóricos y metodología para el trabajo comunitario en salud*. Colombia, Manizales: Editorial Universidad de Caldas.

ANEXOS.

Anexo N° 1: Cuestionario CEVUS

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA UNIVERSITARIA SALUDABLE (CEVUS)

(Patricio Alarcón Carvacho)

Este cuestionario tiene un número de afirmaciones sobre tu estilo de vida universitaria saludable.

Con el fin de obtener una información válida para la generación de acciones potenciadoras de la salud y el autocuidado en el contexto universitario, es muy importante que contestes a cada pregunta tan honestamente como puedas. Por favor, marca con "X" la respuesta más apropiada para cada ítem. No te quedes mucho tiempo pensando sobre cada ítem: tu primera reacción es probablemente la mejor. Por favor contesta todos ellos. No te preocupes en proyectar una buena imagen. Tus respuestas son totalmente CONFIDENCIALES.

Gracias por tu colaboración.

Las letras corresponden a las siguientes respuestas:

- A- Este ítem nunca o casi nunca es verdad para mí.
- B- Este ítem es a veces verdad para mí.
- C- Este ítem es la mitad de las veces verdad para mí.
- D- Este ítem es siempre o la mayoría de las veces verdad para mí.

Marca los siguientes datos antes de comenzar:

- **Género:** Hombre Mujer otro: _____

-**Edad:** _____

-**Carrera:** _____ **Año de ingreso a la carrera:** _____

1	Yo elijo lo que me mueve a mejorar mi calidad de vida	A	B	C	D
2	Soy el (la) libretista y protagonista de mi calidad de vida	A	B	C	D
3	Usualmente cuando realizo acciones en beneficio de mi salud física y mental, es porque otros me han inducido a ello.	A	B	C	D
4	Es difícil tener hábitos saludables en un ambiente e infraestructura universitaria que no cuenta con las condiciones para ello.	A	B	C	D
5	Distingo claramente cuando mis decisiones favorecen o ponen en riesgo mi salud y decido usualmente en favor de mi autocuidado y bienestar saludable.	A	B	C	D
6	Uso de mi energía vital, utilizándola para hacer ejercicios, alimentarme y recrearme sanamente y descansando lo que mi cuerpo y mi psiquis requieren para recuperarse.	A	B	C	D
7	Muchas veces tomo decisiones, con plena conciencia de que las acciones involucradas, podrían afectar mi bienestar físico o mental.	A	B	C	D
8	Utilizo y despilfarro más energía vital que la que recupero a través del descanso y de las actividades recreativas.	A	B	C	D
9	Mi vida se enriquece con el sentido que le doy a mi existencia.	A	B	C	D
10	La vida de los que me rodean se enriquece con el sentido que le doy a mi vida.	A	B	C	D
11	No es valioso ni fundamental para mi vida, preocuparme de cuidar de mi salud.	A	B	C	D
12	Yo le doy el sentido que quiera a mi vida, los demás no me importan mucho.	A	B	C	D
13	Cuido mi salud porque amo la vida	A	B	C	D
14	Vivo valorando la vida	A	B	C	D
15	Estoy consciente de que elijo opciones y acciones que pueden afectar mi salud	A	B	C	D
16	La vida a veces es una carga difícil de llevar	A	B	C	D
17	Siento que soy parte integrante de al menos un grupo, en el que me siento perteneciente y validado.	A	B	C	D

18	Me siento aceptado y amado incondicionalmente por al menos una persona.	A	B	C	D
19	Me siento excluido y poco perteneciente en los contextos: familiar, universitario y grupos de pares.	A	B	C	D
20	No me siento del todo aceptado y apreciado por las personas con las que convivo.	A	B	C	D
21	Elijo alimentarme de modo saludable.	A	B	C	D
22	Elijo hacer actividad física, con un mínimo de tres veces a la semana.	A	B	C	D
23	Me alimento de modo insano y desordenado.	A	B	C	D
24	Me considero una persona sedentaria.	A	B	C	D
25	Elijo relaciones que están construidas sobre la confianza y la aceptación.	A	B	C	D
26	Tengo una vida sexual integralmente sana y responsable conmigo y con los otros (otras)	A	B	C	D
27	Con frecuencia elijo relaciones en las que me siento insatisfecho(a), frustrado(a) y decepcionado(a).	A	B	C	D
28	Mi vida sexual es poco saludable para mí y para los (las) otros (otras).	A	B	C	D
29	Elijo las acciones que favorecen mi salud porque estoy consciente que eso también impacta positivamente en la salud de los (las) que me rodean.	A	B	C	D
30	Me agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de los (las) otros (otras).	A	B	C	D
31	Muchas veces elijo acciones que pueden perjudicar a mi entorno y a las personas que lo habitan.	A	B	C	D
32	Elijo fortalecer mi salud y mi felicidad, aunque sea a costa de la salud y la felicidad de los (las) otros (otras).	A	B	C	D
33	Me considero una persona bastante sana.	A	B	C	D
34	Me siento feliz la mayor parte del tiempo.	A	B	C	D
35	Soy bastante enfermizo (a).	A	B	C	D
36	En mi vida abunda la desdicha.	A	B	C	D
37	Me reconozco como una persona multidimensional (emocional, pensante, corporal, social, ético, estético, etc.) y fortalezco y cuido integralmente cada una de esas dimensiones	A	B	C	D
38	Tengo consciencia de que mis sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de mi relación con los (las) otros (otras).	A	B	C	D
39	En relación a mi autocuidado integral más predico que practico.	A	B	C	D
40	Entre mis cercanos promuevo estilos de vida que no siempre favorecen su salud integral.	A	B	C	D

Bienestar universitario y contexto nacional

41	En el actual panorama de demandas sociales que han generado el "estallido social" en nuestro país, la Universidad Academia de Humanismo Cristiano ha generado opciones de apoyo que apuntan a favorecer el bienestar y seguridad de su comunidad.	A	B	C	D
42	El actual contexto de crisis social que estamos enfrentando como país influye en las decisiones que tomo respecto al cuidado de mi bienestar físico o mental.	A	B	C	D
43	El actual contexto de crisis social que enfrentamos como país genera incertidumbre e inestabilidad respecto a mi continuidad en la universidad y la carrera que estudio.	A	B	C	D

Anexo Nº 2: Gráficos Encuesta CEVUS por carrera.

Gráficos del Estudio.

Características de la muestra:

Gráfico Nº 6

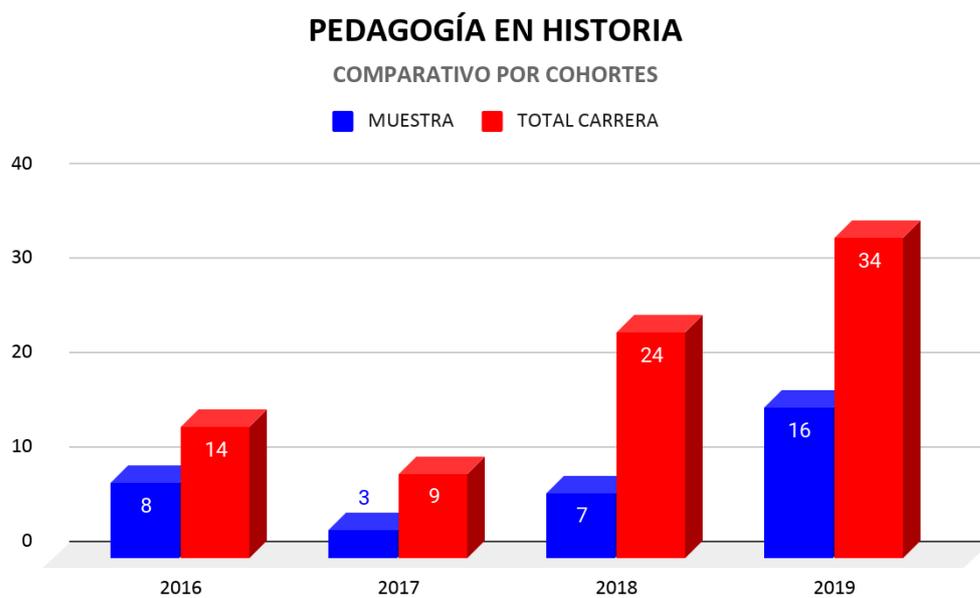


Gráfico N° 7

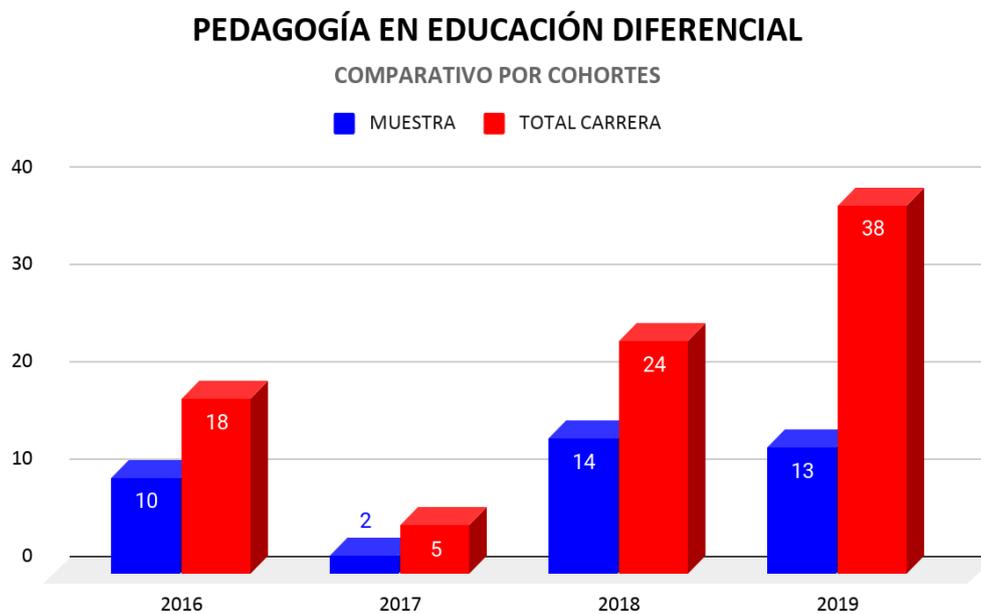


Gráfico N° 8

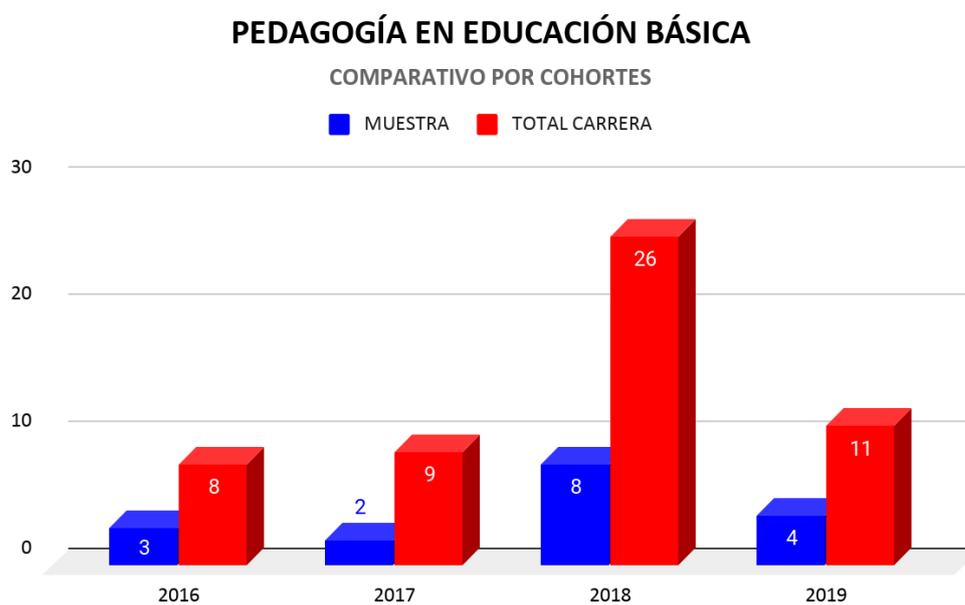


Gráfico N° 9

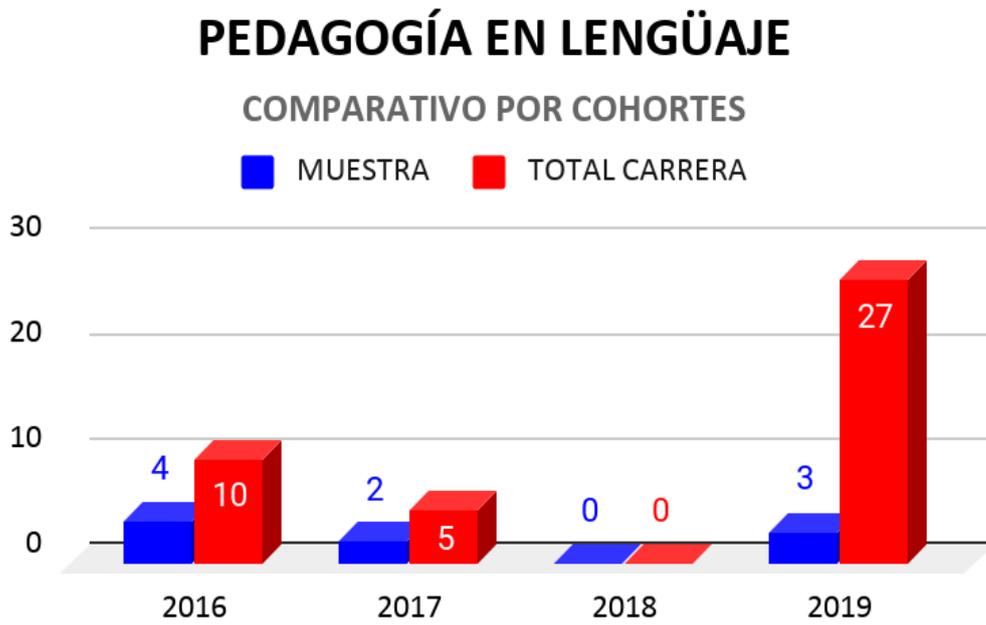


Gráfico N° 10

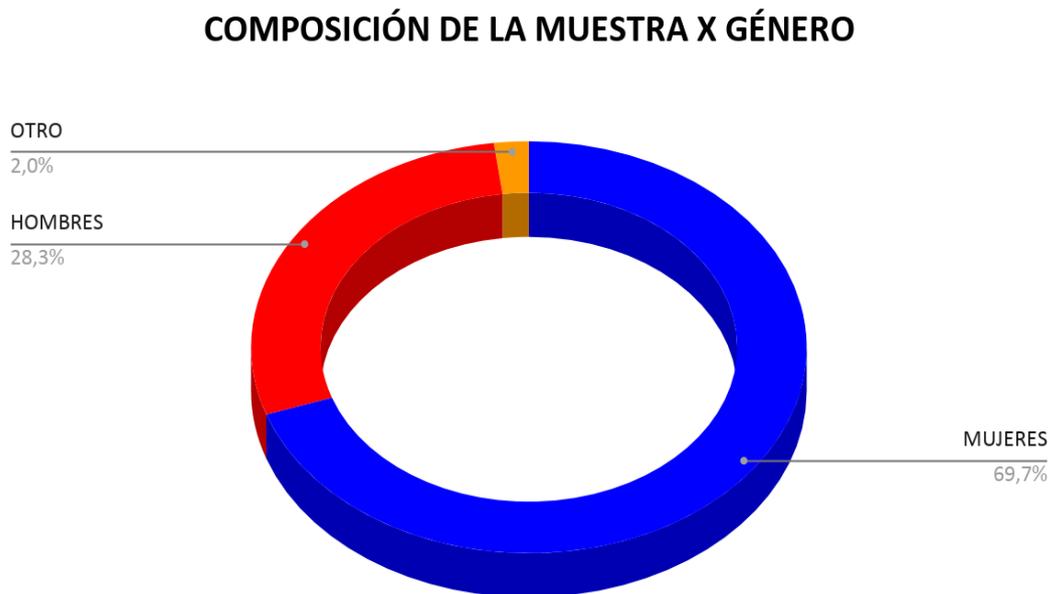


Gráfico N° 11

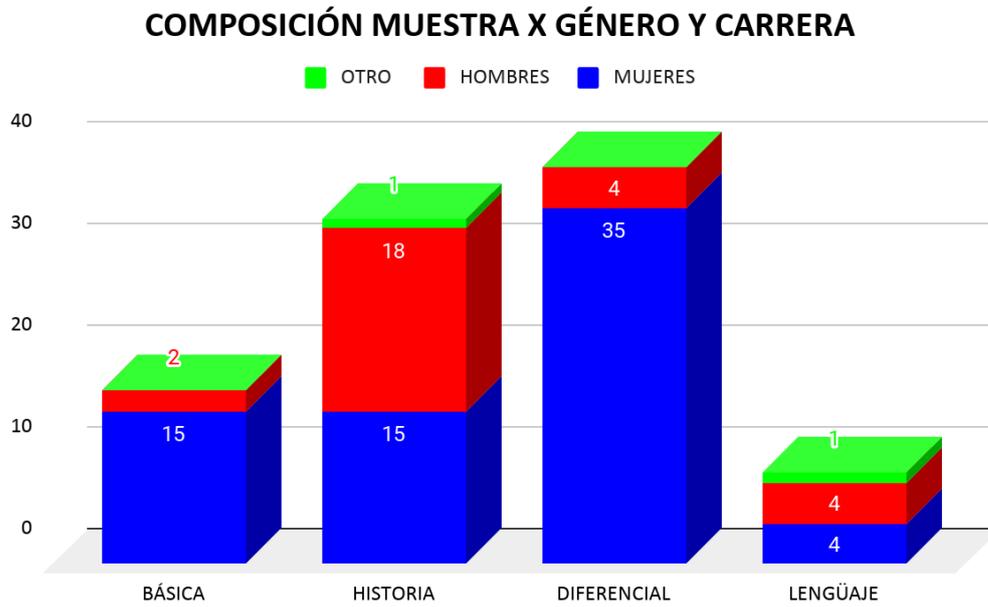


Gráfico N° 12

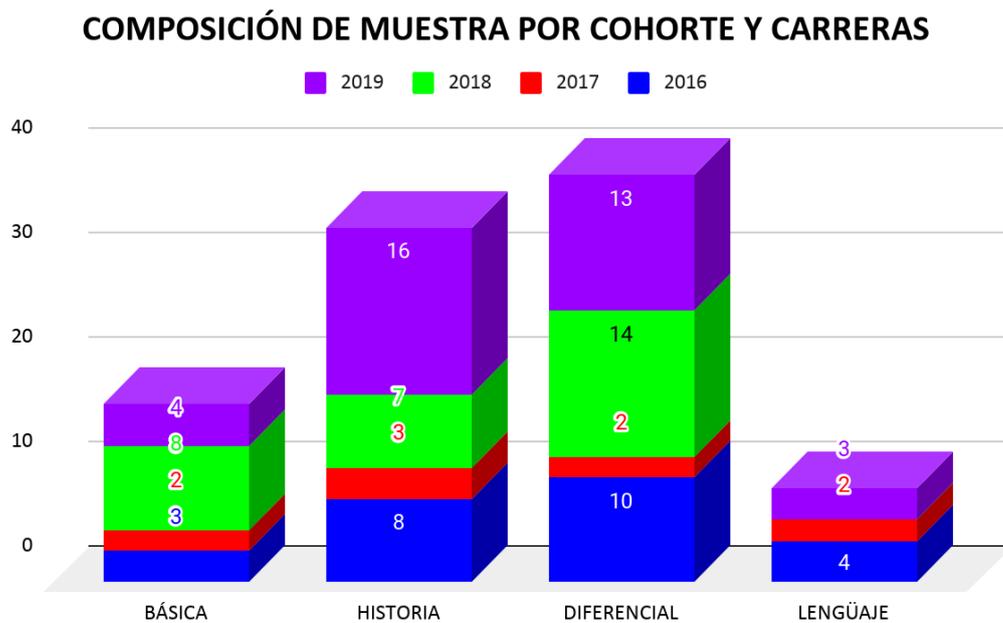
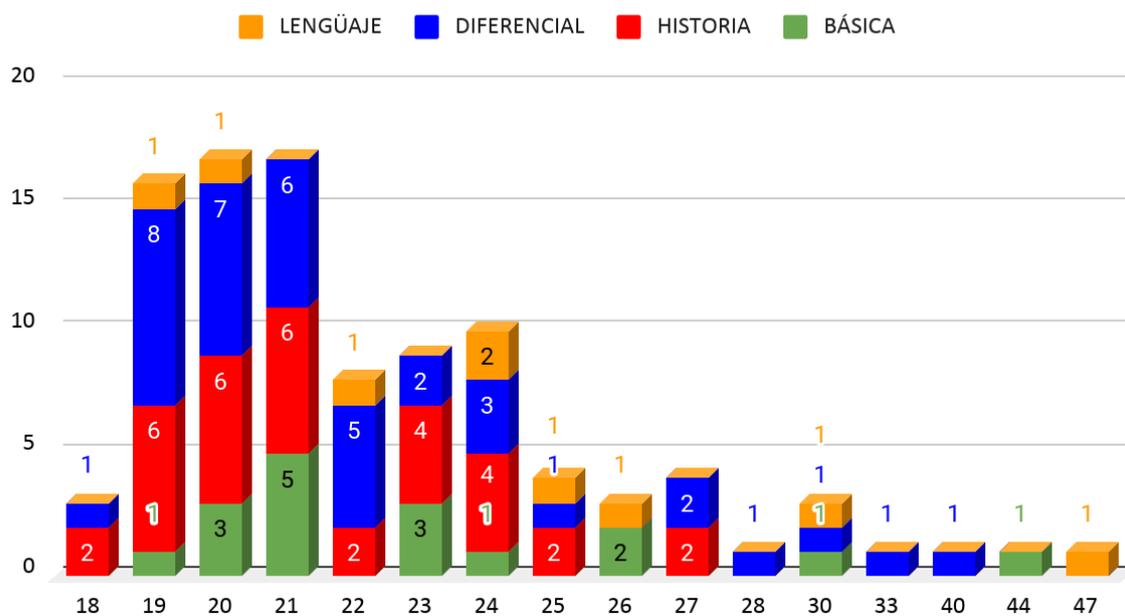


Gráfico N° 13

NÚMERO DE INDIVIDUOS X EDAD Y CARRERA



Puntaje general Cuestionario CEVUS: Gráficos carrera Ed. Básica.

Gráfico N° 14

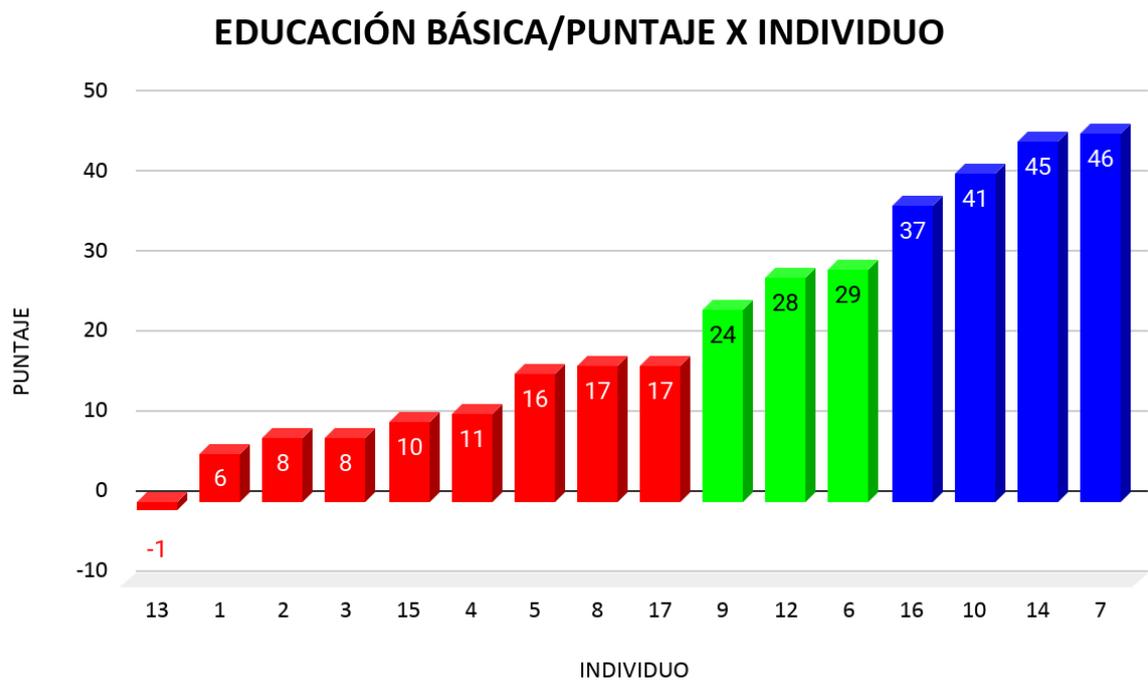


Gráfico N° 15

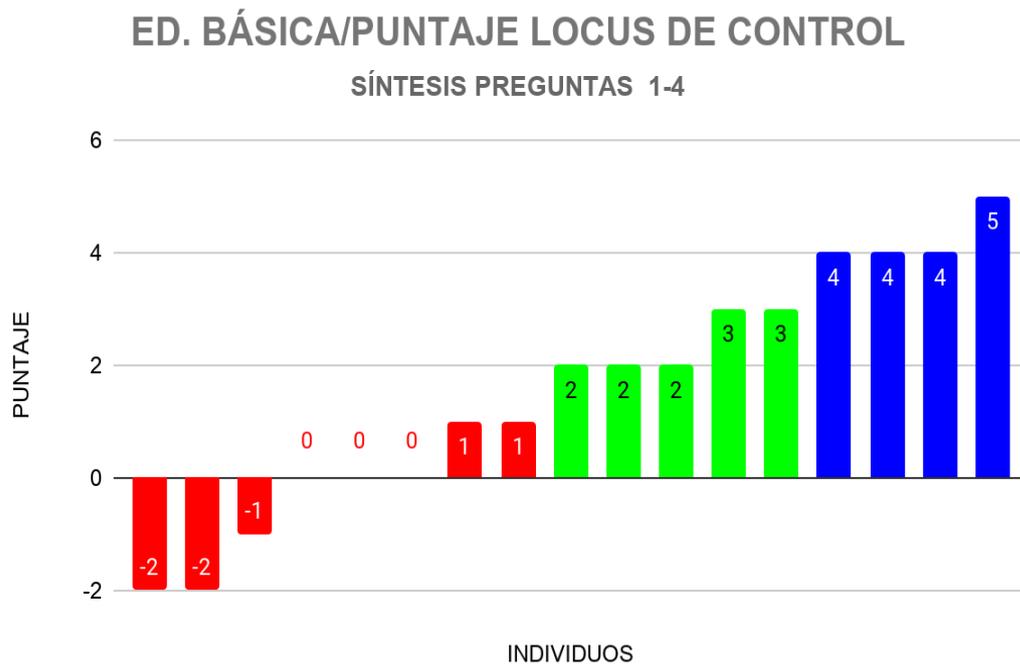


Gráfico N° 16

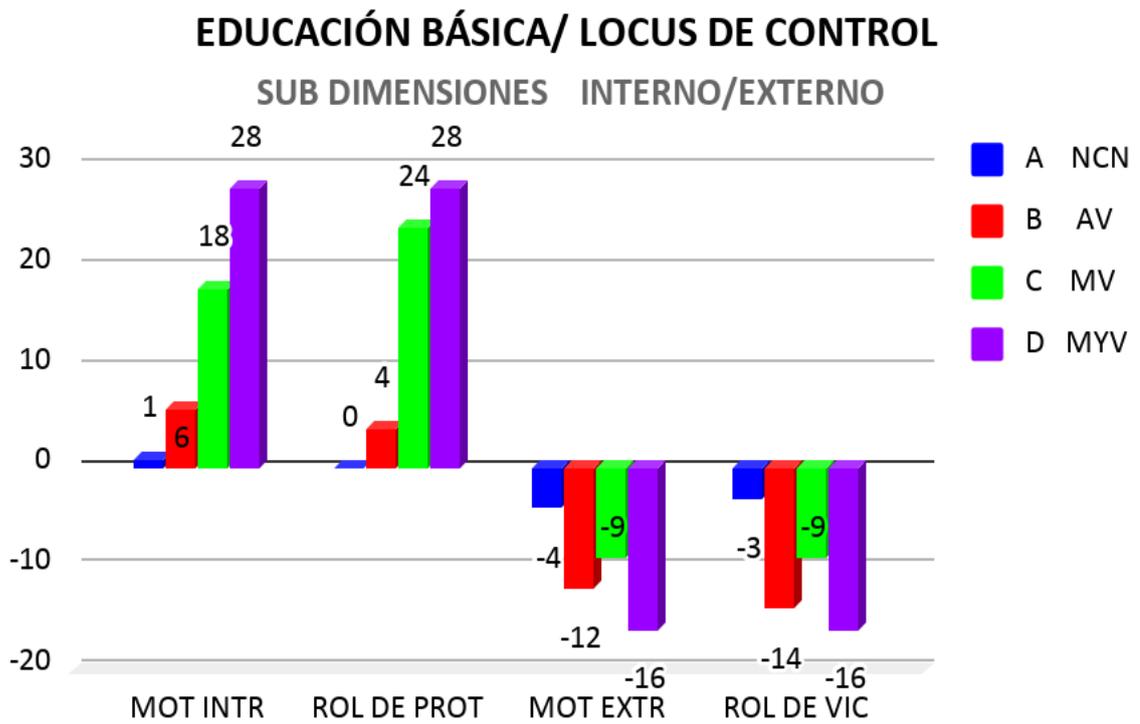


Gráfico N° 17

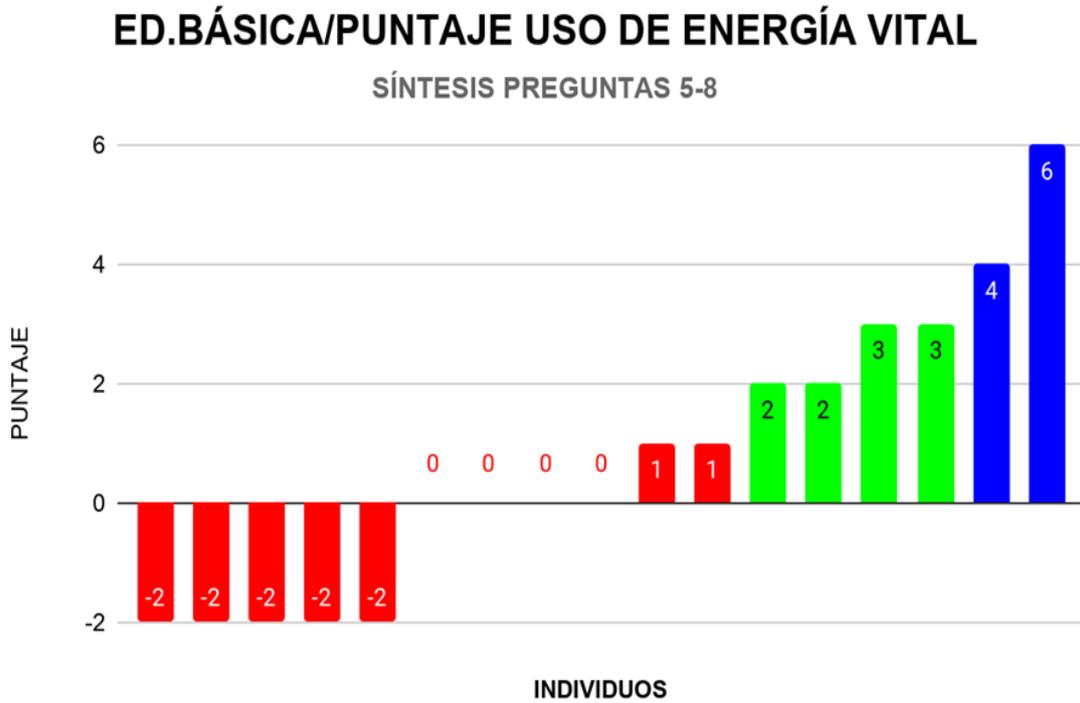


Gráfico N° 18

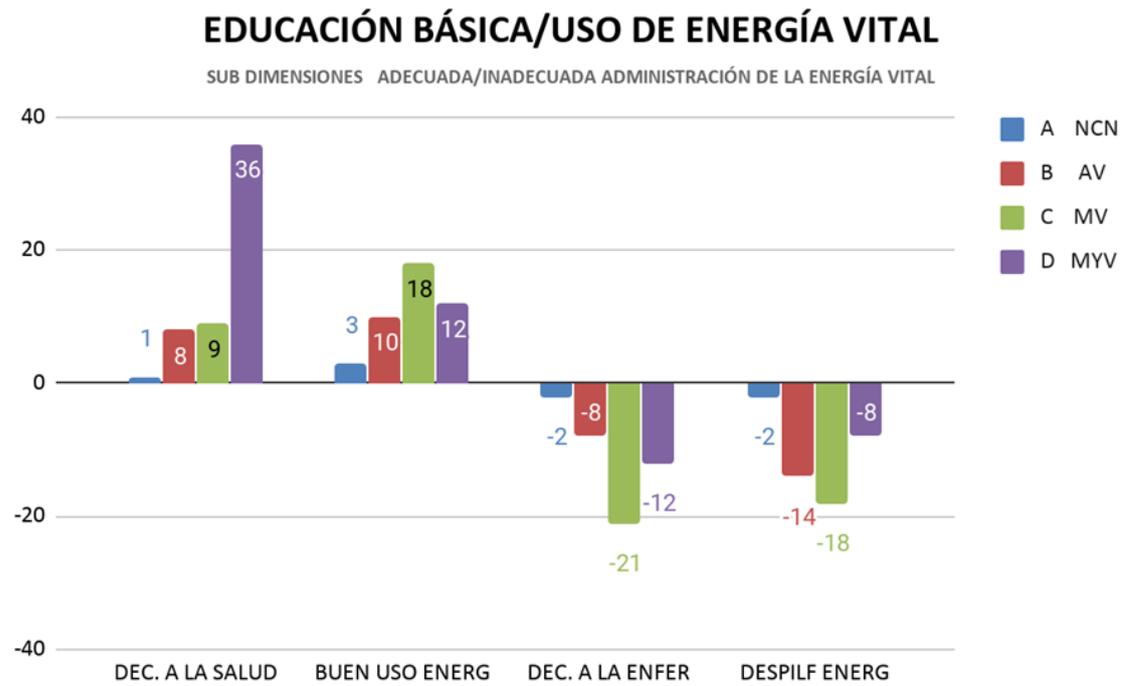


Gráfico N° 19

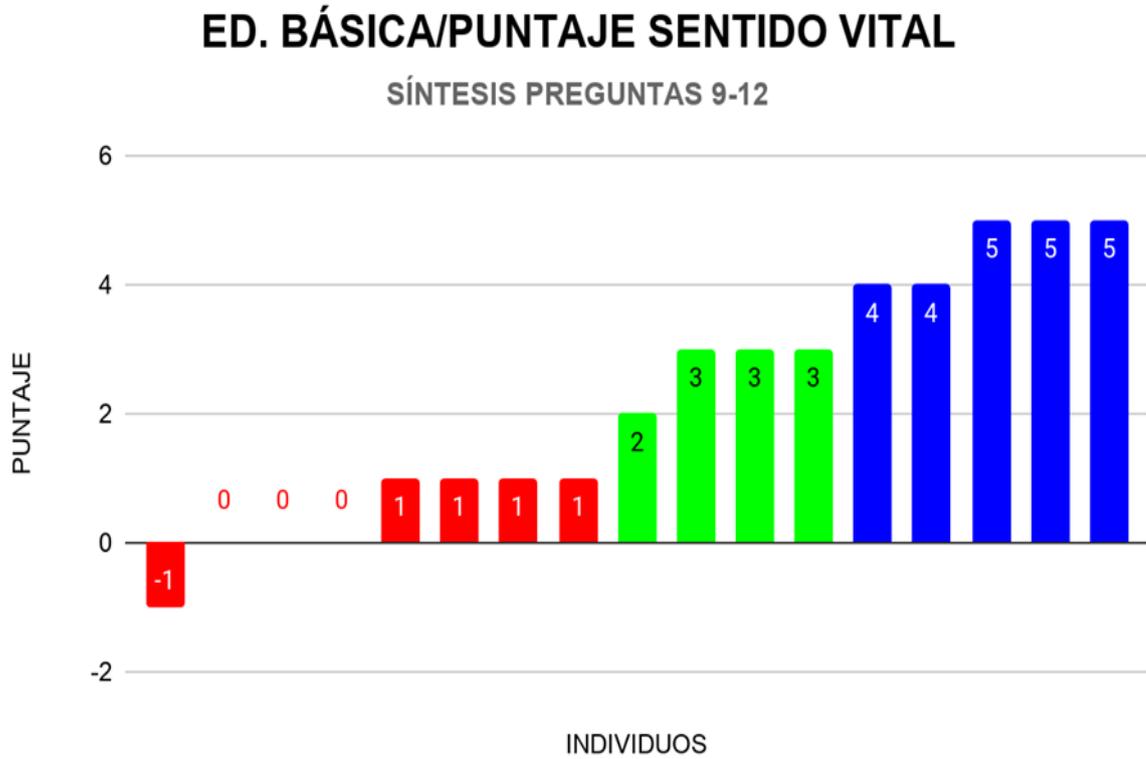


Gráfico N° 20

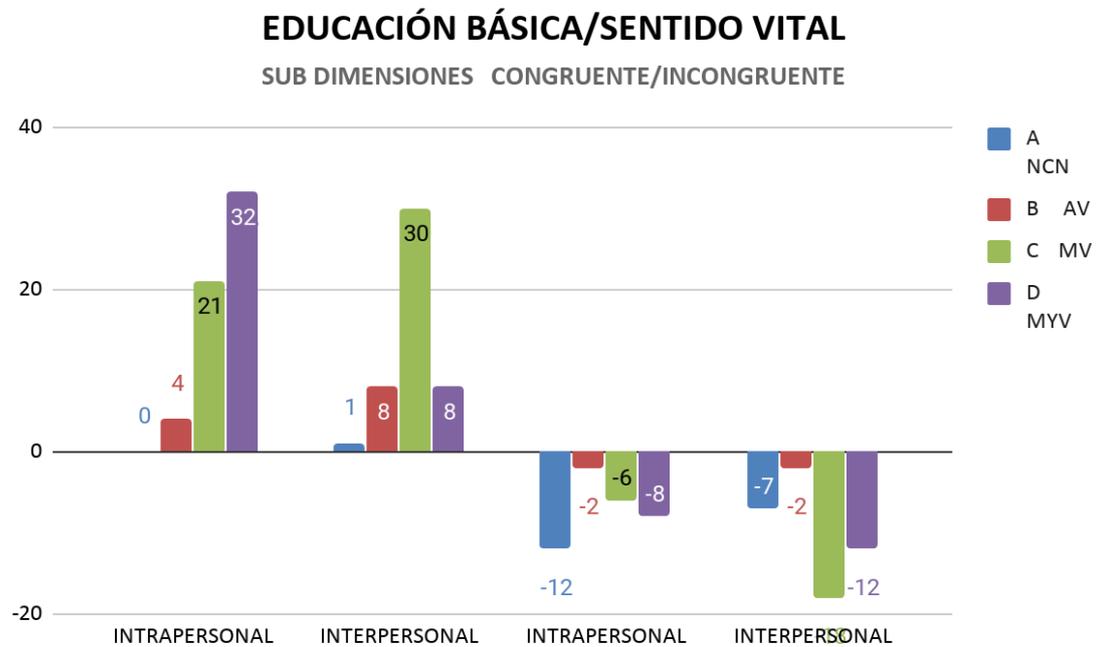


Gráfico N° 21

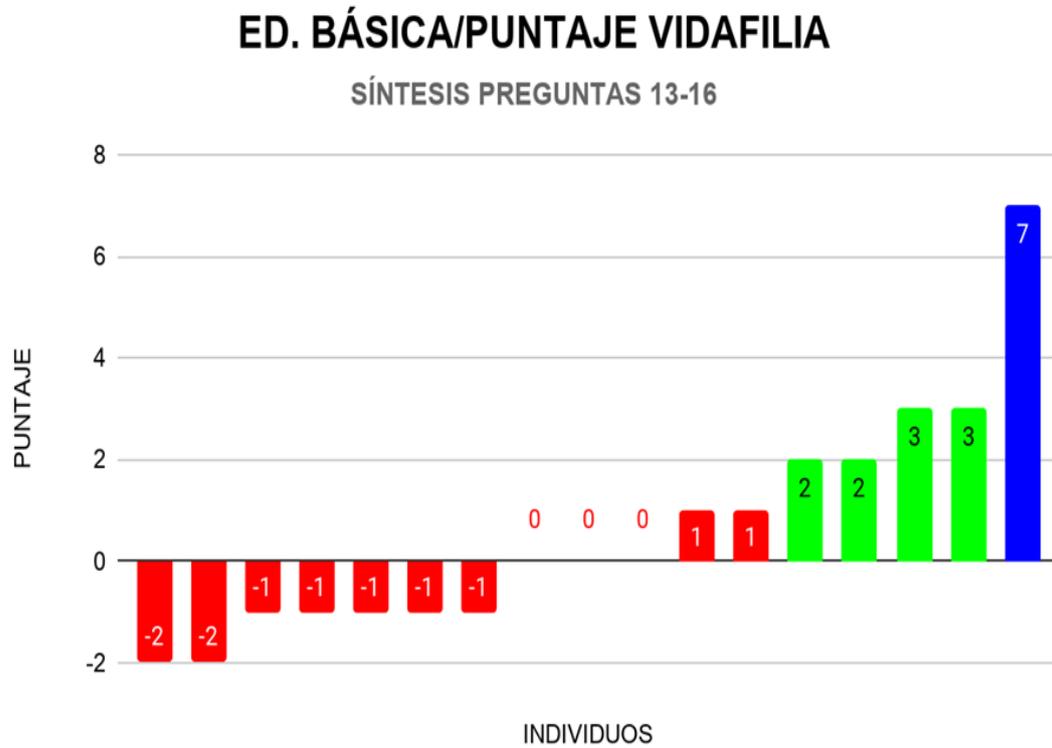


Gráfico N° 22

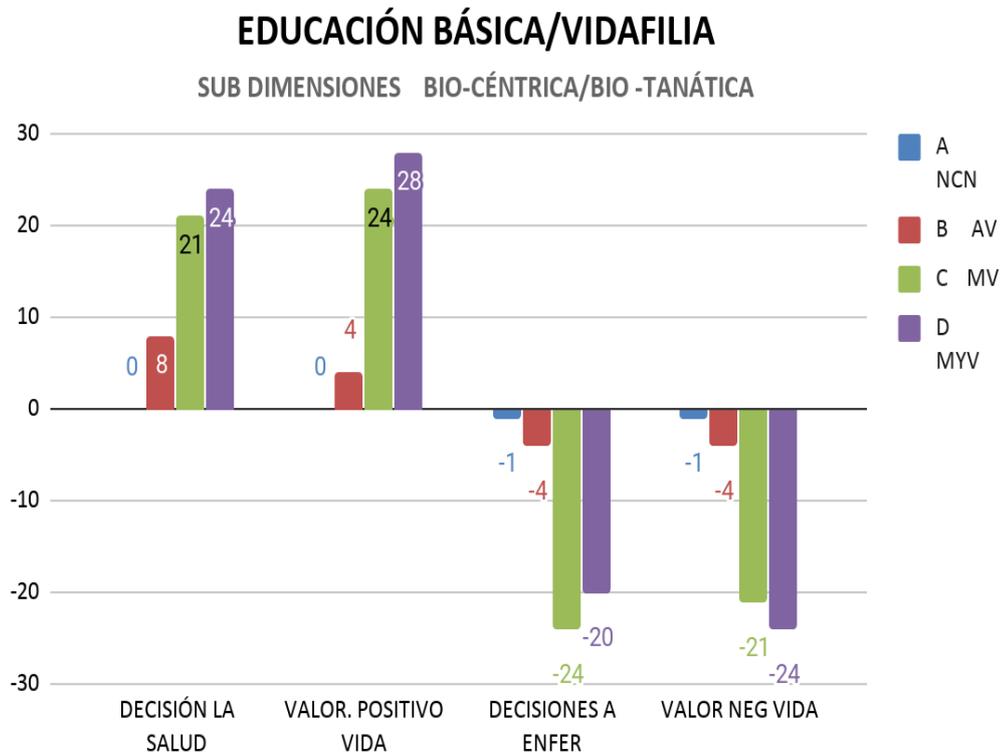


Gráfico N° 23

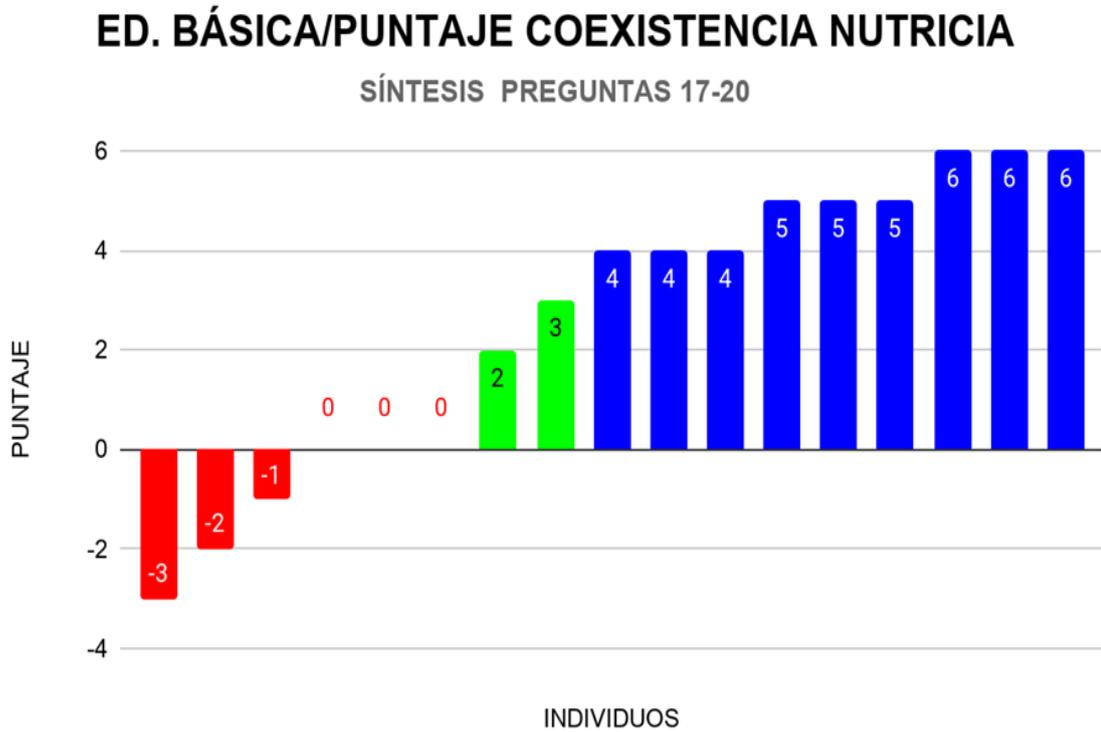


Gráfico N° 24

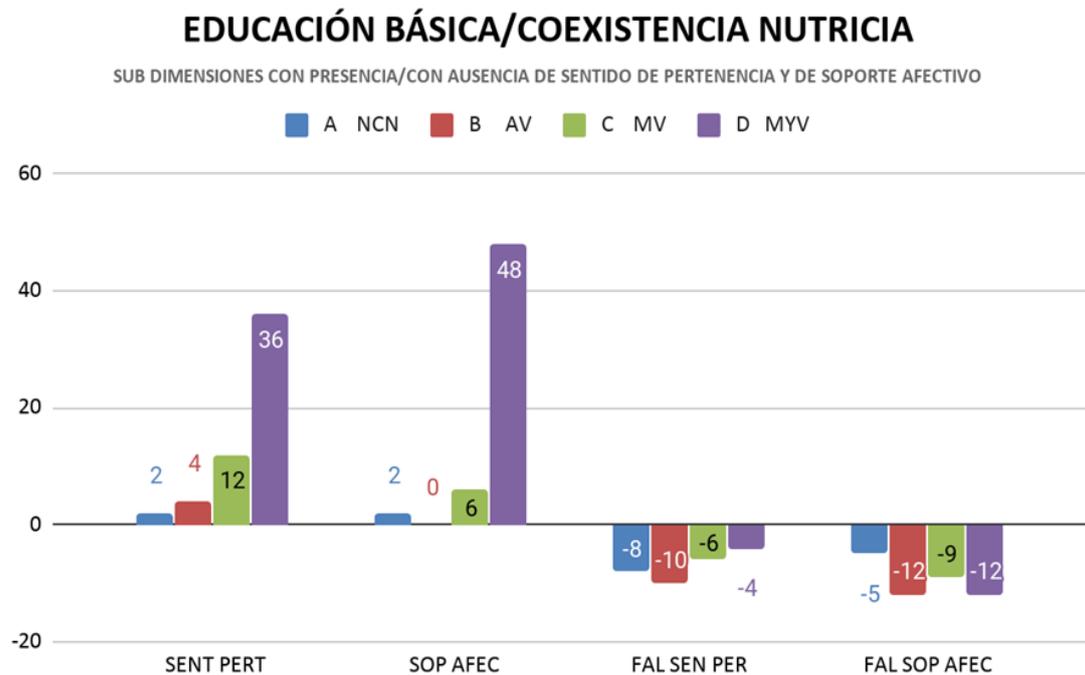


Gráfico N° 25

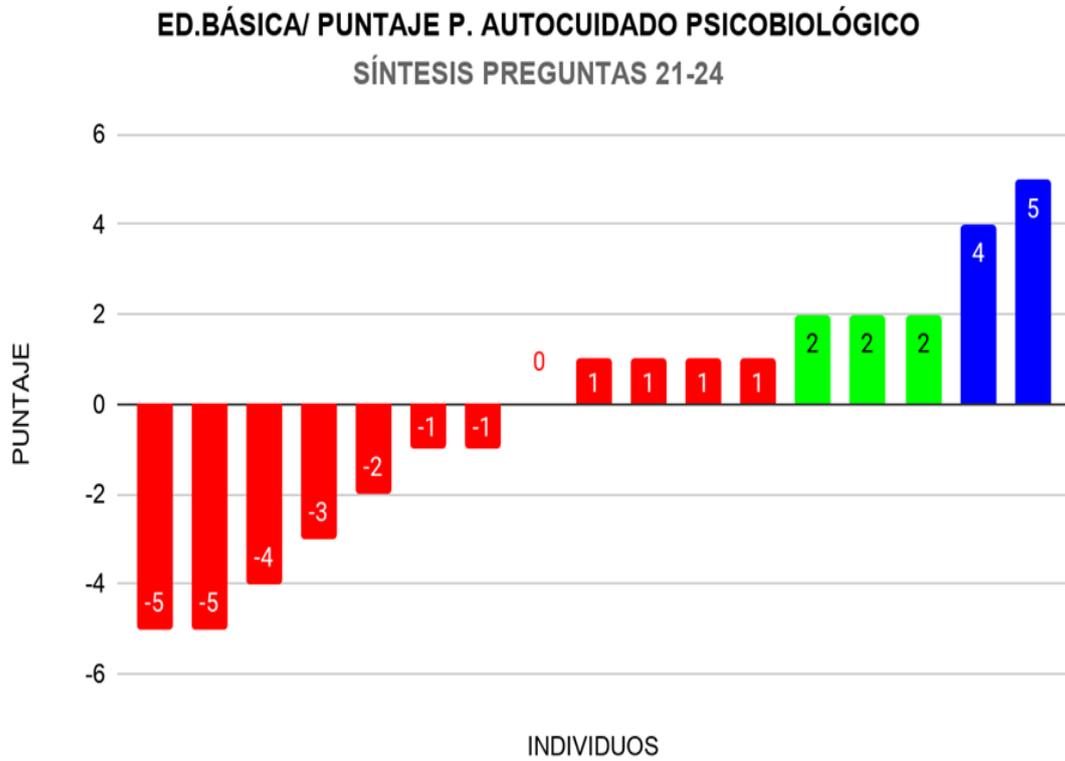


Gráfico N° 26

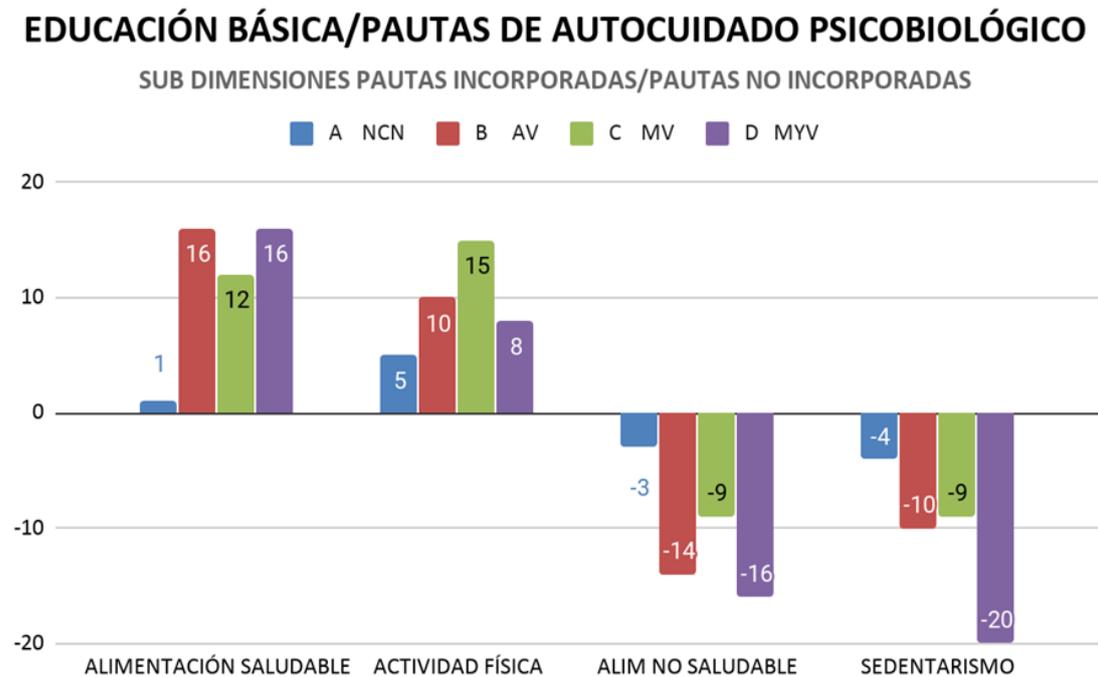


Gráfico N° 27

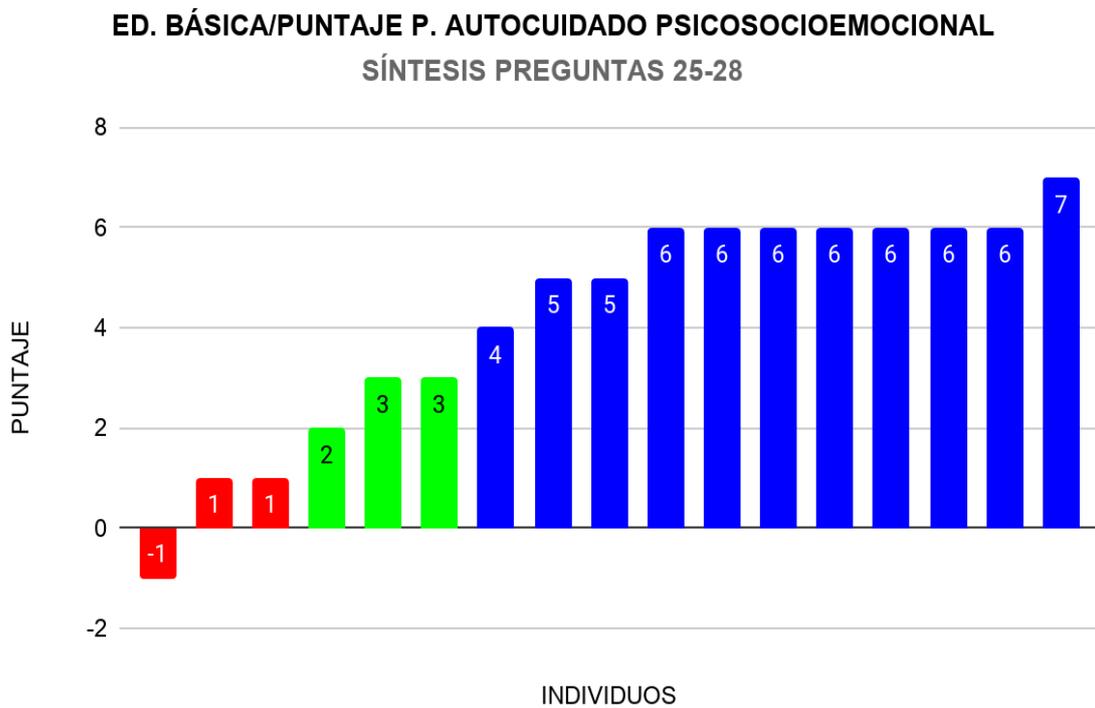


Gráfico N° 28

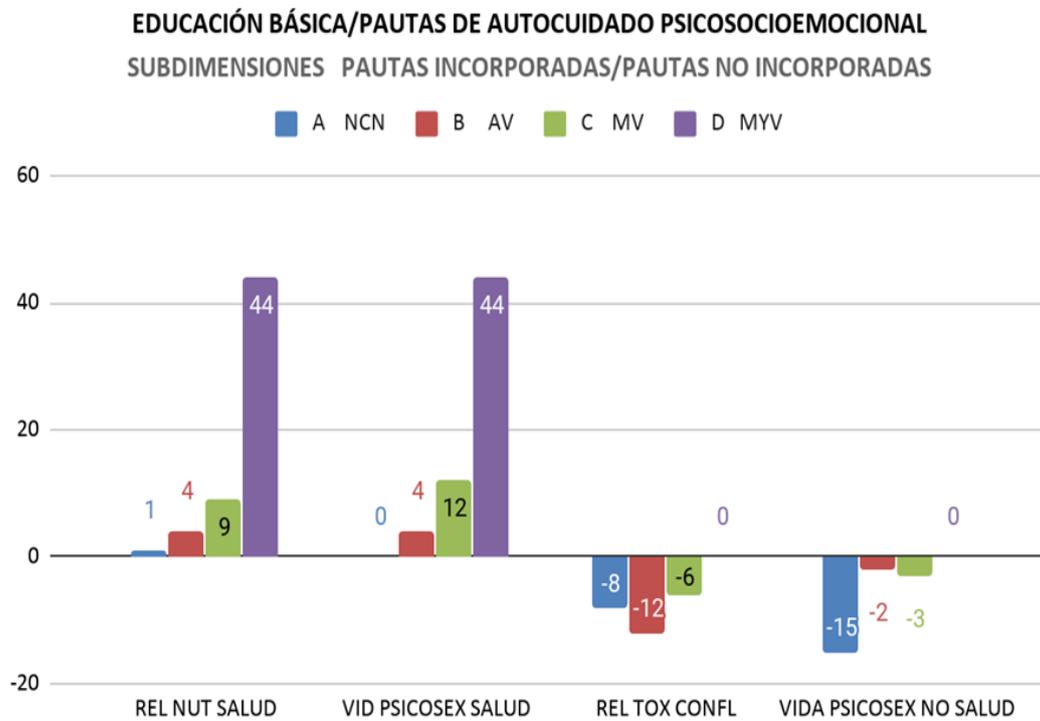


Gráfico N° 29

ED. BÁSICA/PUNTAJE CONSCIENCIA HOLOGRAMÁTICA

SÍNTESIS PREGUNTAS 29-32

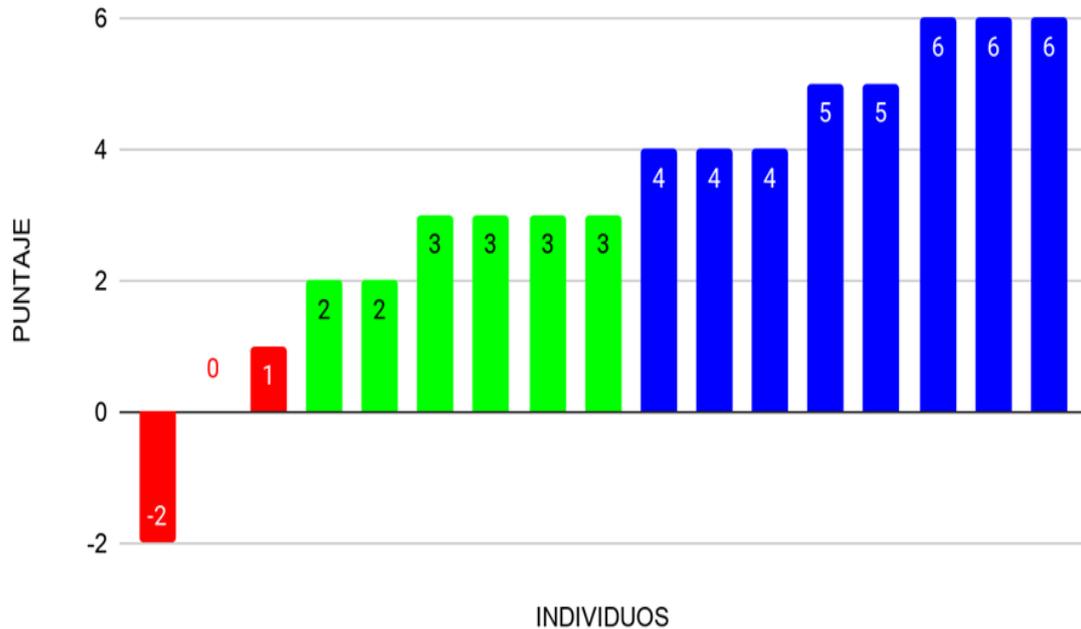


Gráfico N° 30

EDUCACIÓN BÁSICA/CONSCIENCIA HOLOGRAMÁTICA

SUB DIMENSIONES INCORPORADA/NO INCORPORADA

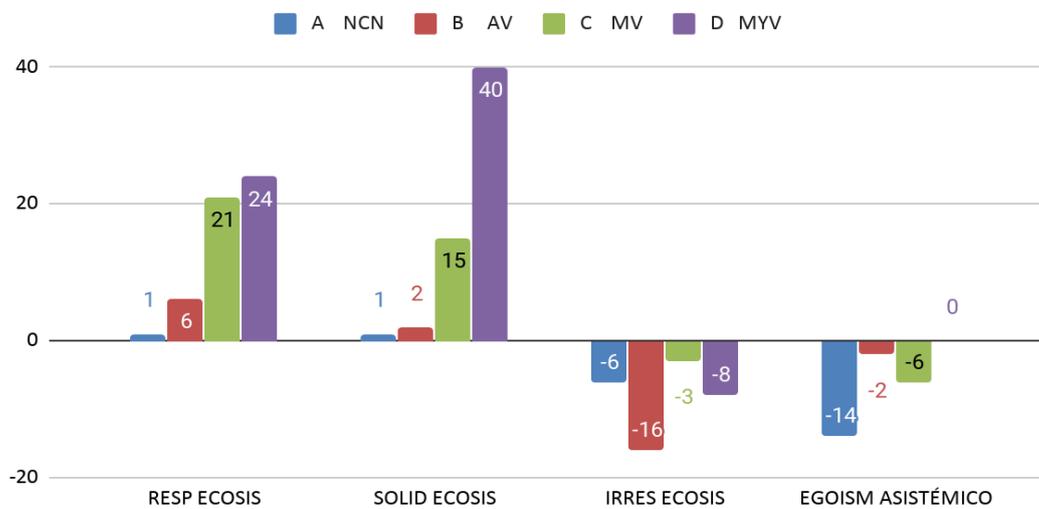


Gráfico N° 31

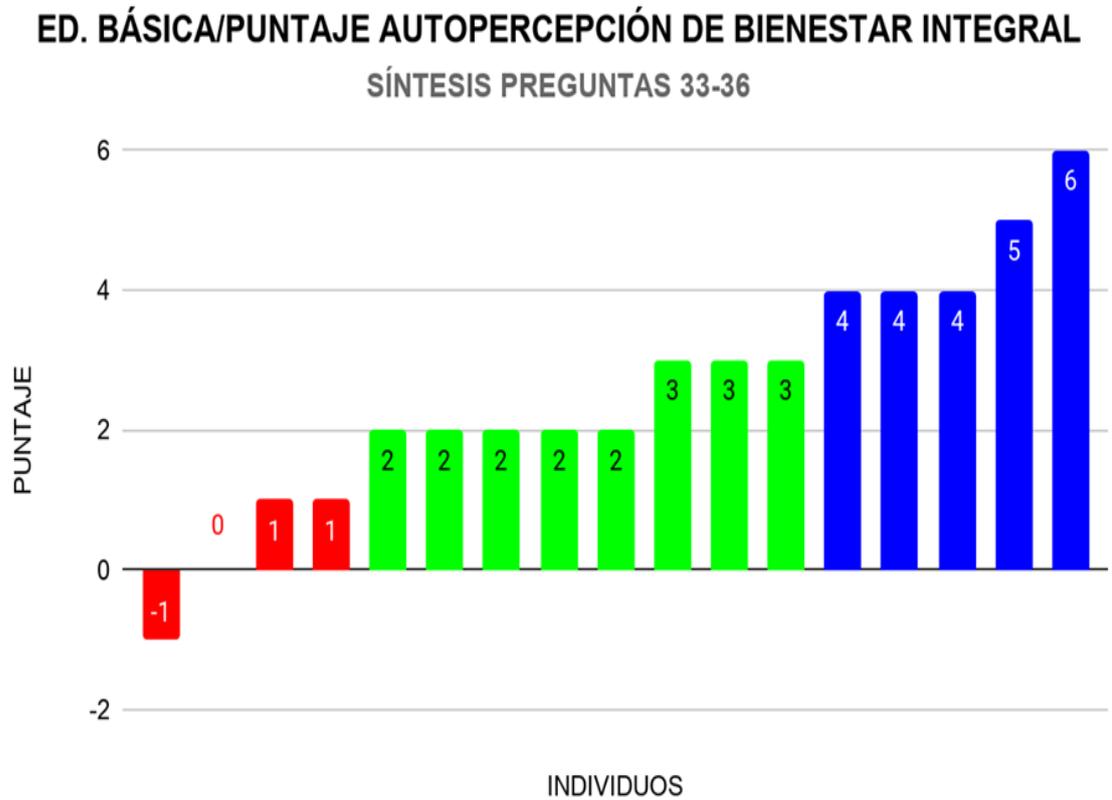


Gráfico N° 32

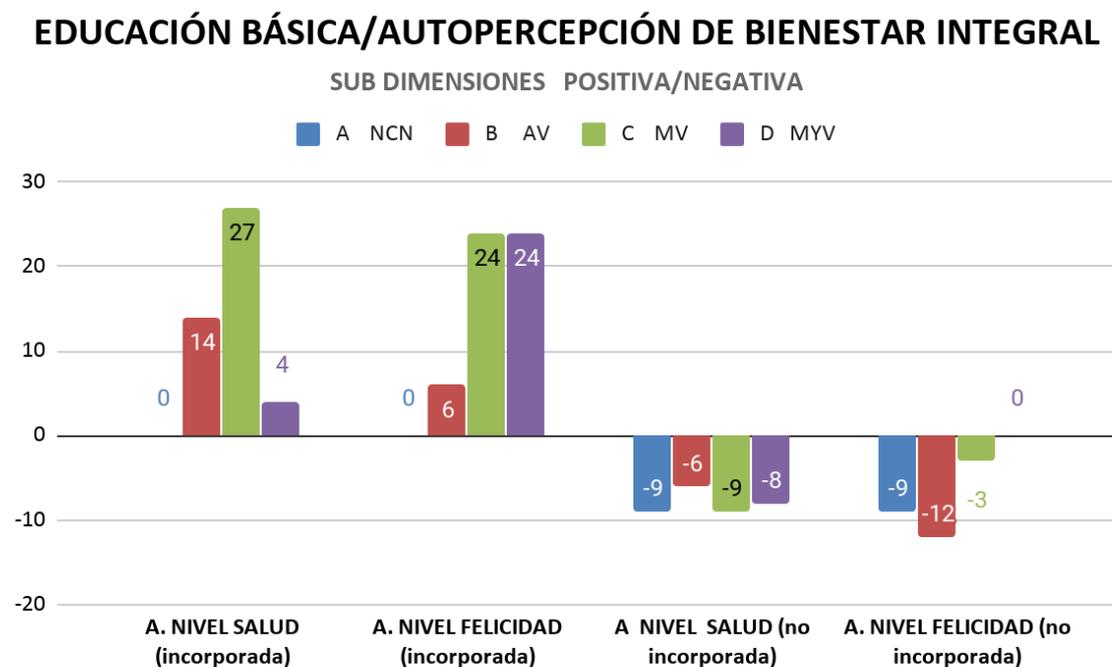


Gráfico N° 33

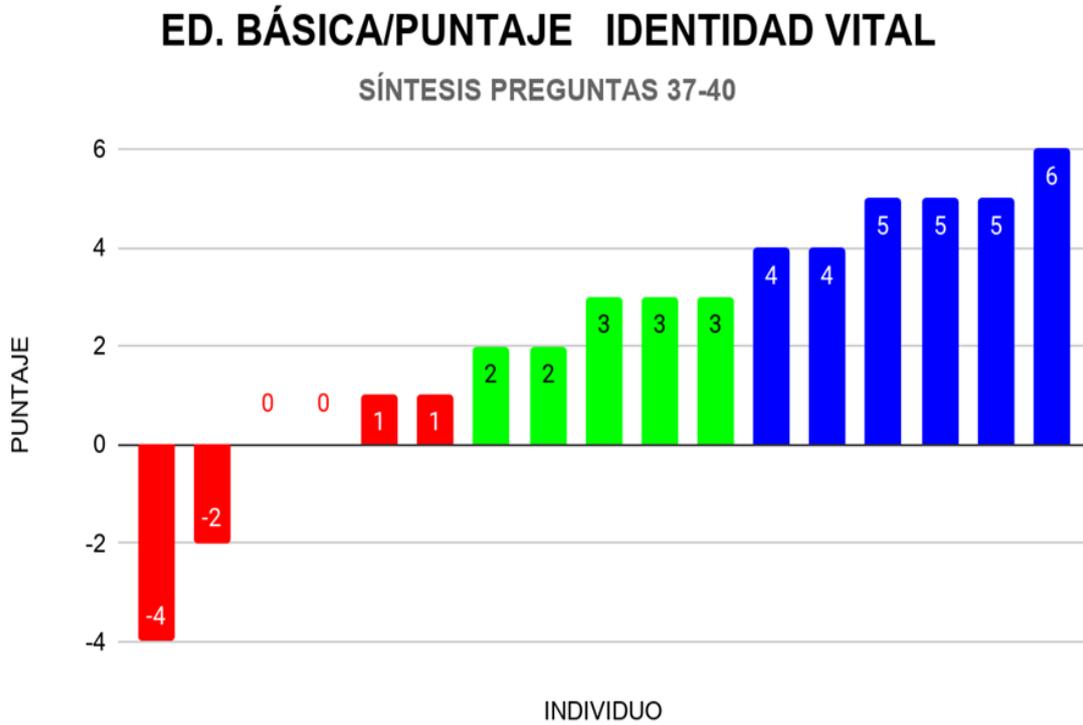
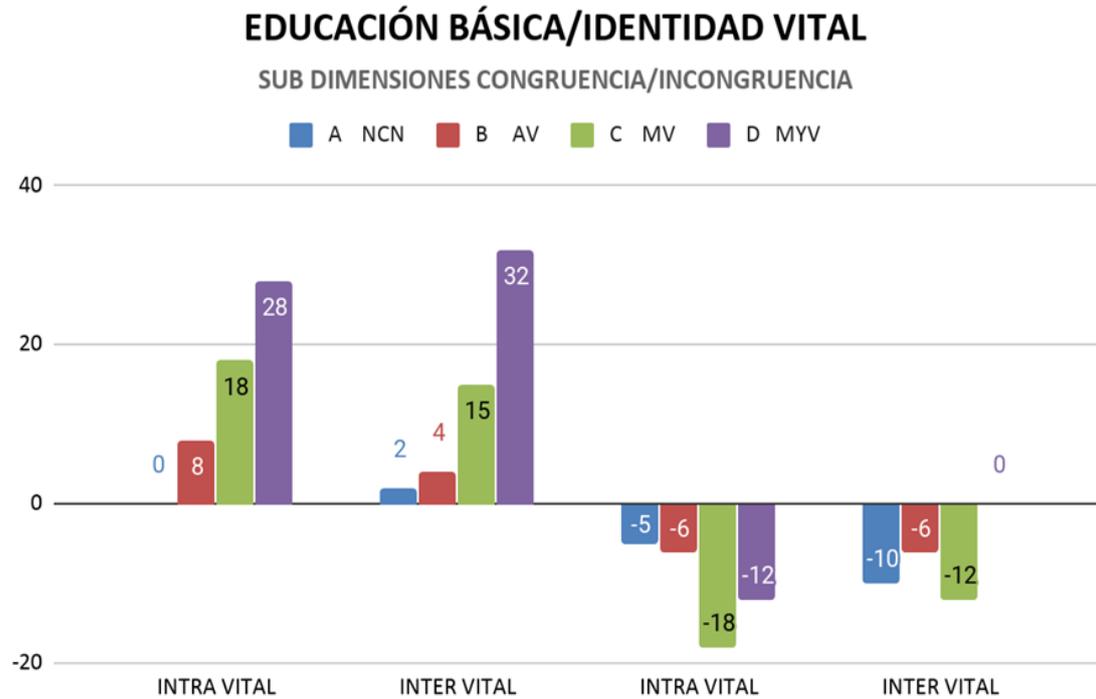


Gráfico N° 34



Puntaje general Cuestionario CEVUS: Gráficos carrera Ed. Diferencial.

Gráfico N° 35

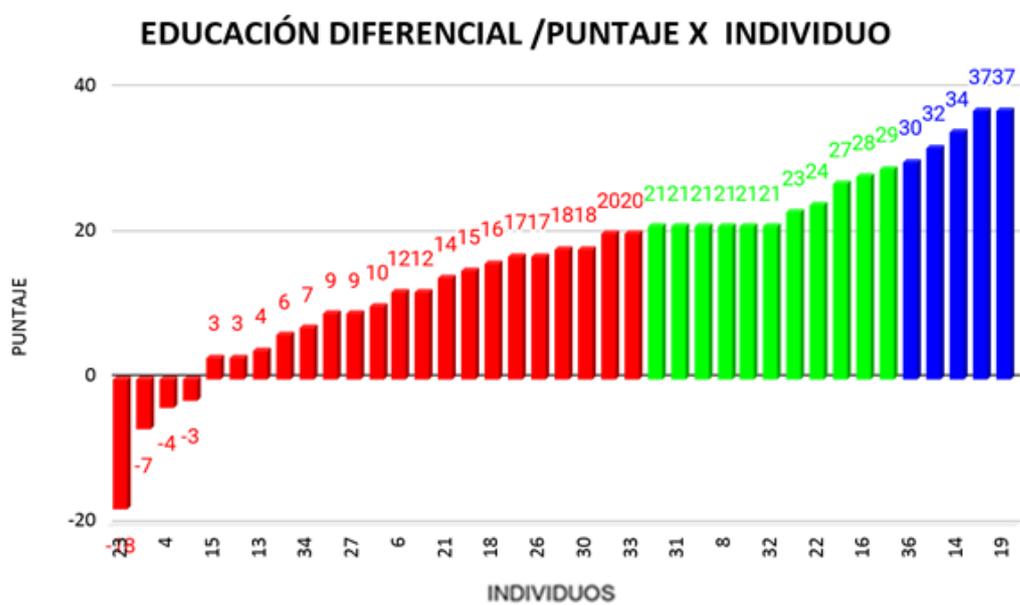


Gráfico N° 36

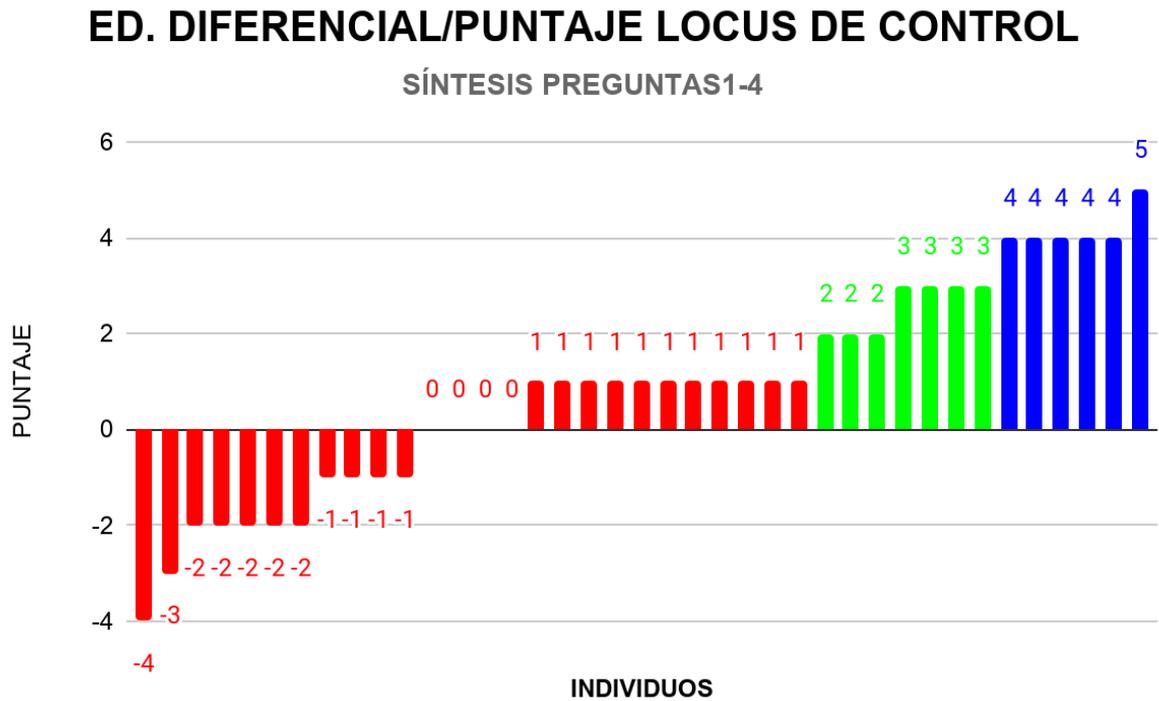


Gráfico N° 37

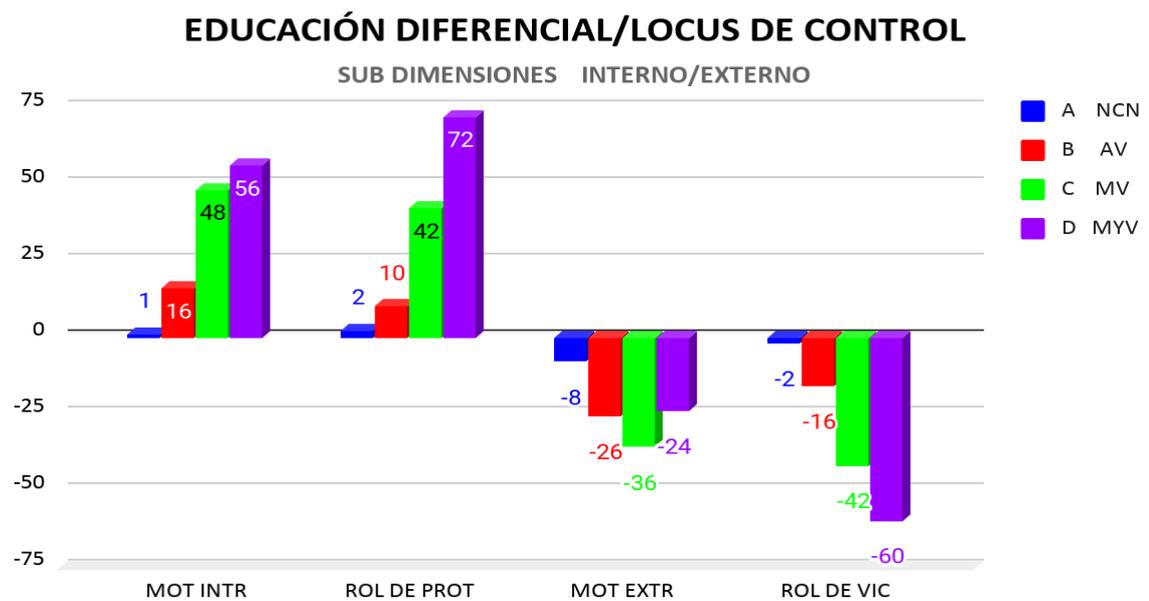


Gráfico N° 38

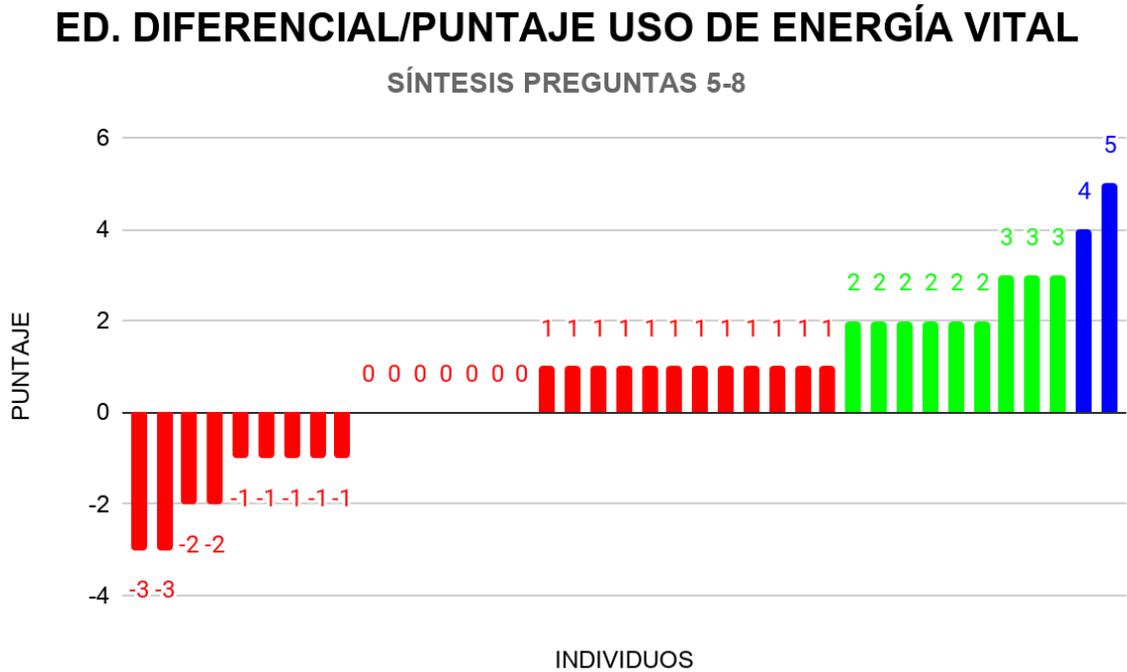


Gráfico N° 39

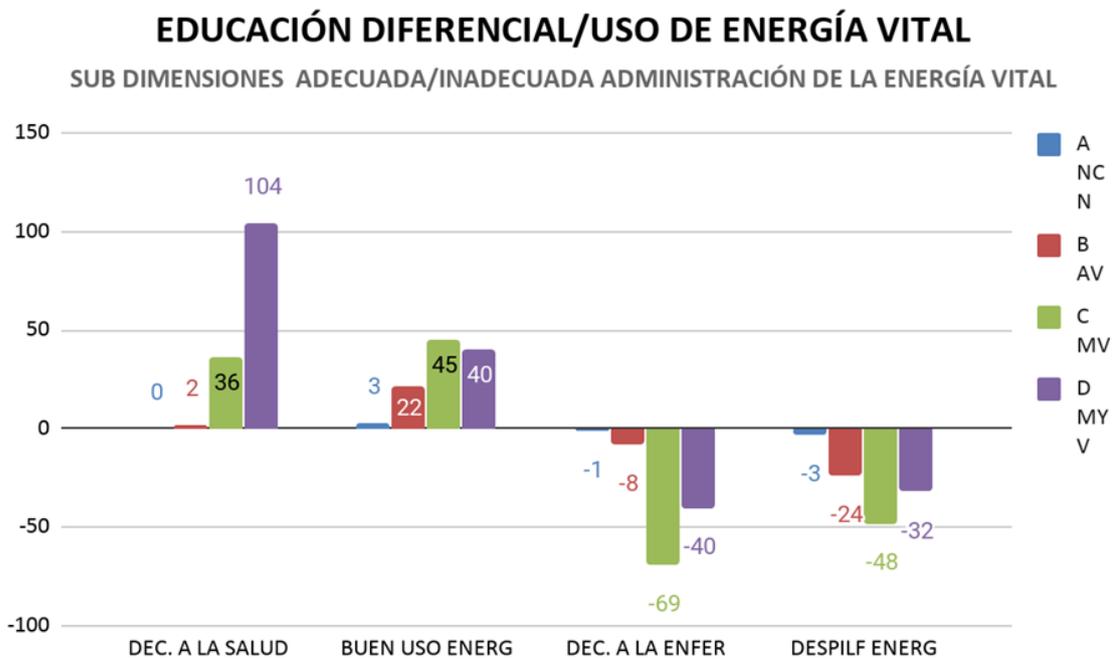


Gráfico N° 40

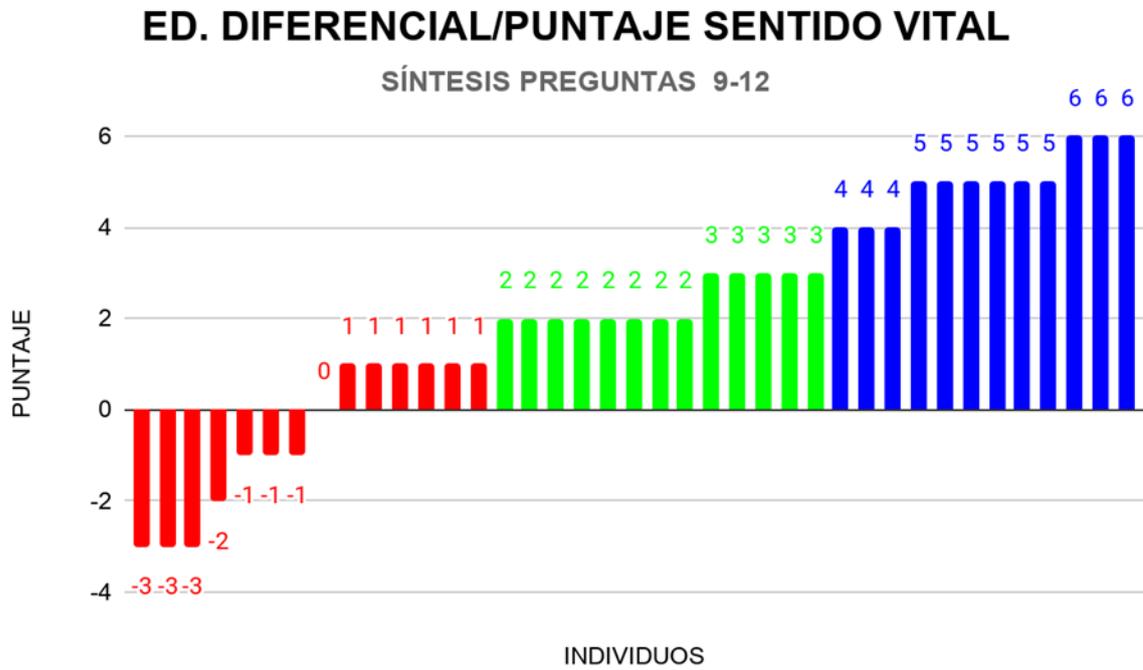


Gráfico N° 41

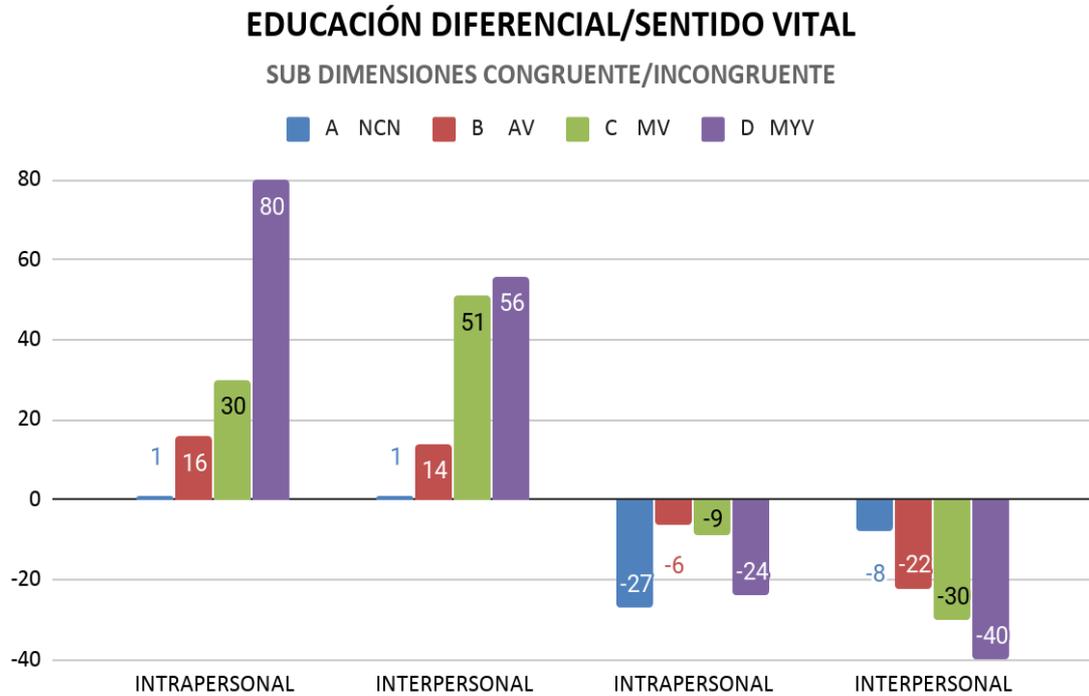


Gráfico N° 42

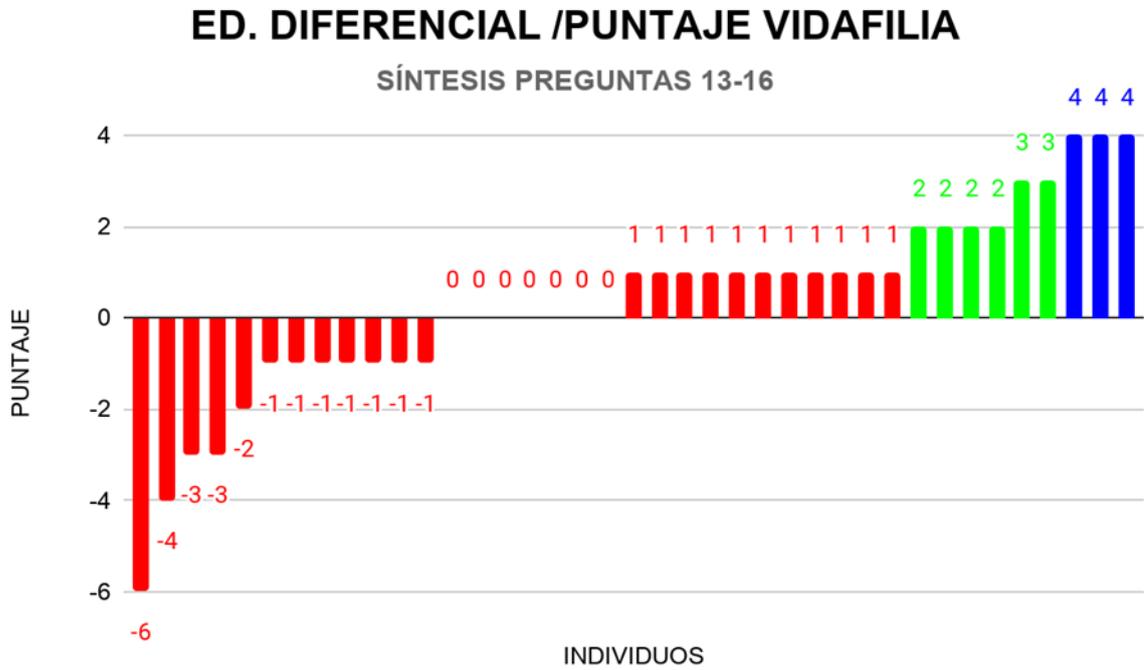


Gráfico N° 43

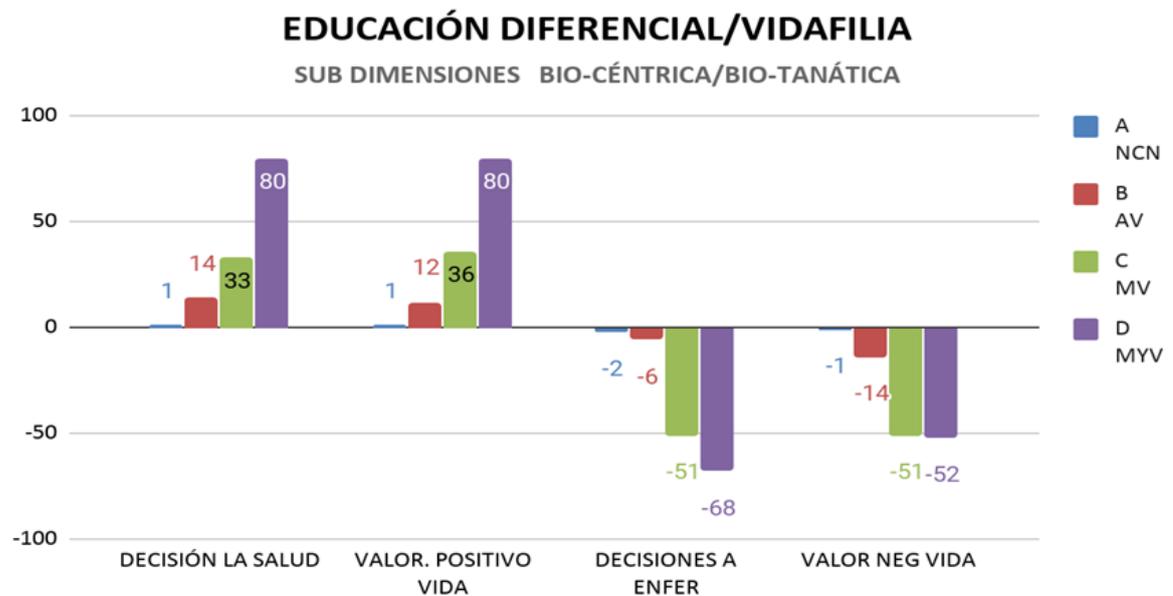


Gráfico N° 44

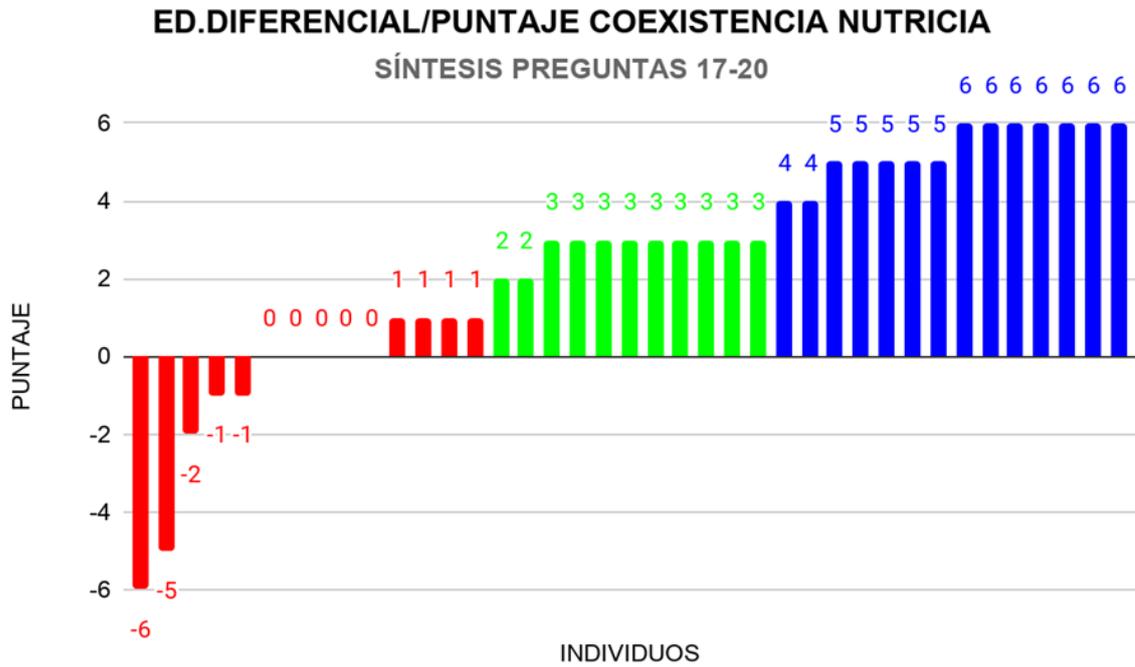


Gráfico N° 45

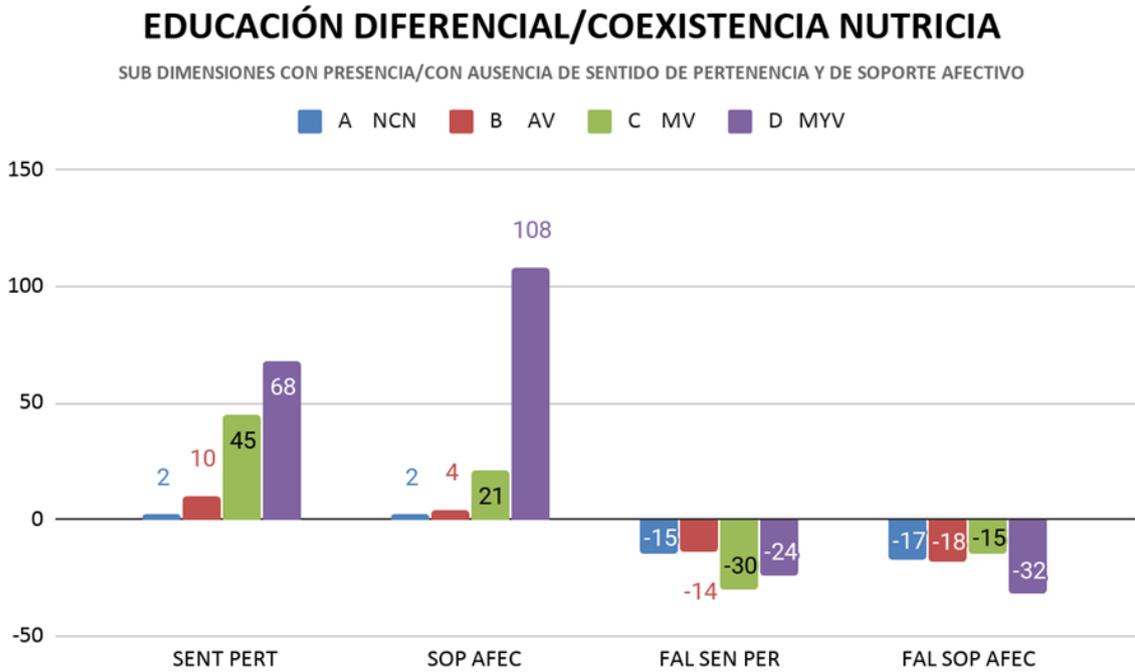


Gráfico N° 46

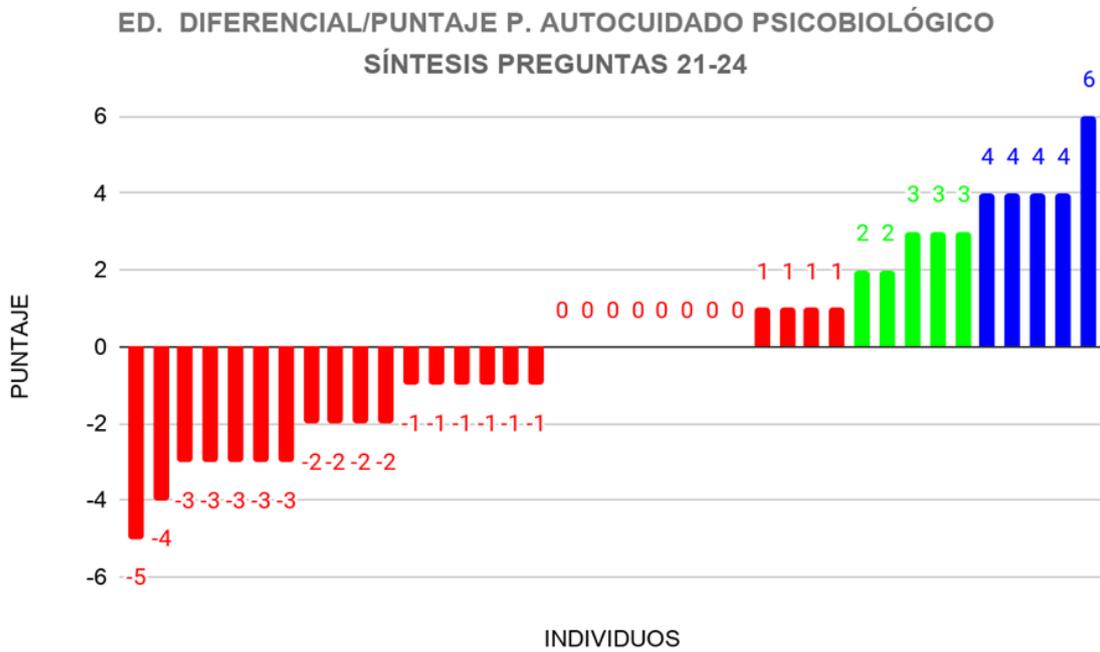


Gráfico N° 47

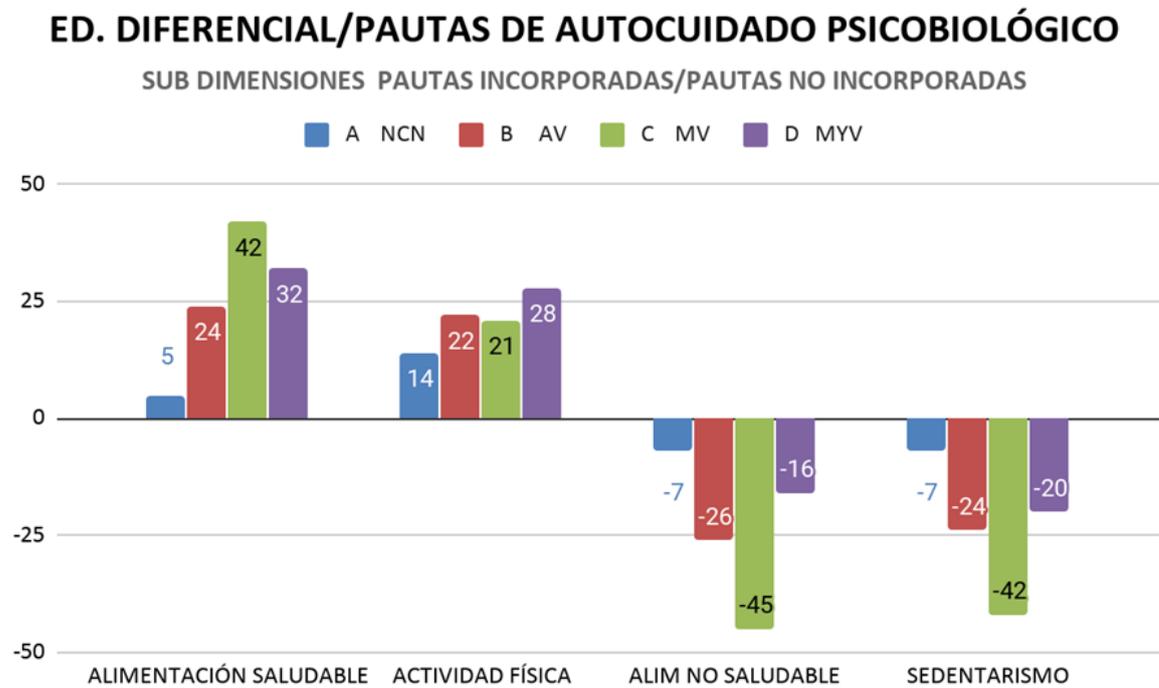


Gráfico N° 48

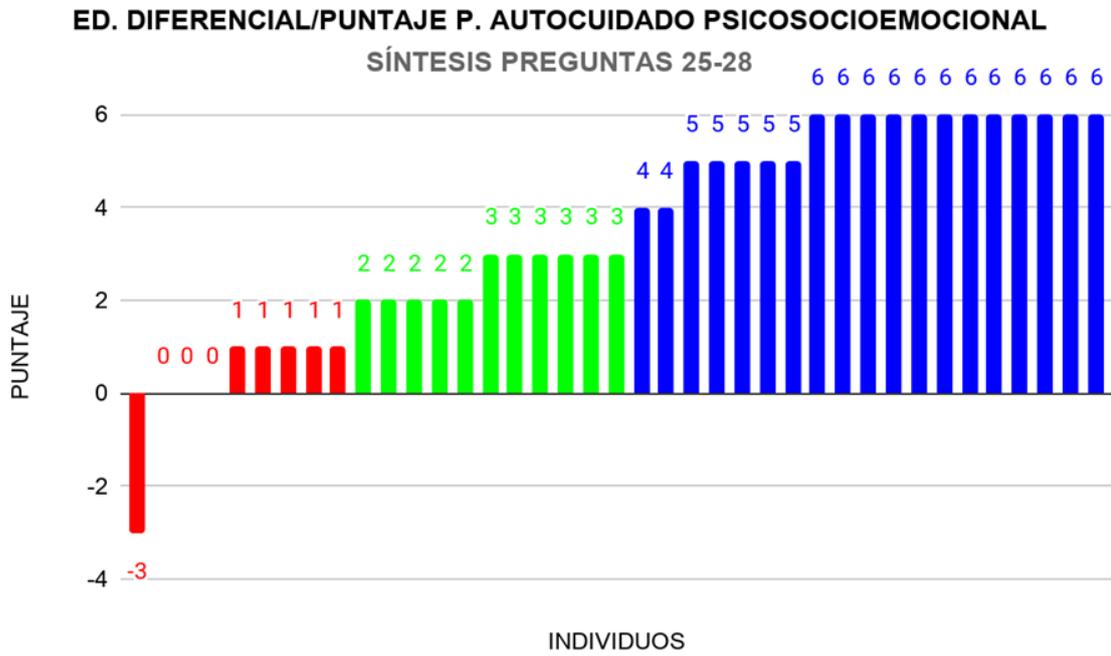


Gráfico N° 49

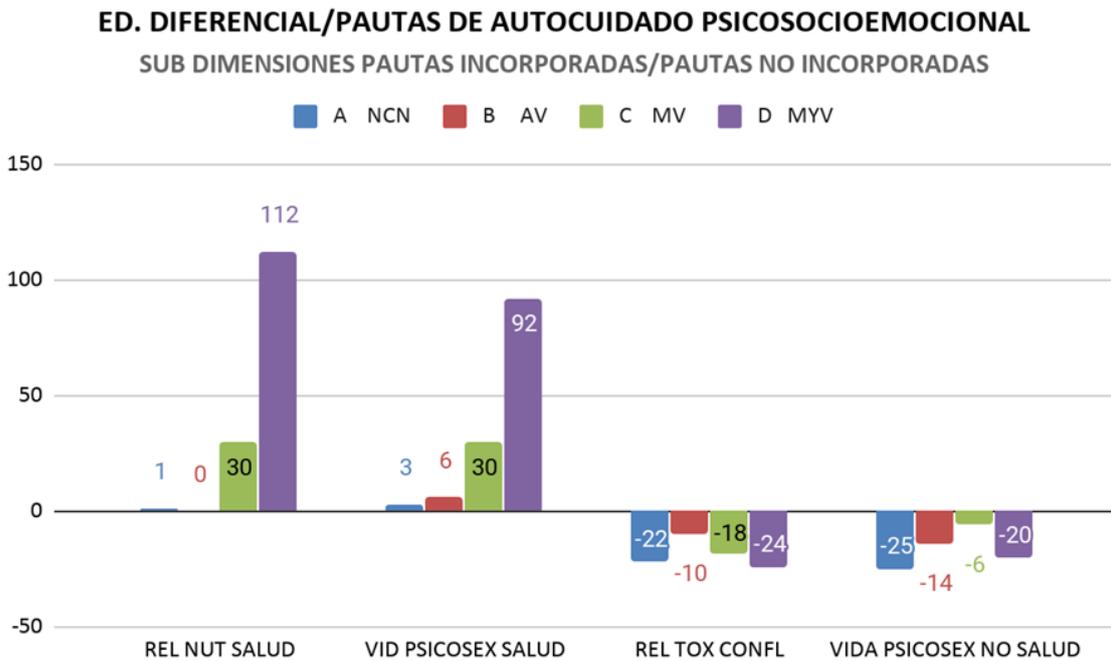


Gráfico N° 50

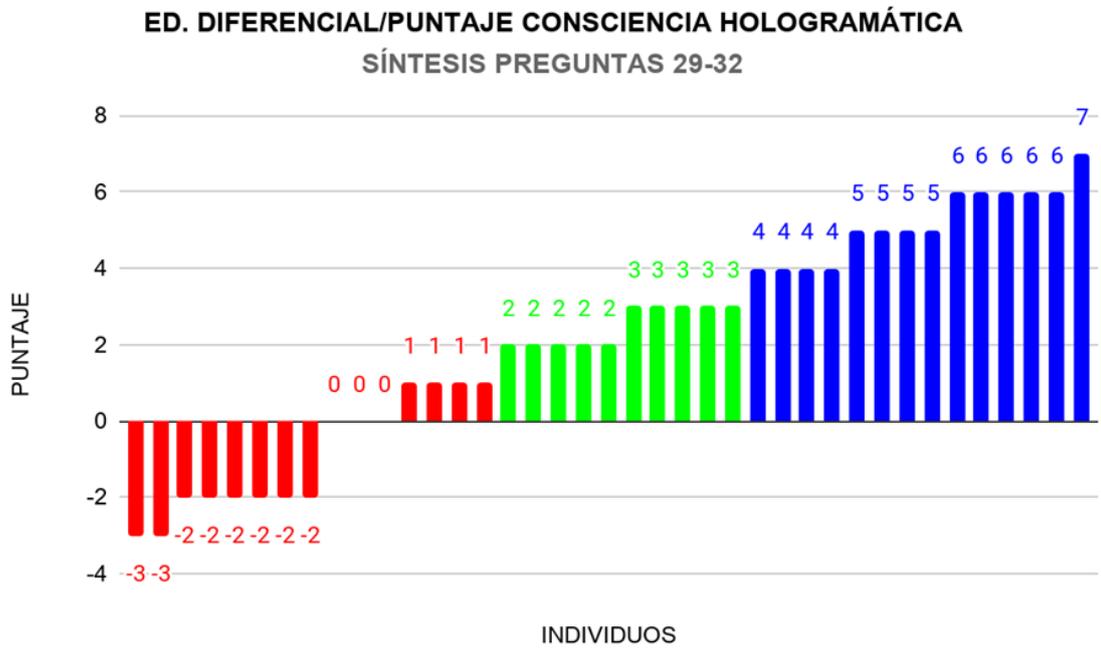


Gráfico N° 51

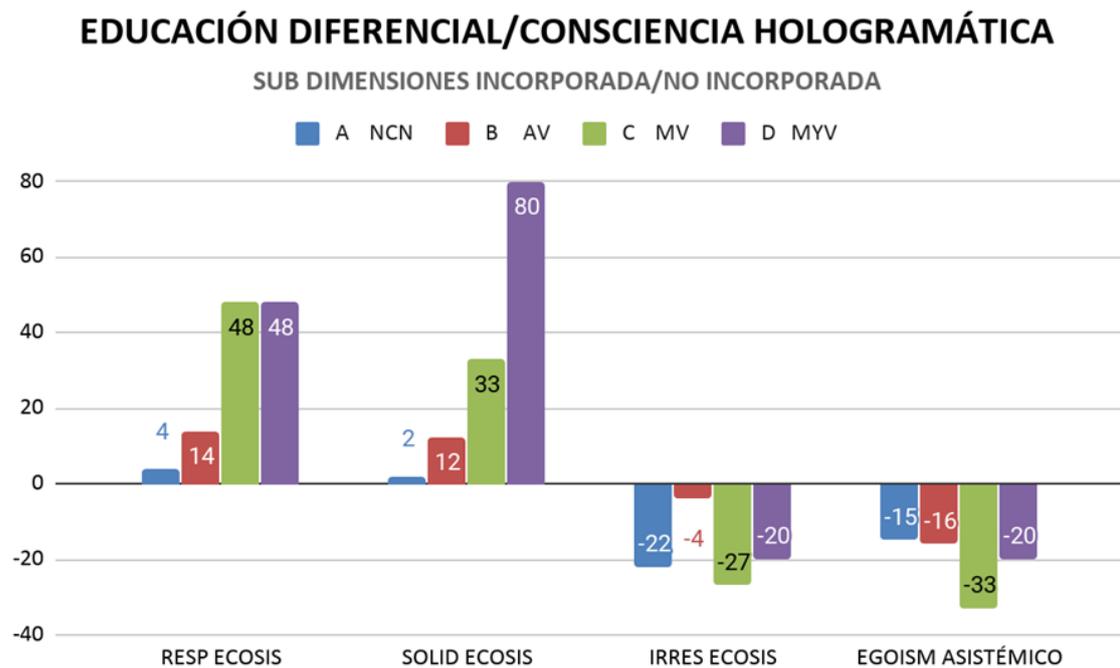


Gráfico N° 52

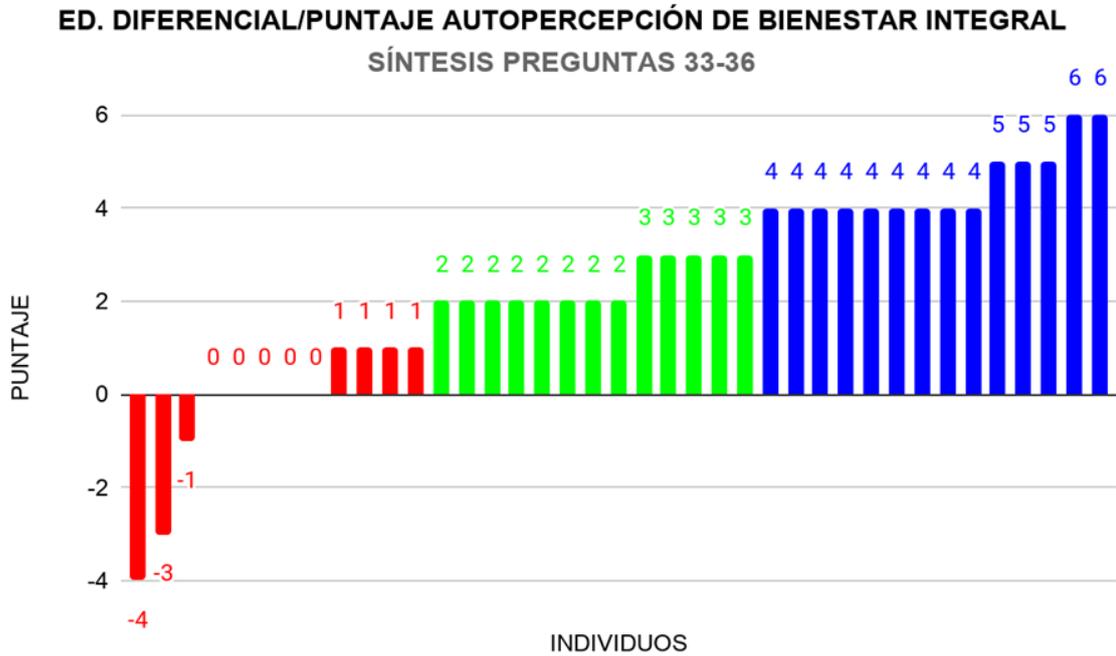


Gráfico N° 53

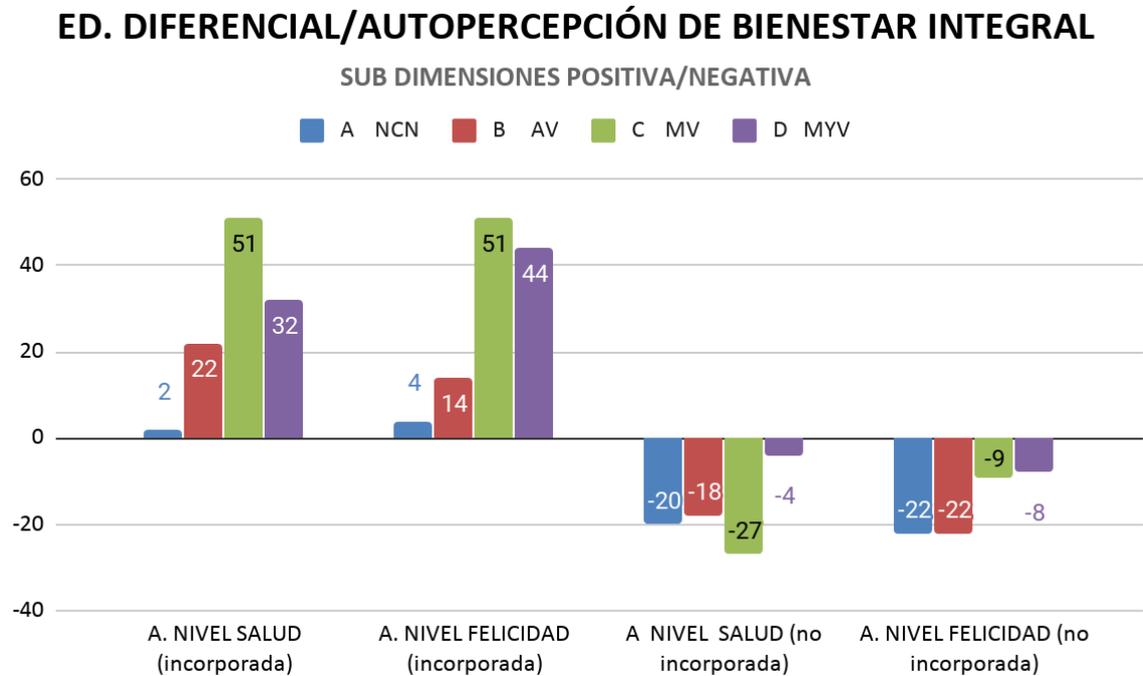


Gráfico N° 54

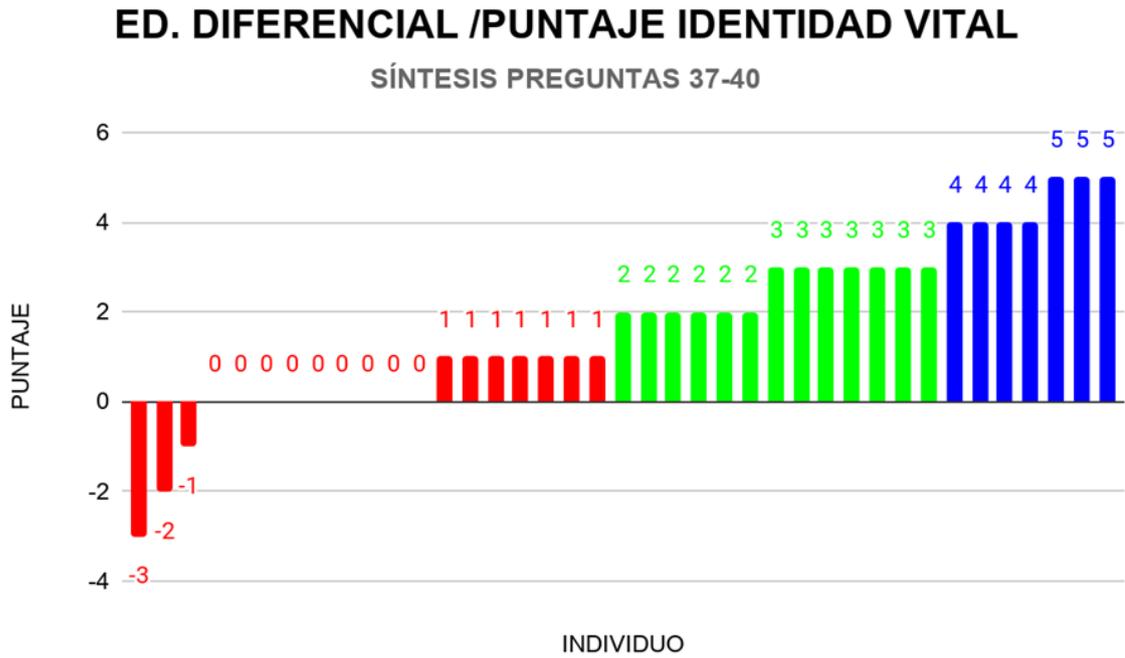
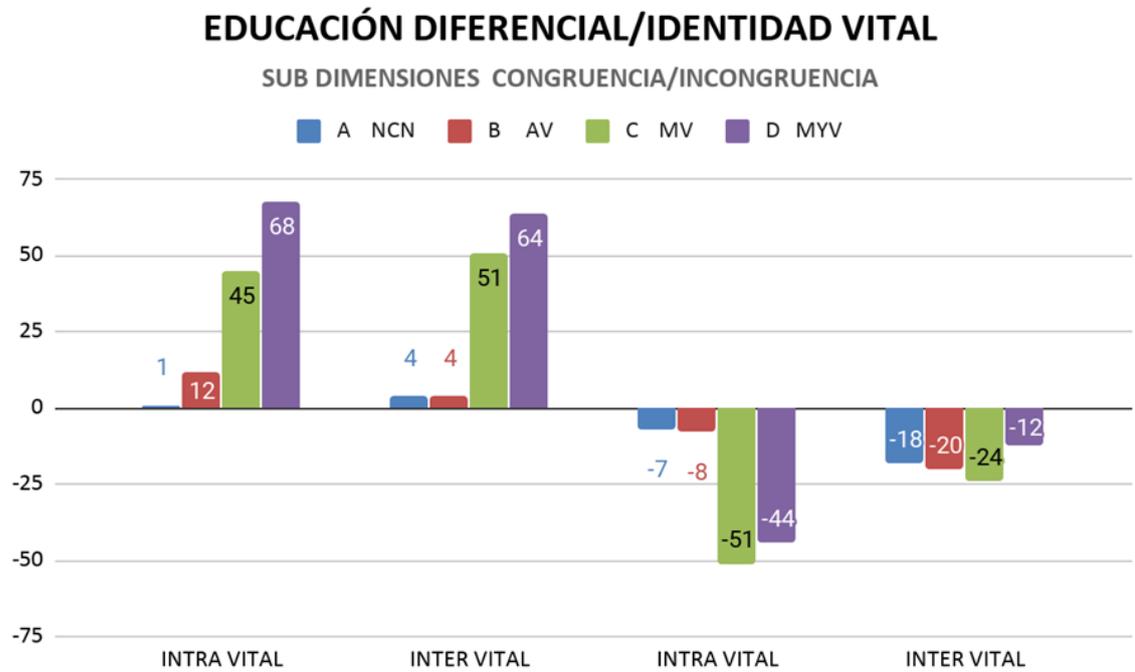


Gráfico N° 55



Puntaje general Cuestionario CEVUS: Gráficos carrera Pedagogía en Historia y ciencias Sociales

Gráfico N° 56



Gráfico N° 57

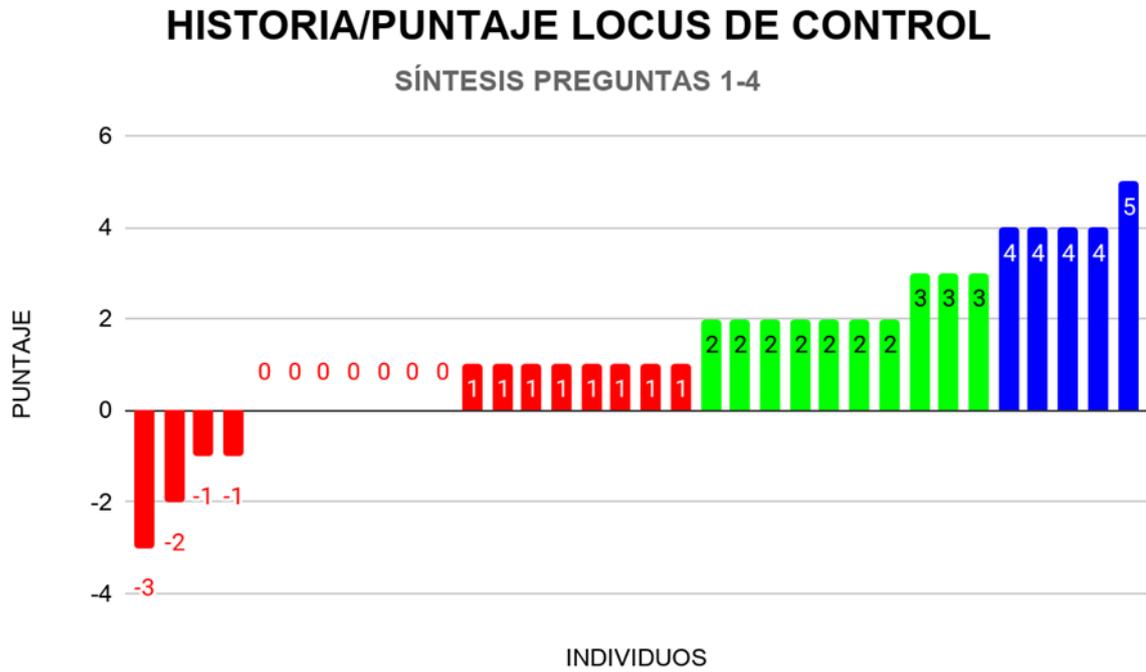


Gráfico N° 58

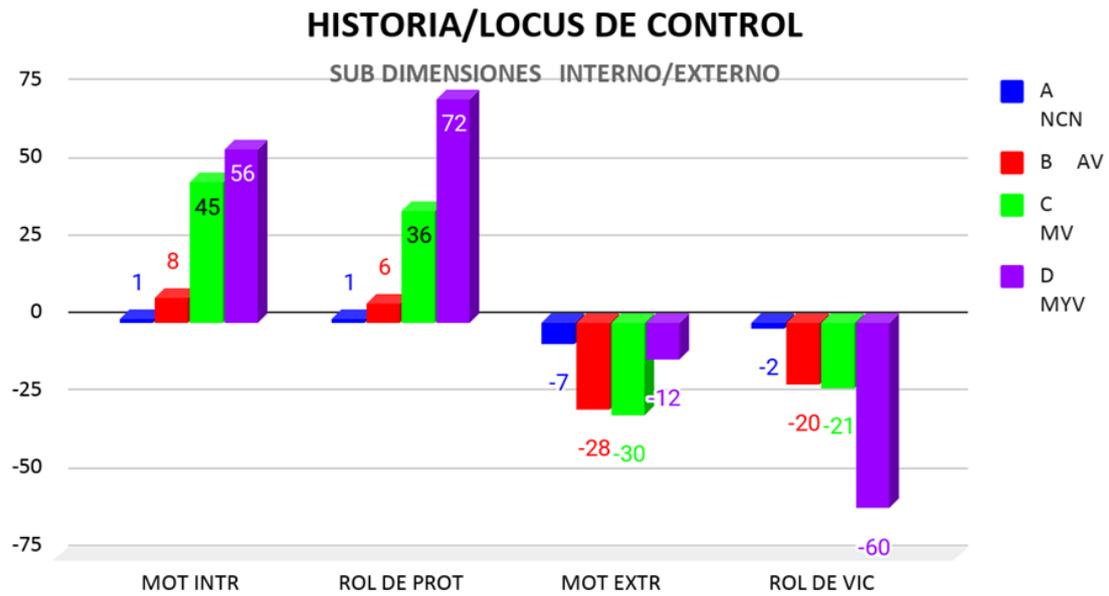


Gráfico N° 59

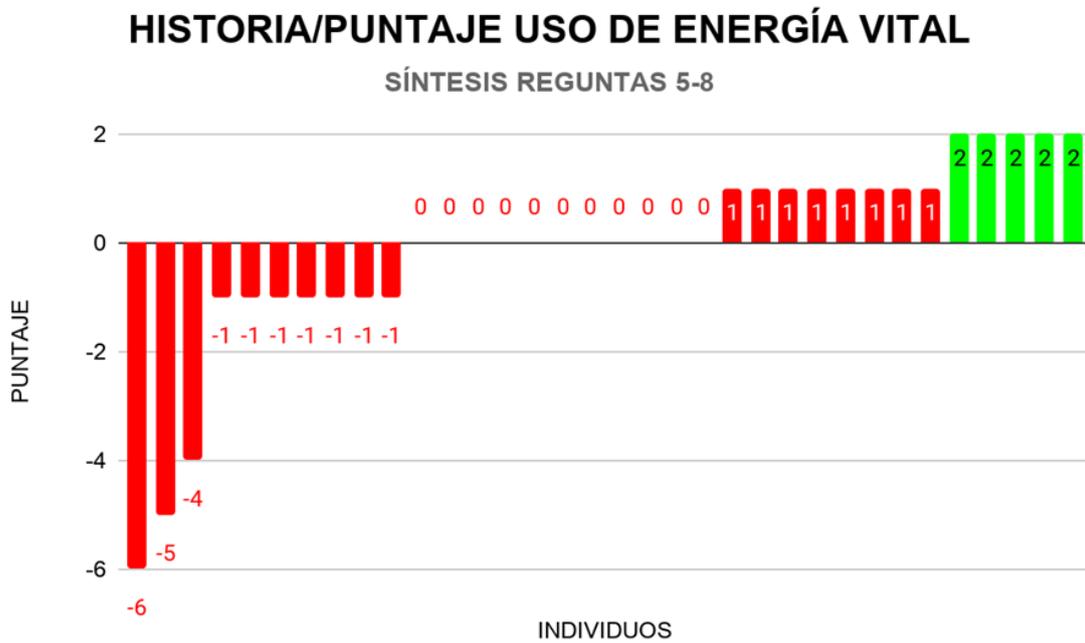


Gráfico N° 60

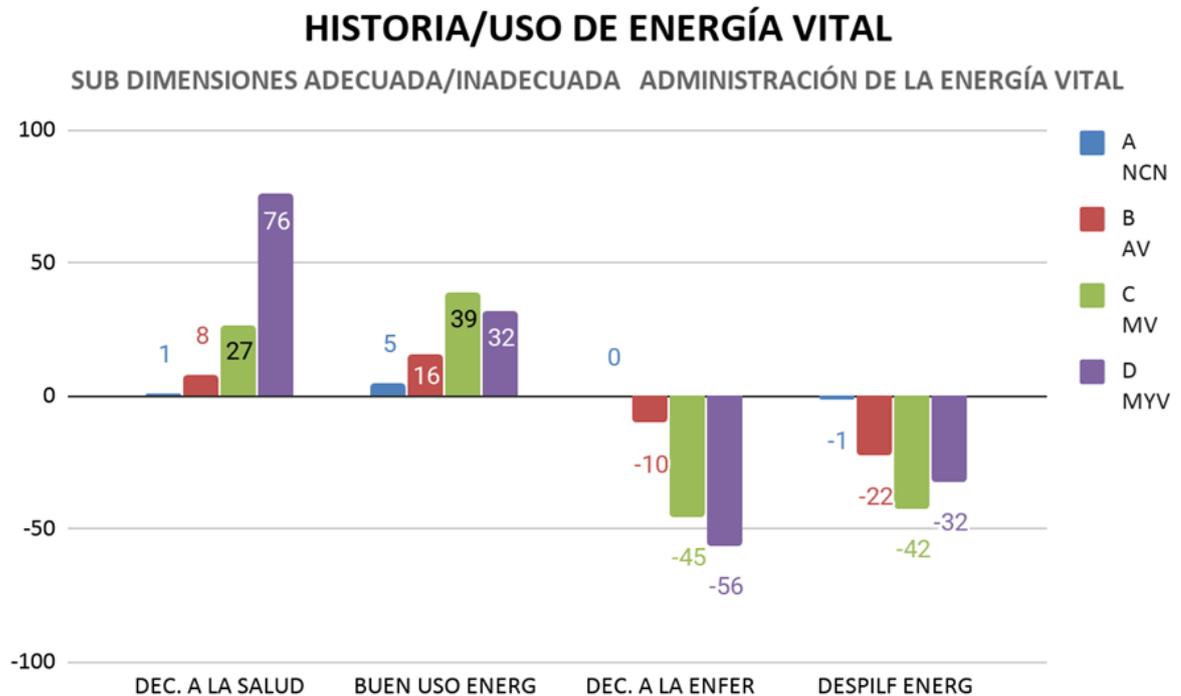


Gráfico N° 61

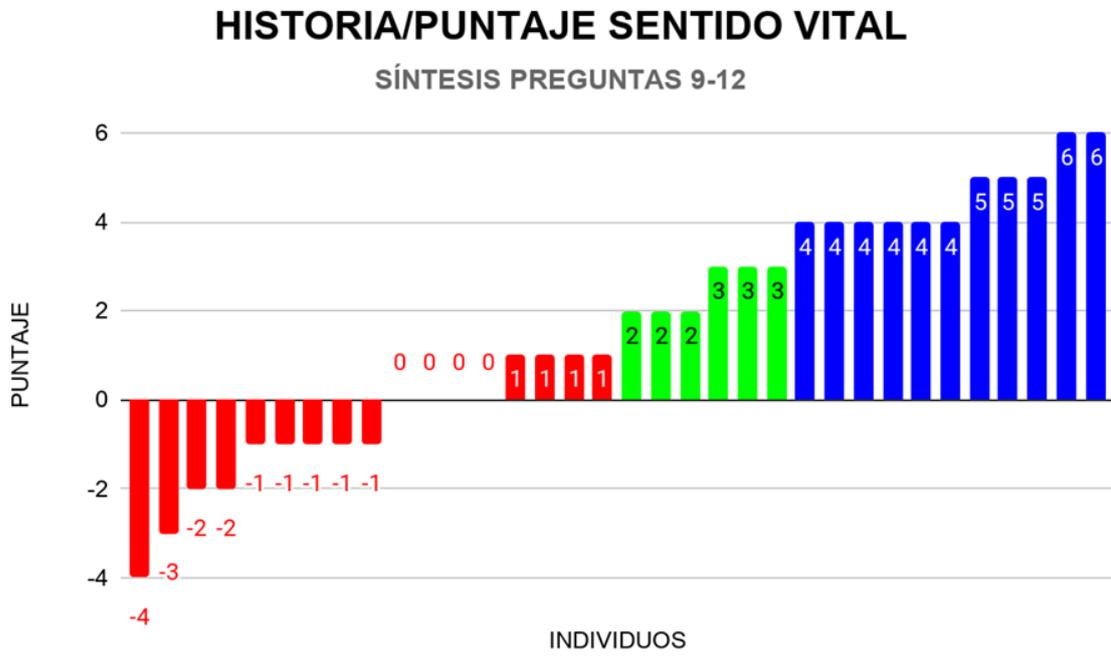


Gráfico N° 62

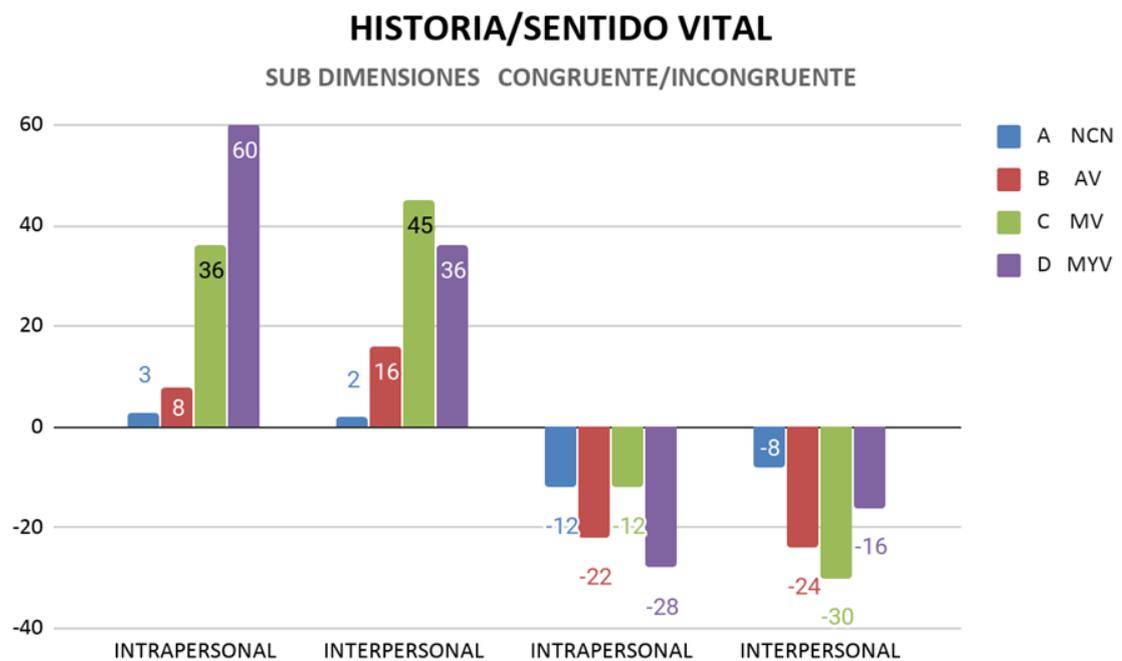


Gráfico N° 63

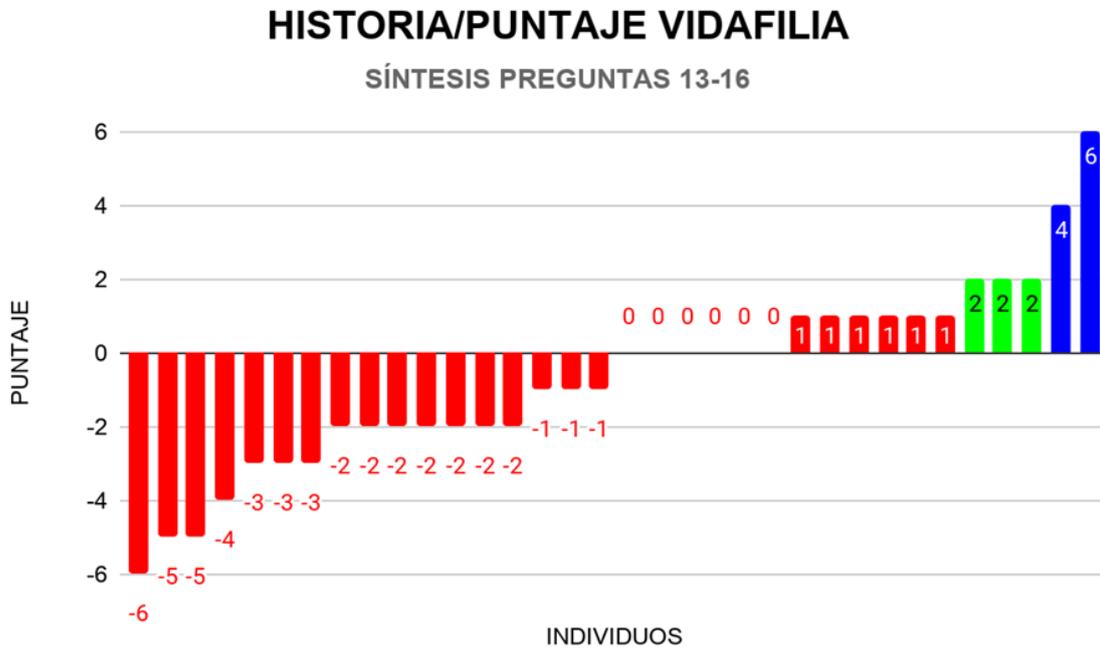


Gráfico N° 64

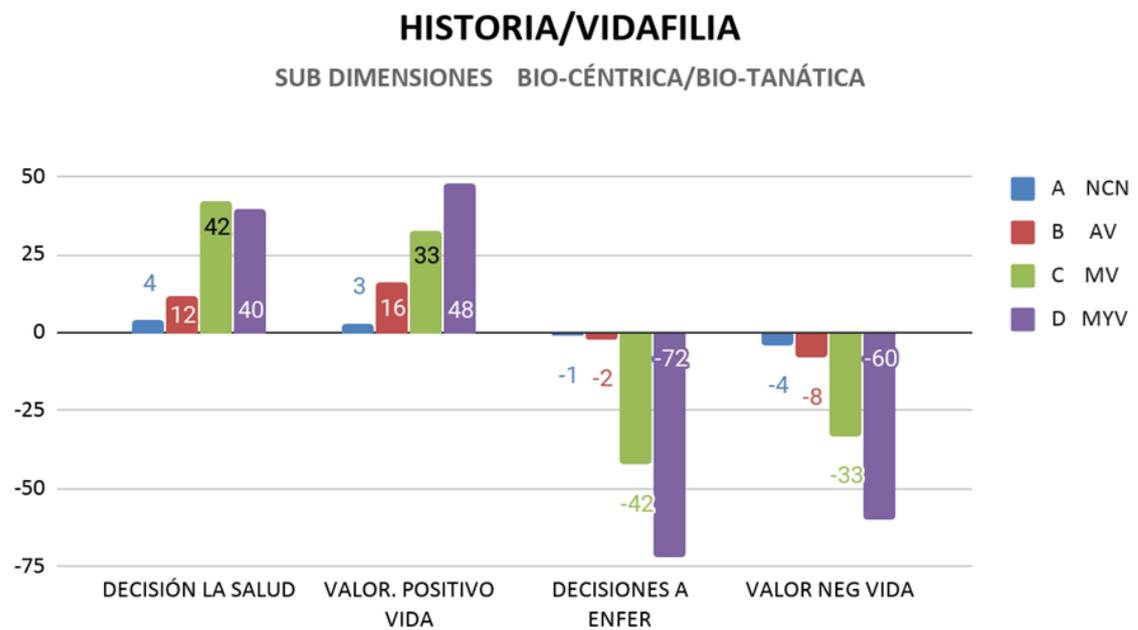


Gráfico N° 65

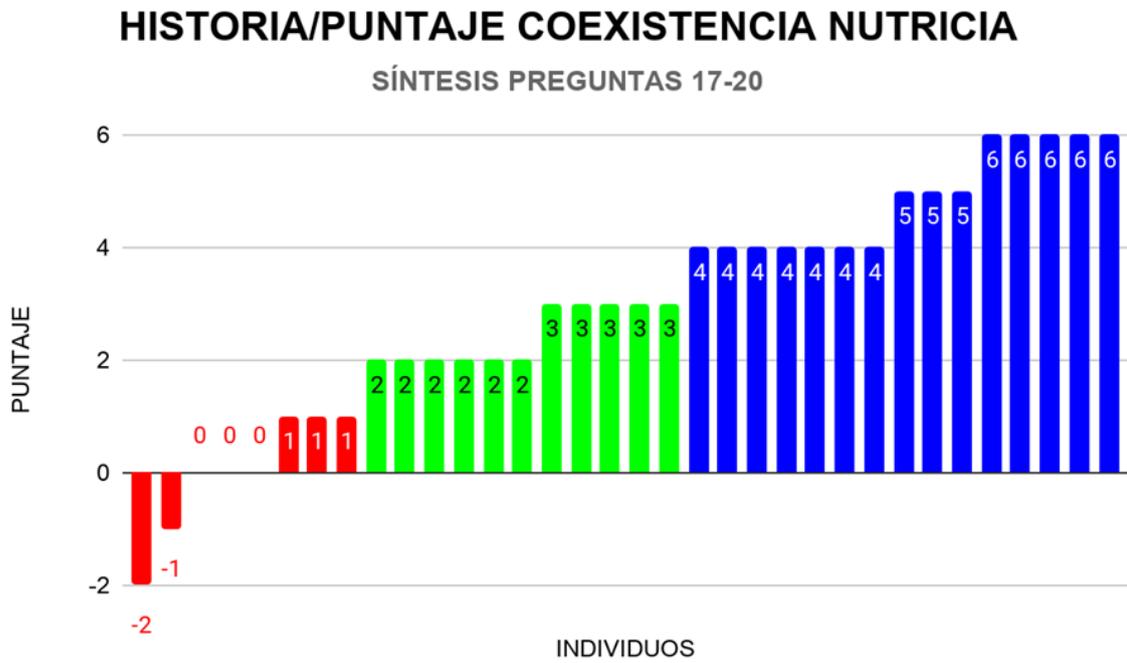


Gráfico N° 66

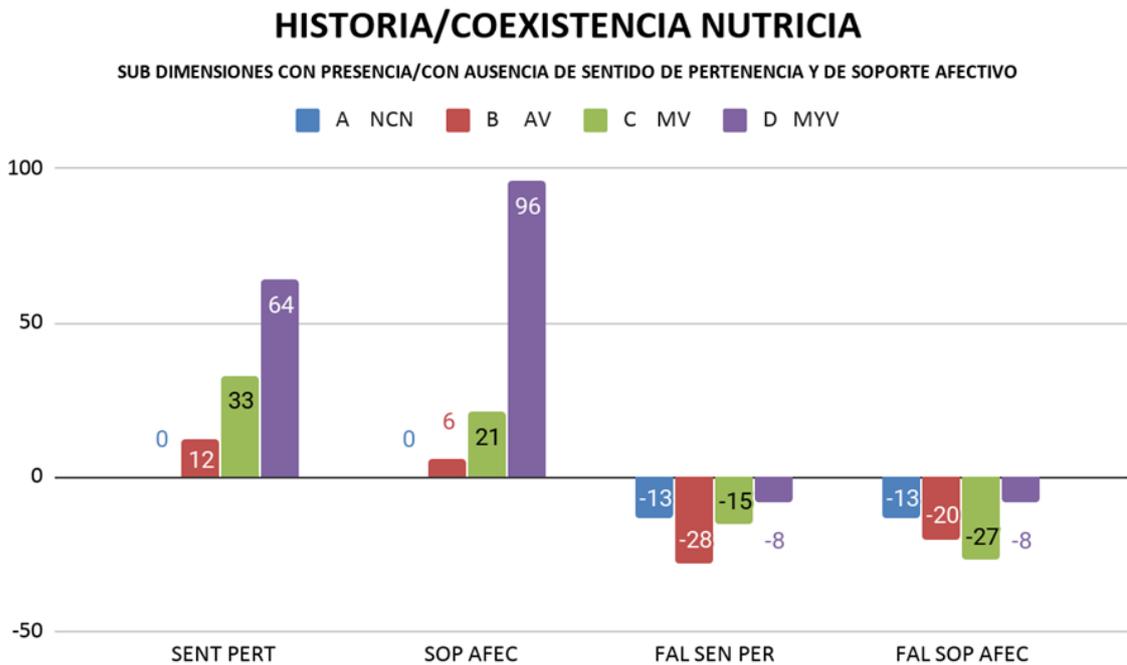


Gráfico N° 67

HISTORIA/PUNTAJE P AUTOCUIDADO PSICOBIOLOGICO

SÍNTESIS PREGUNTAS 21-24

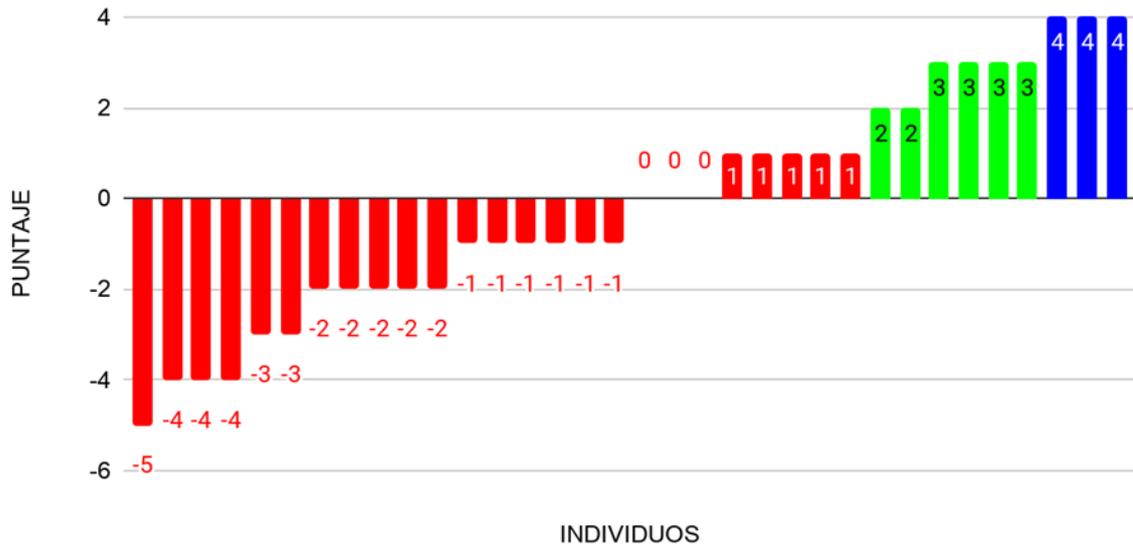


Gráfico N° 68

HISTORIA/PAUTAS DE AUTOCUIDADO PSICOBIOLOGICO

SUB DIMENSIONES PAUTAS INCORPORADAS/PAUTAS NO INCORPORADAS

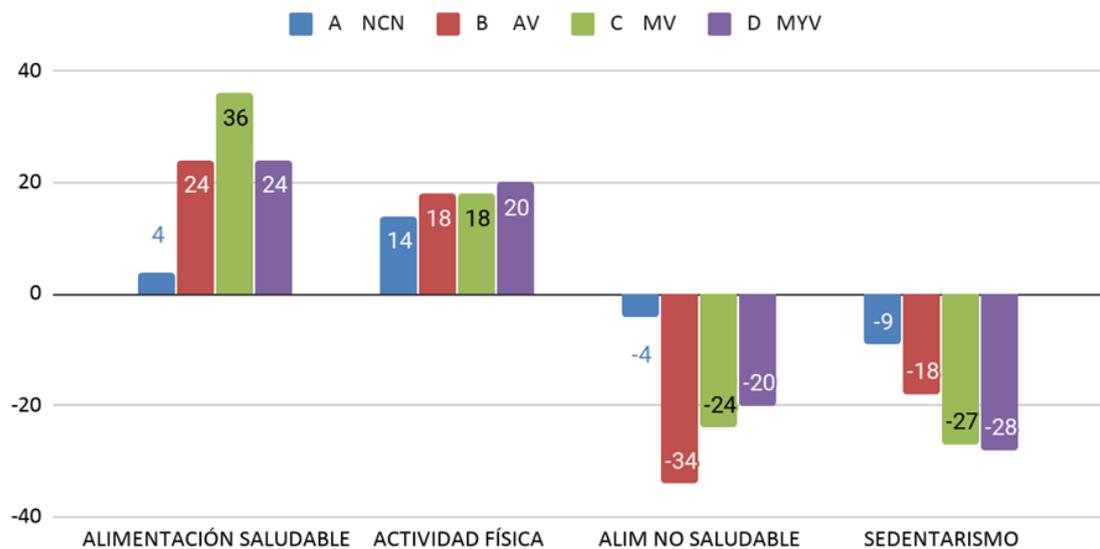


Gráfico N° 69

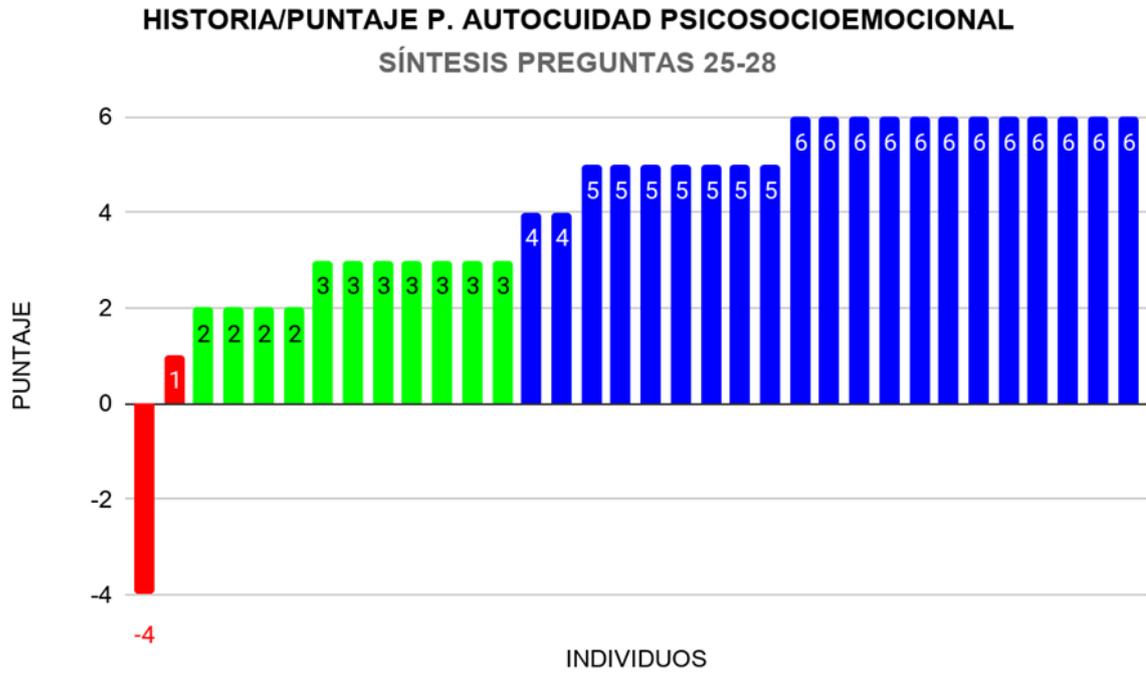


Gráfico N° 70

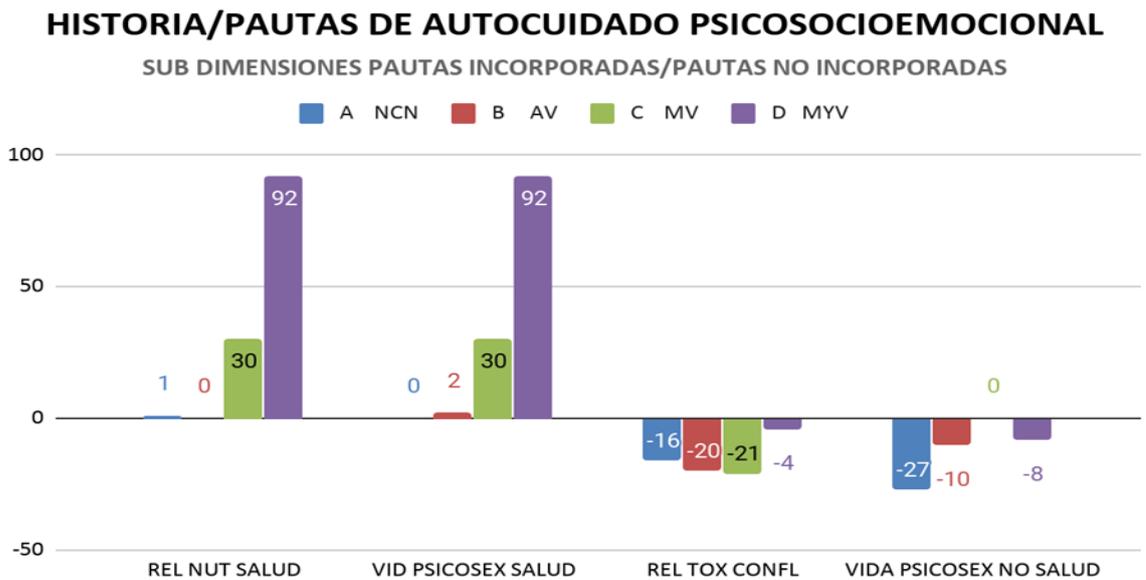


Gráfico N° 71

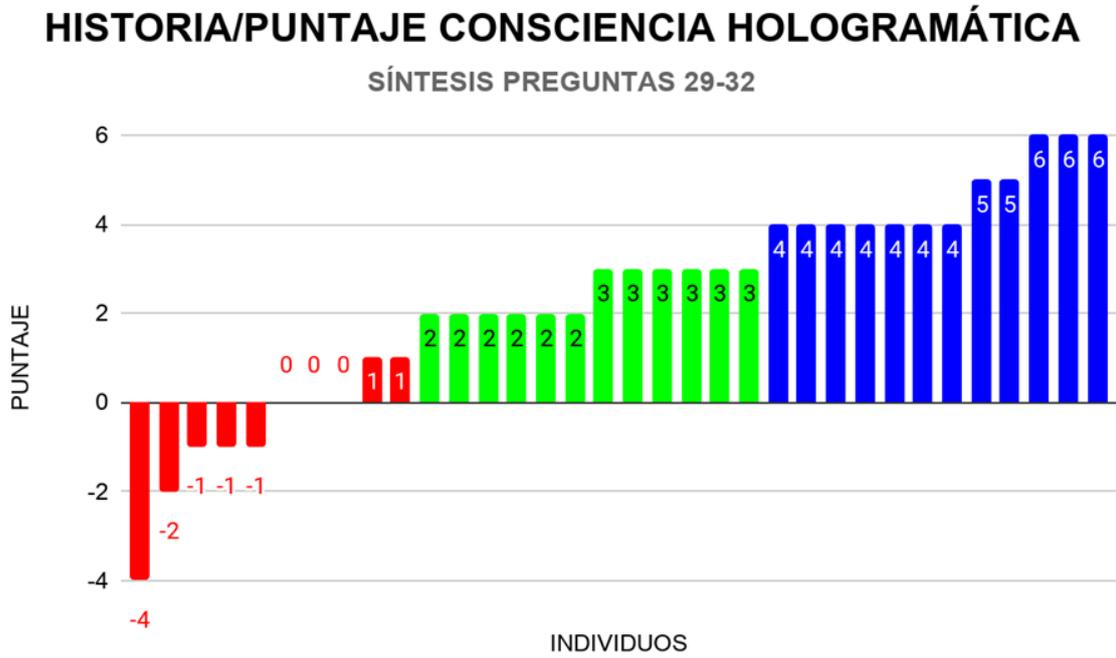


Gráfico N° 72

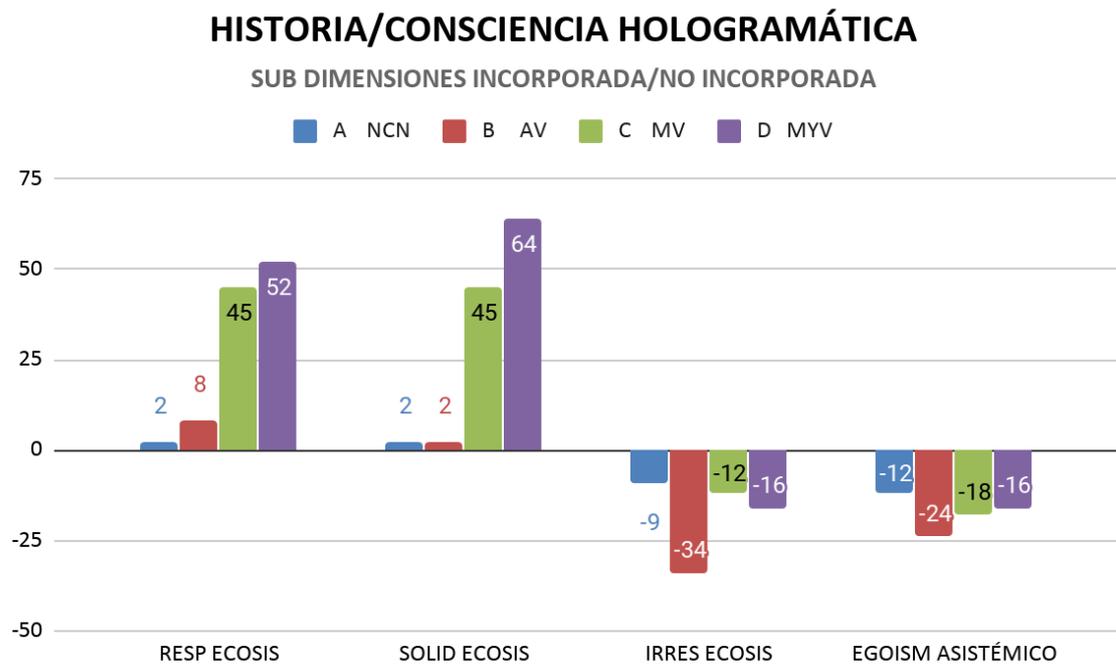


Gráfico N° 73

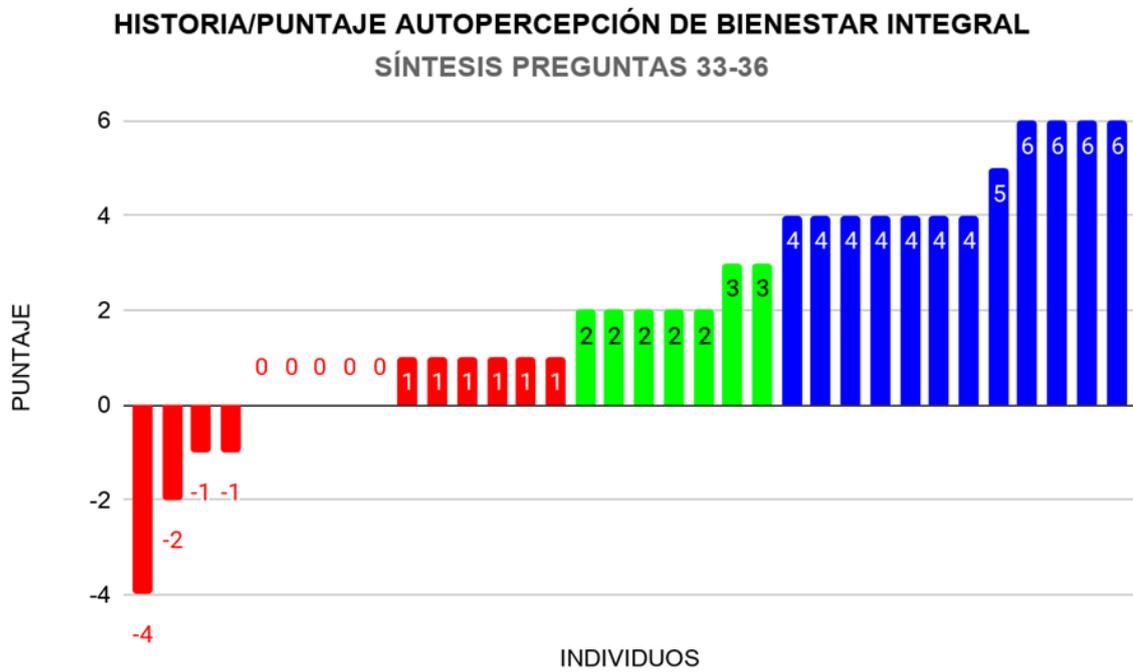


Gráfico N° 74

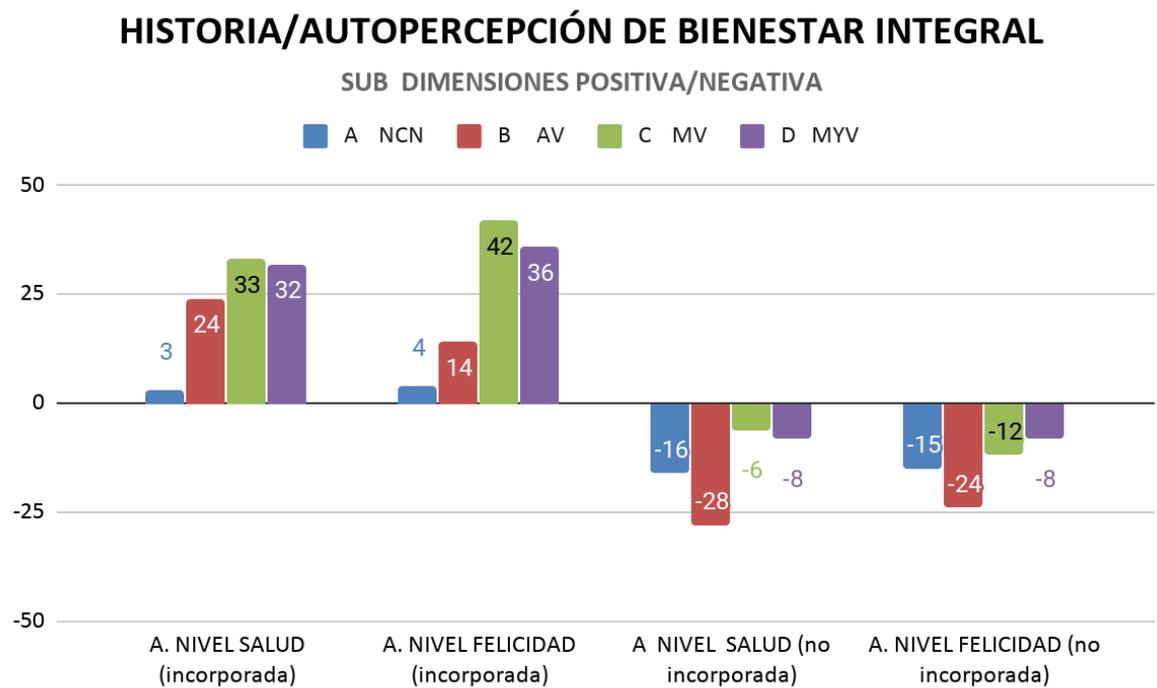


Gráfico N° 75

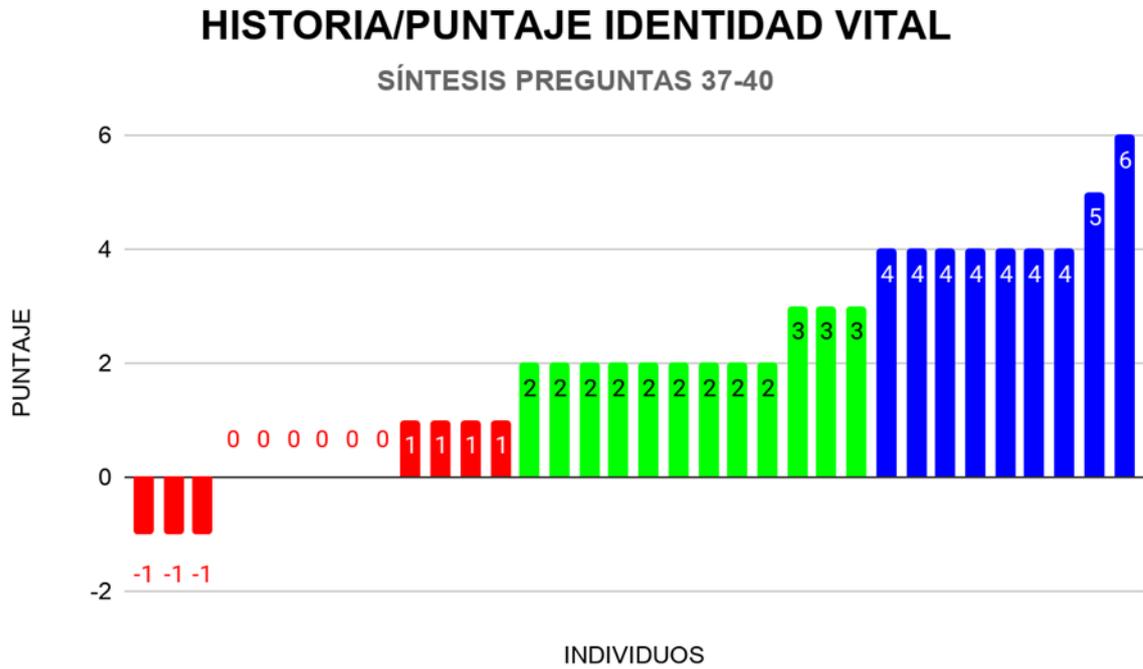
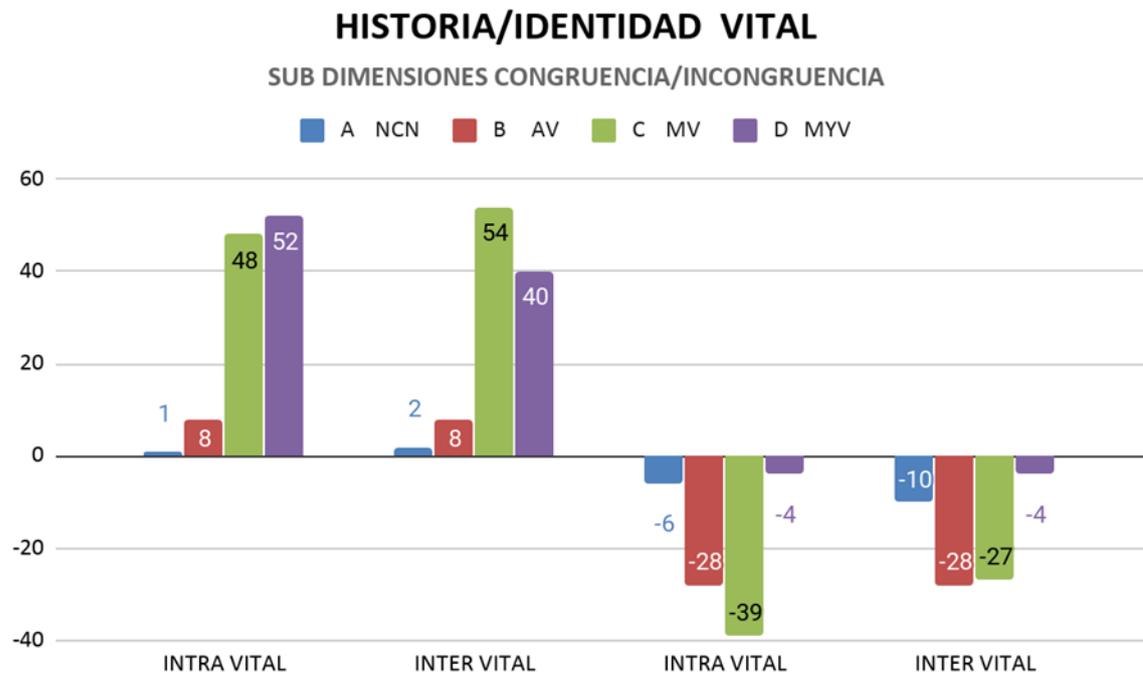


Gráfico N° 76



Puntaje general Cuestionario CEVUS: la carrera Pedagogía en Lengua Castellana y comunicación

Gráfico N° 77

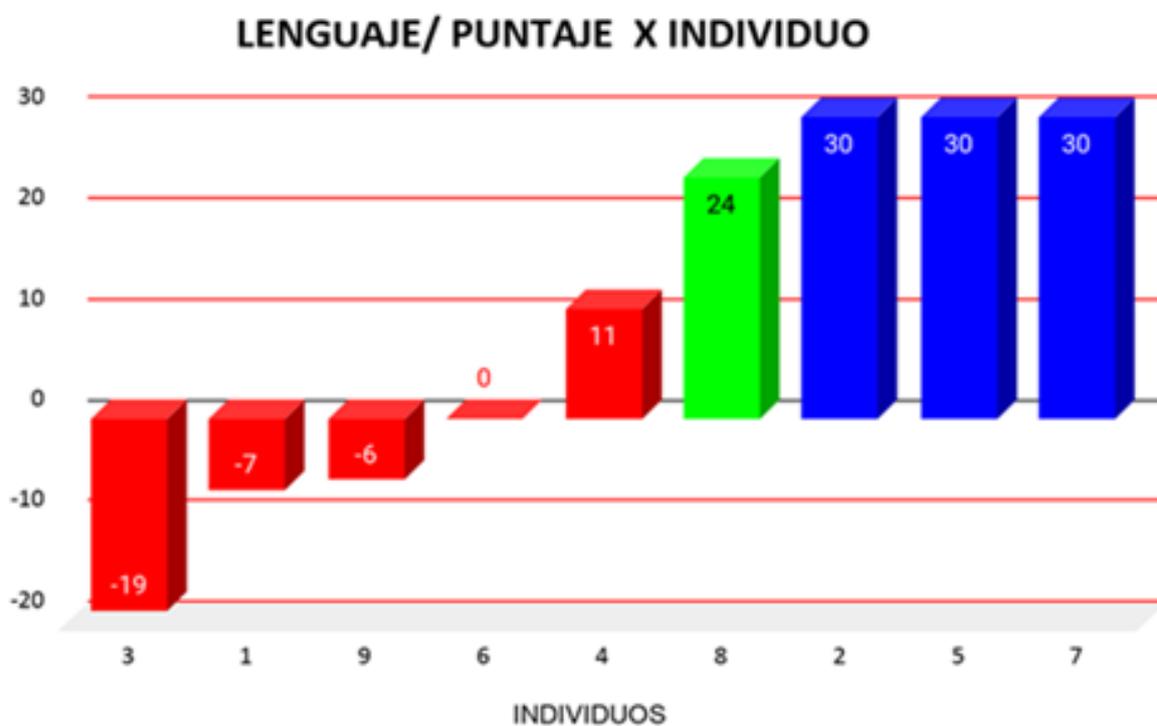


Gráfico N° 78

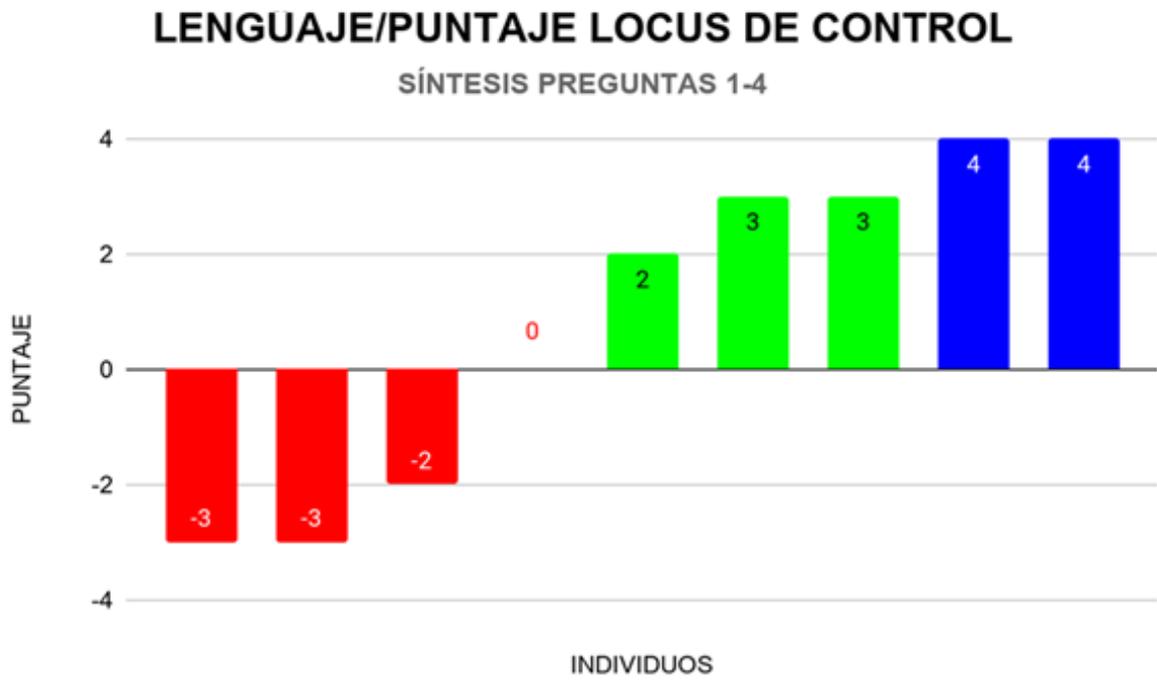


Gráfico N° 79

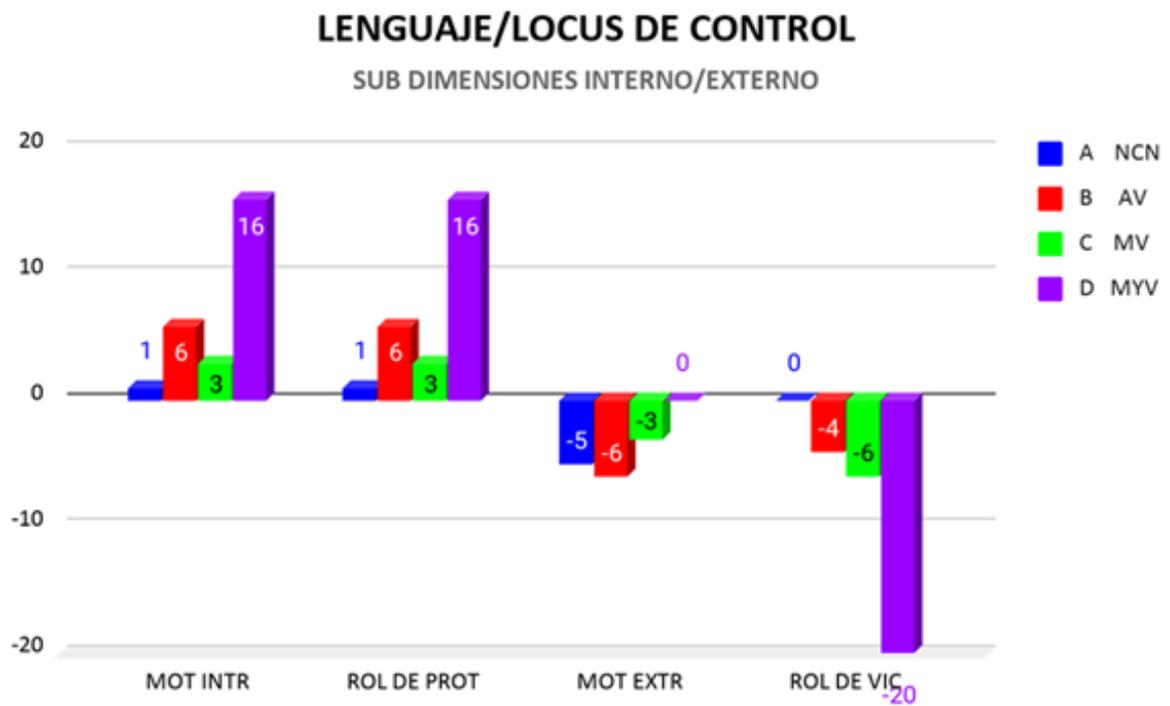


Gráfico N° 80

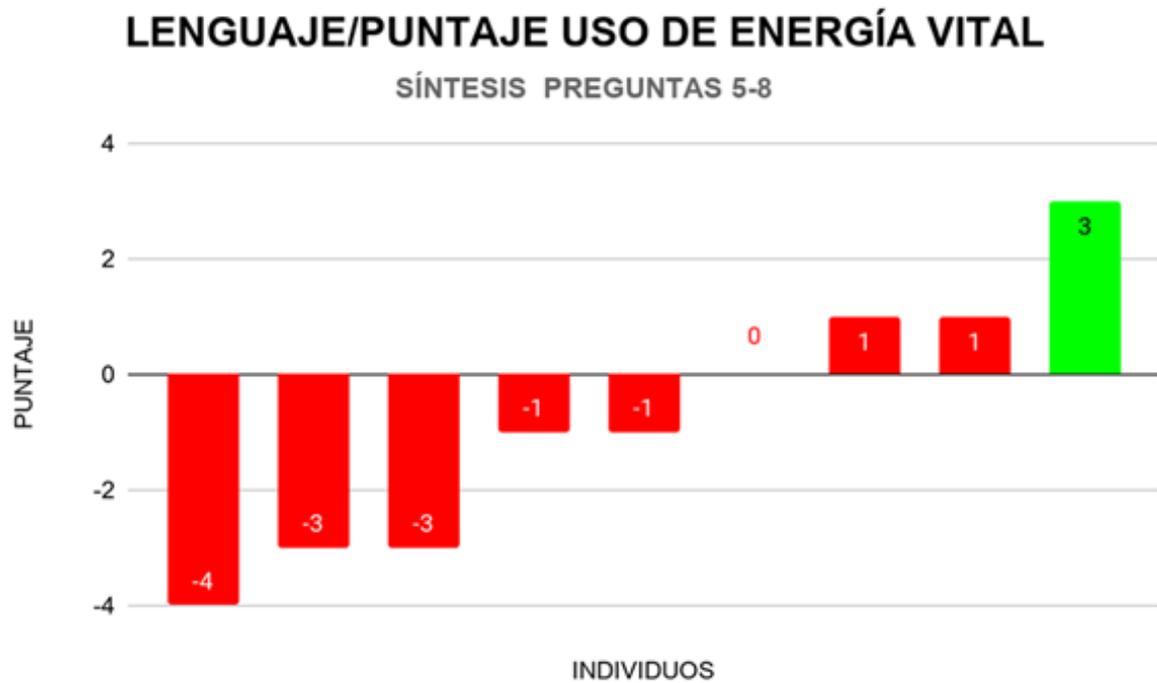


Gráfico N° 81

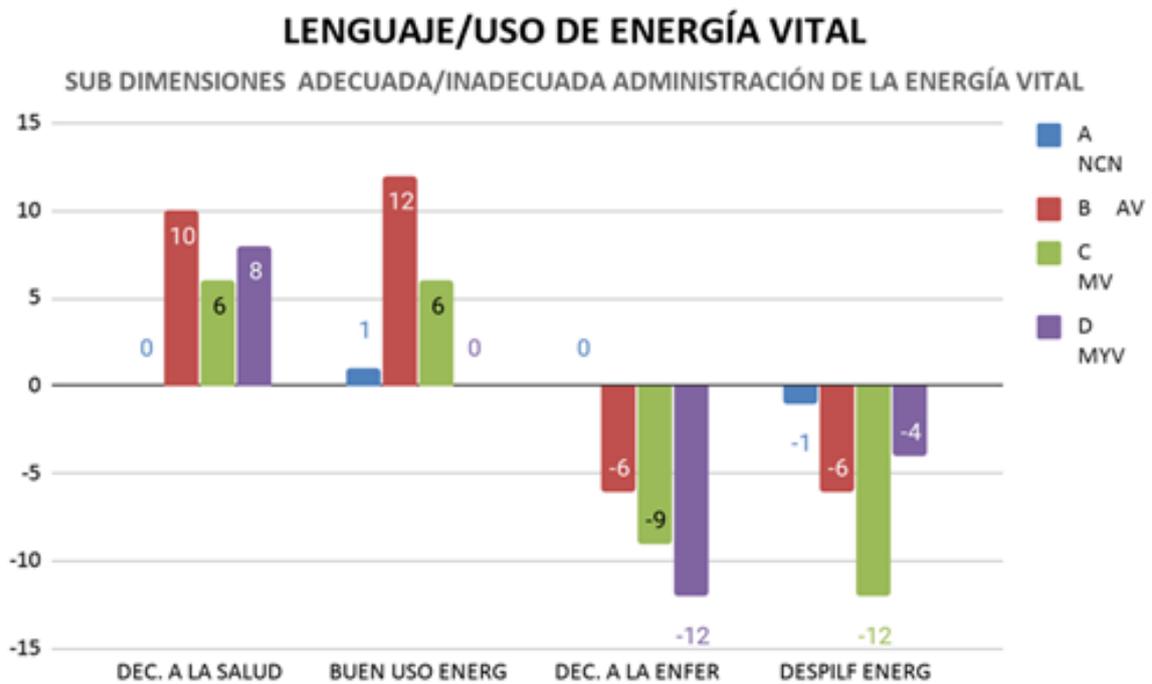


Gráfico N° 82

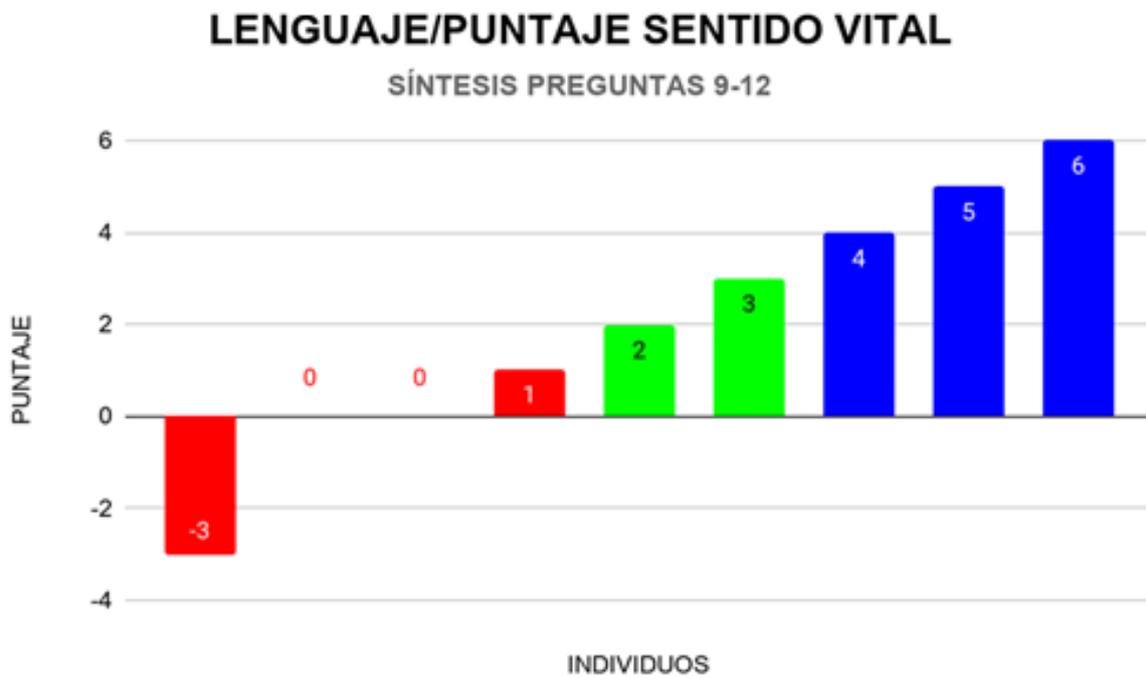


Gráfico N° 83

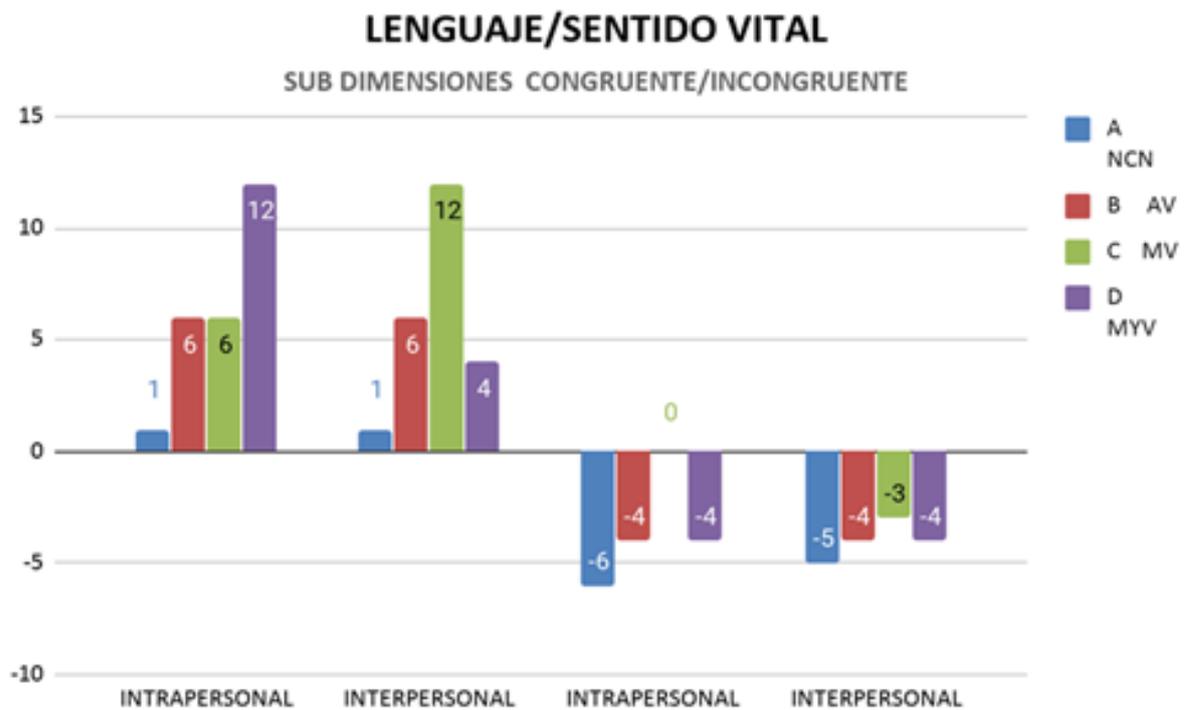


Gráfico N° 84

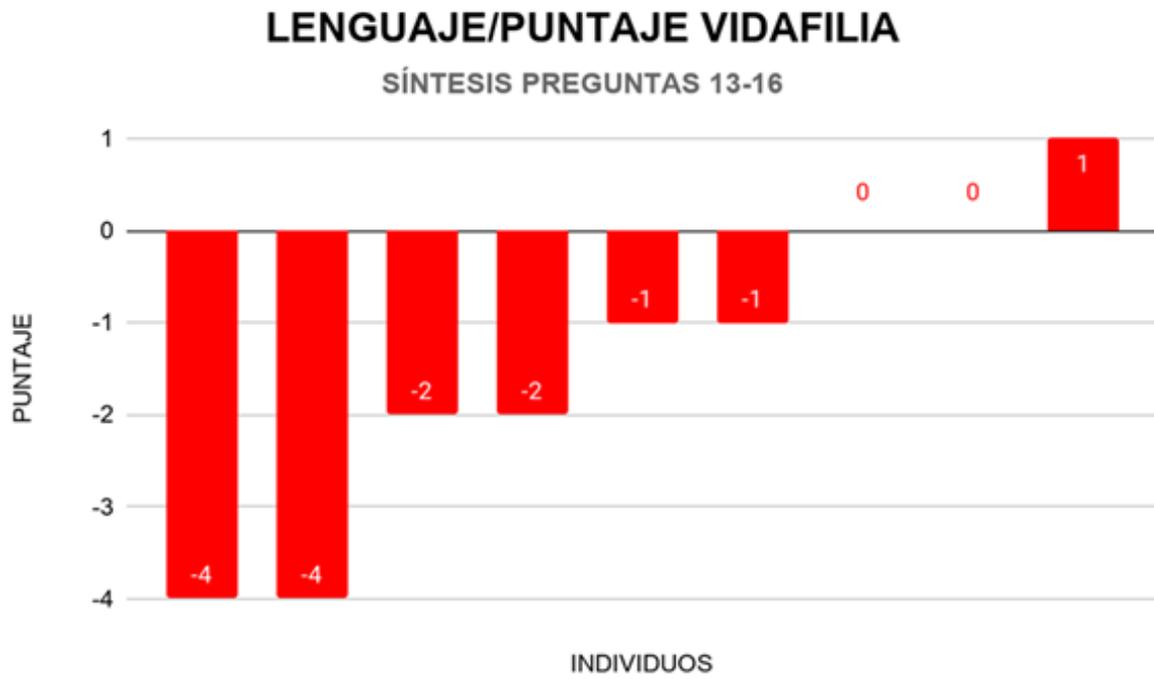


Gráfico N° 85

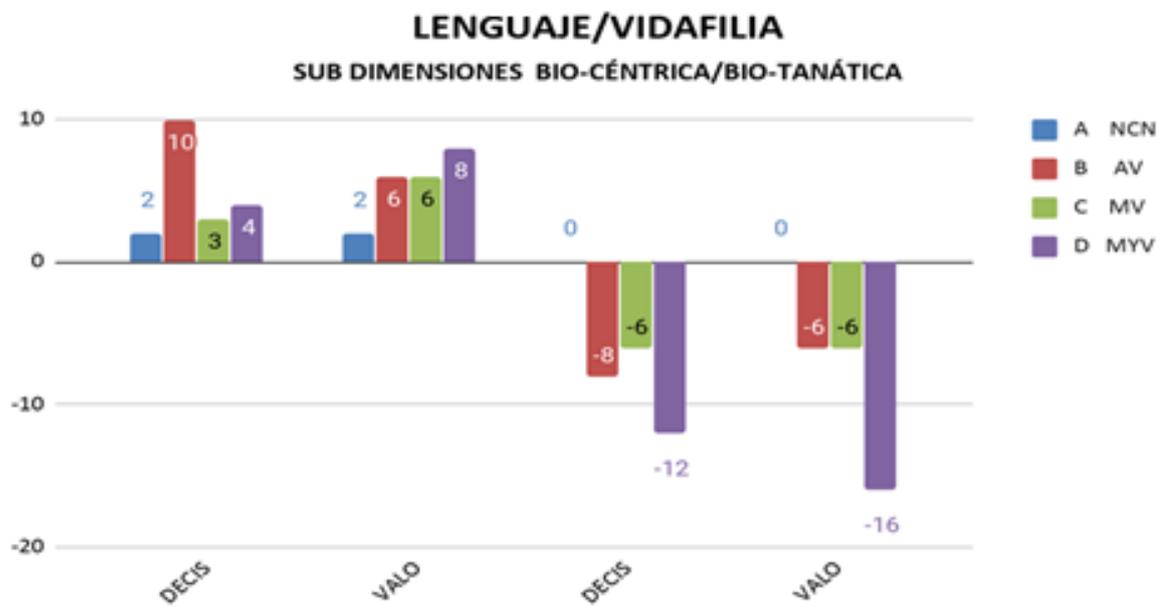


Gráfico N° 86

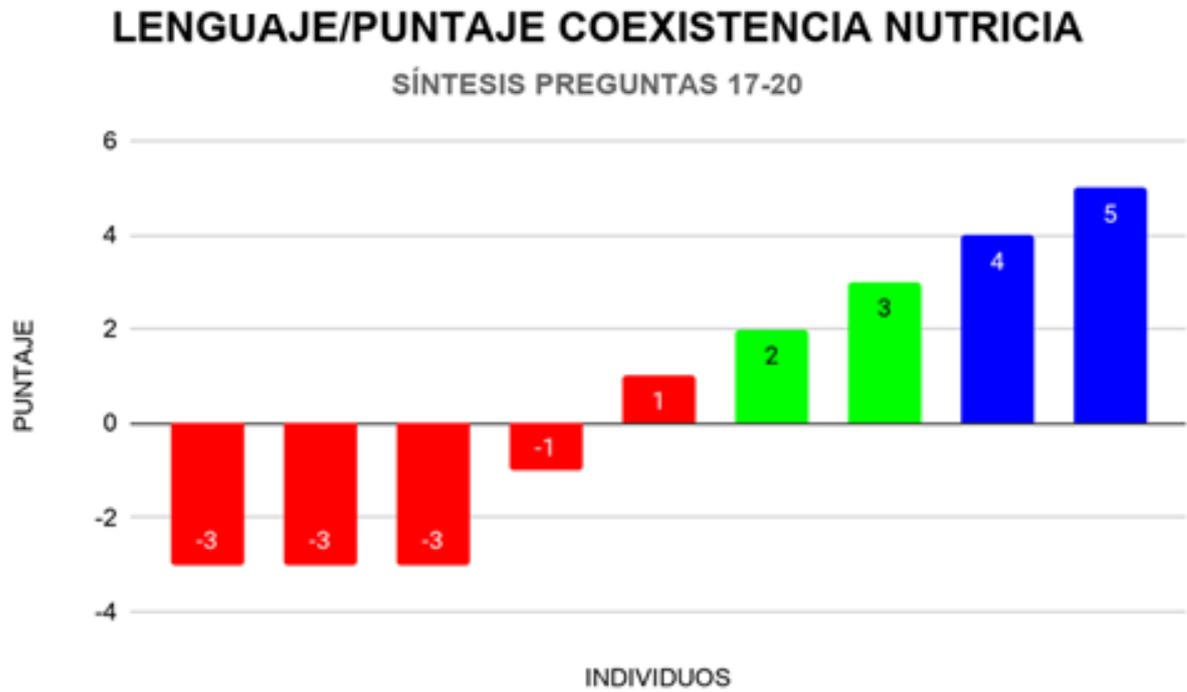


Gráfico N° 87

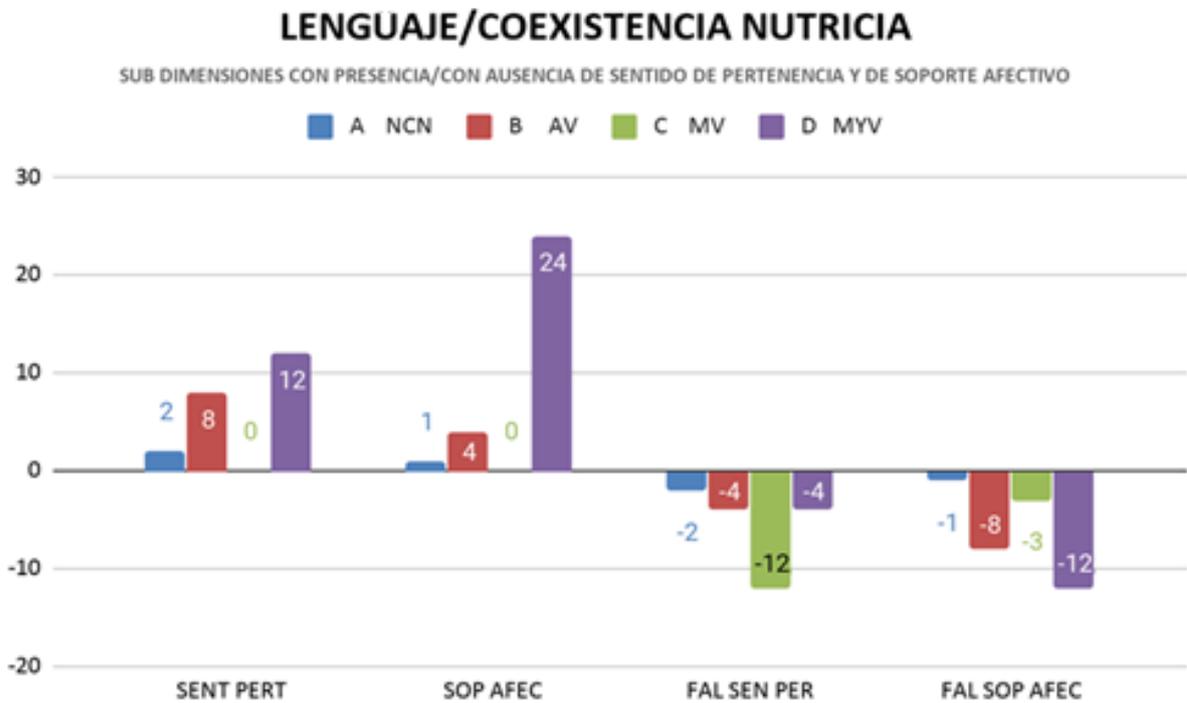


Gráfico N° 88

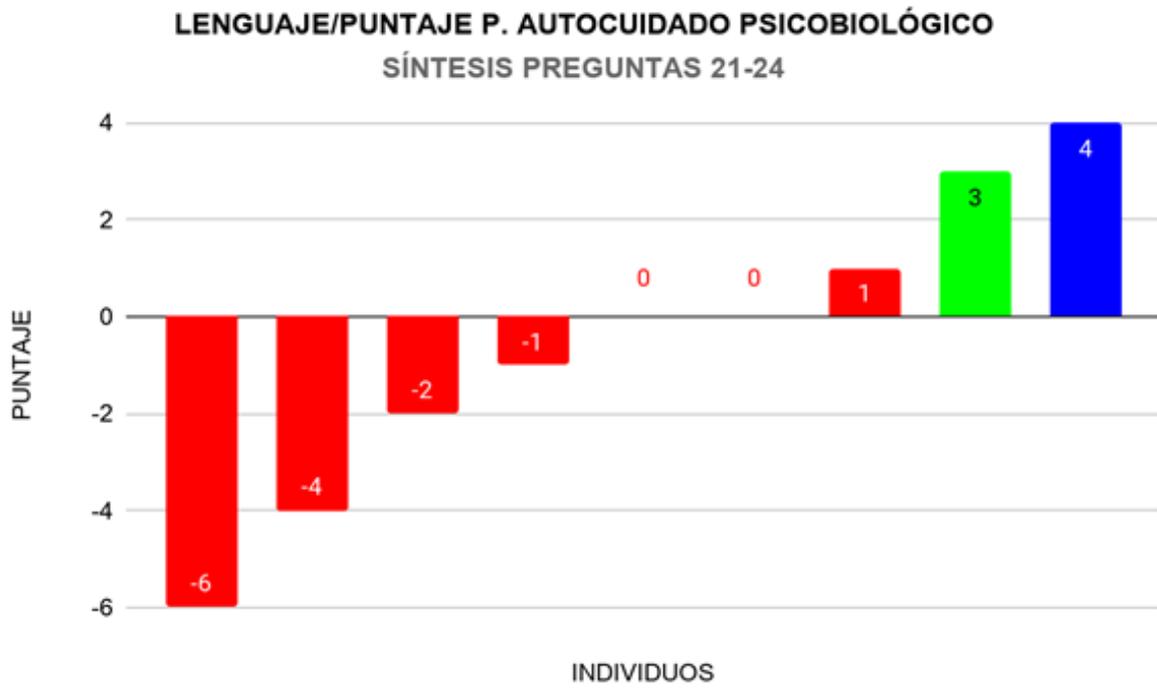


Gráfico N° 89

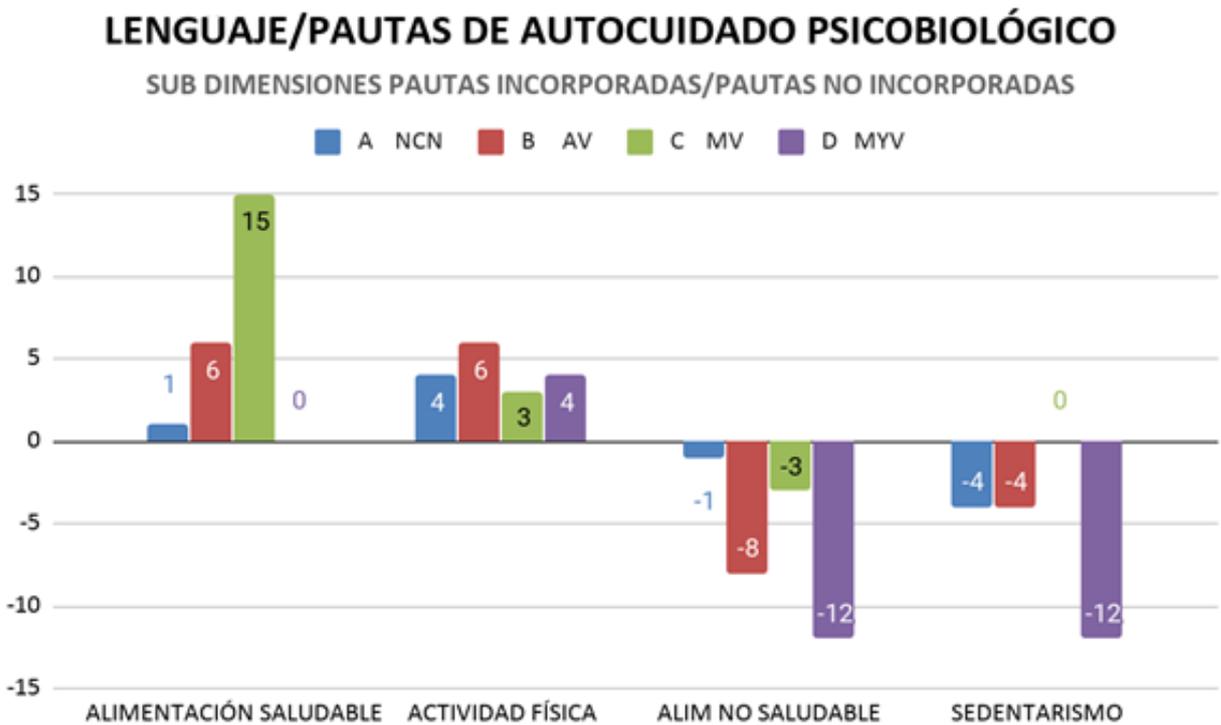


Gráfico N° 90

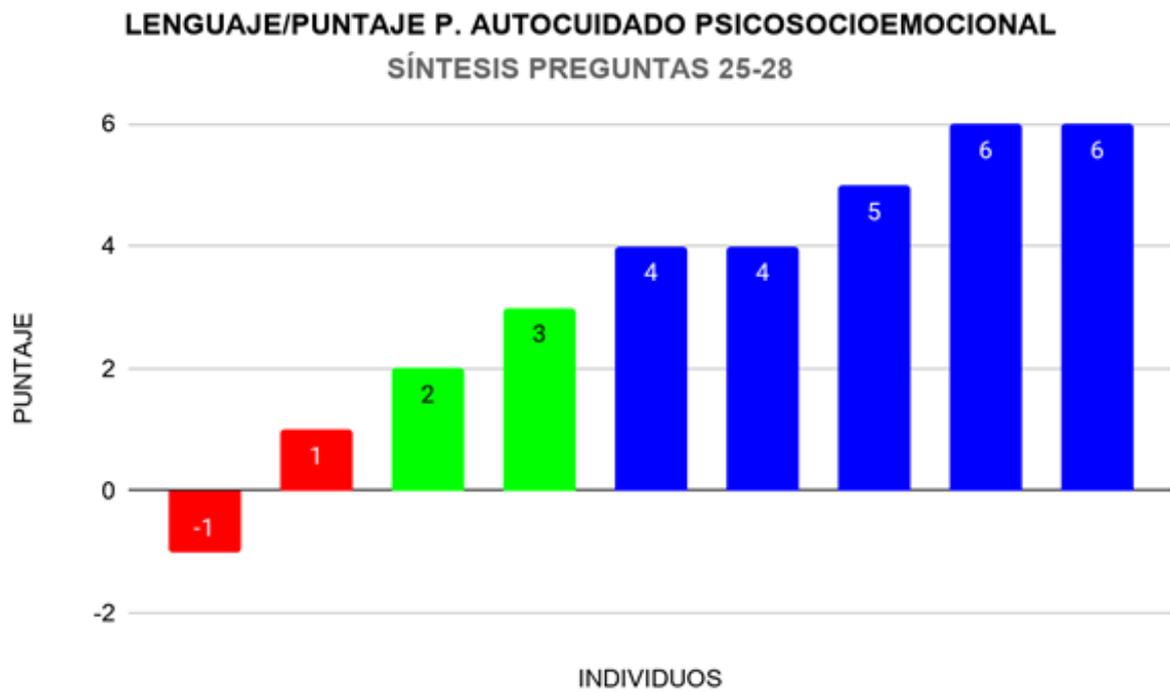


Gráfico N° 91

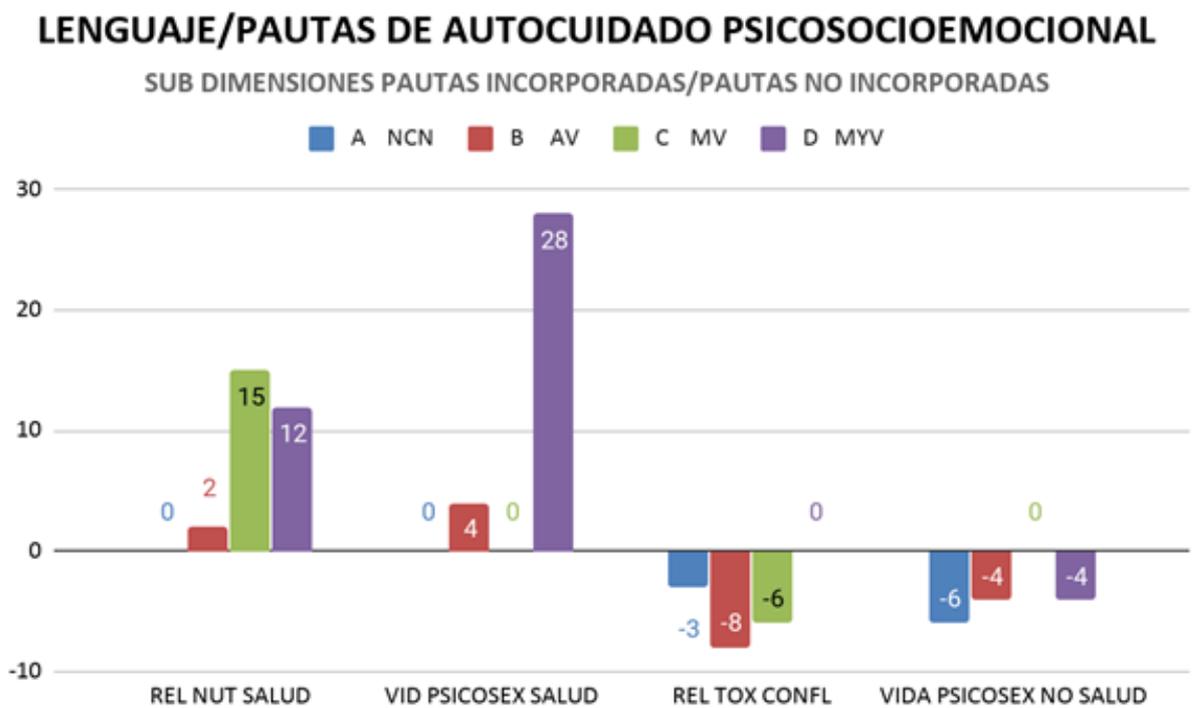


Gráfico N° 92

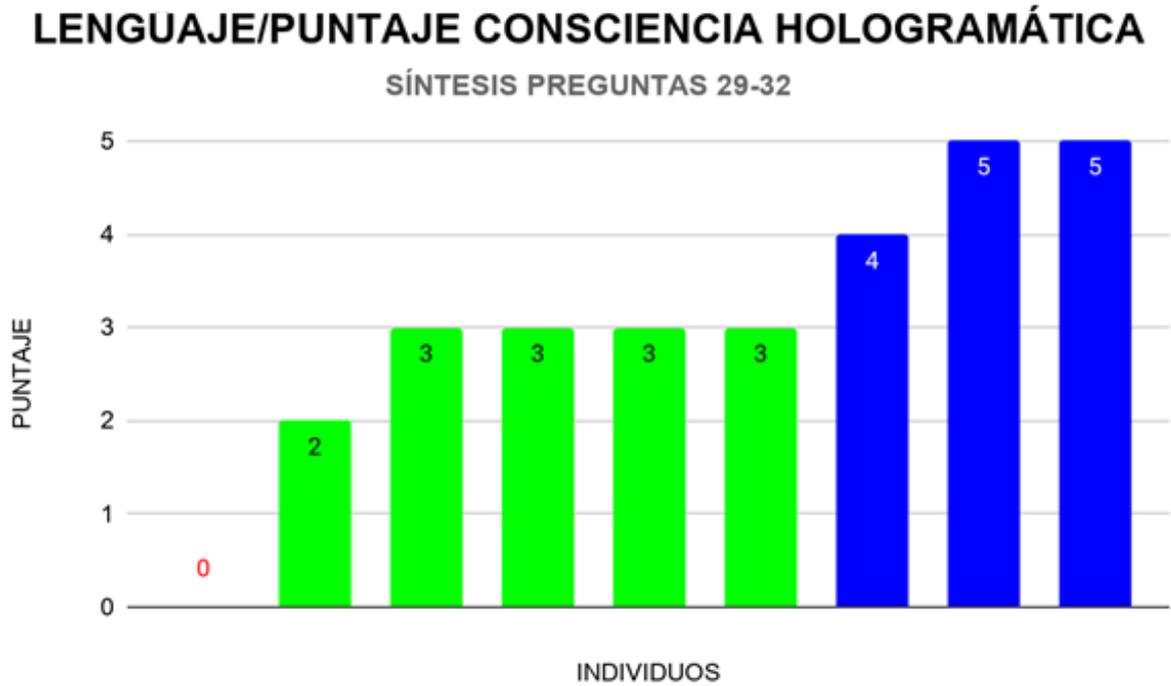


Gráfico N° 93

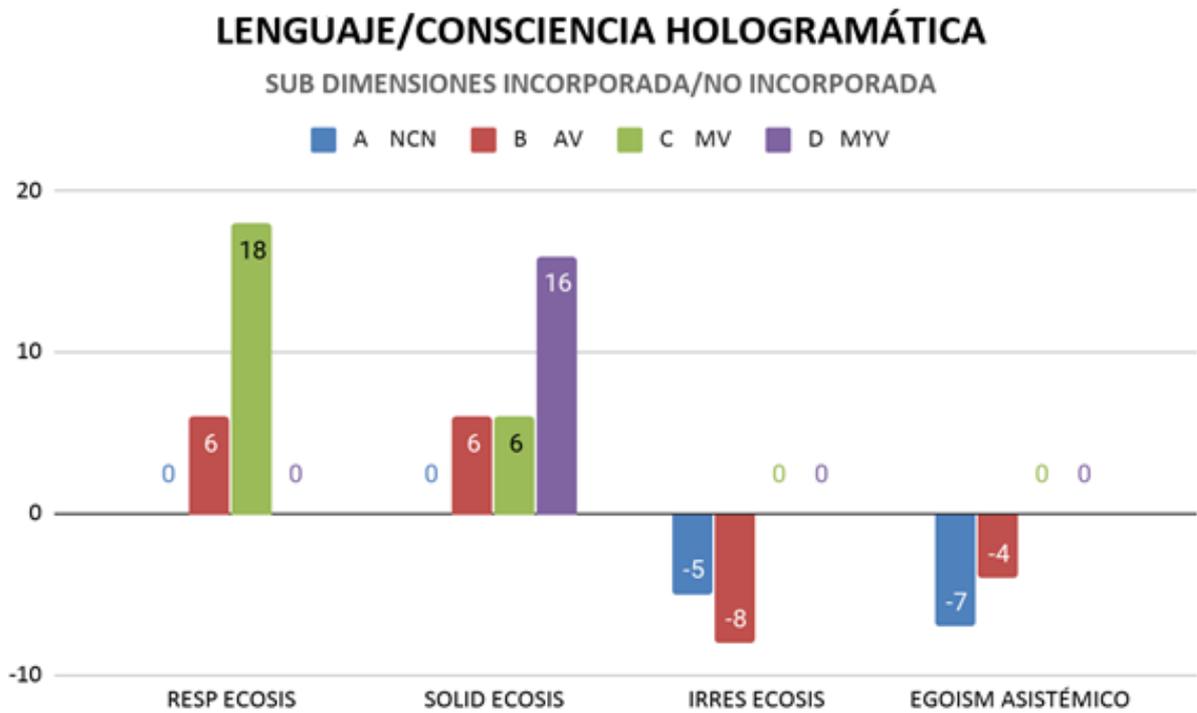


Gráfico N° 94

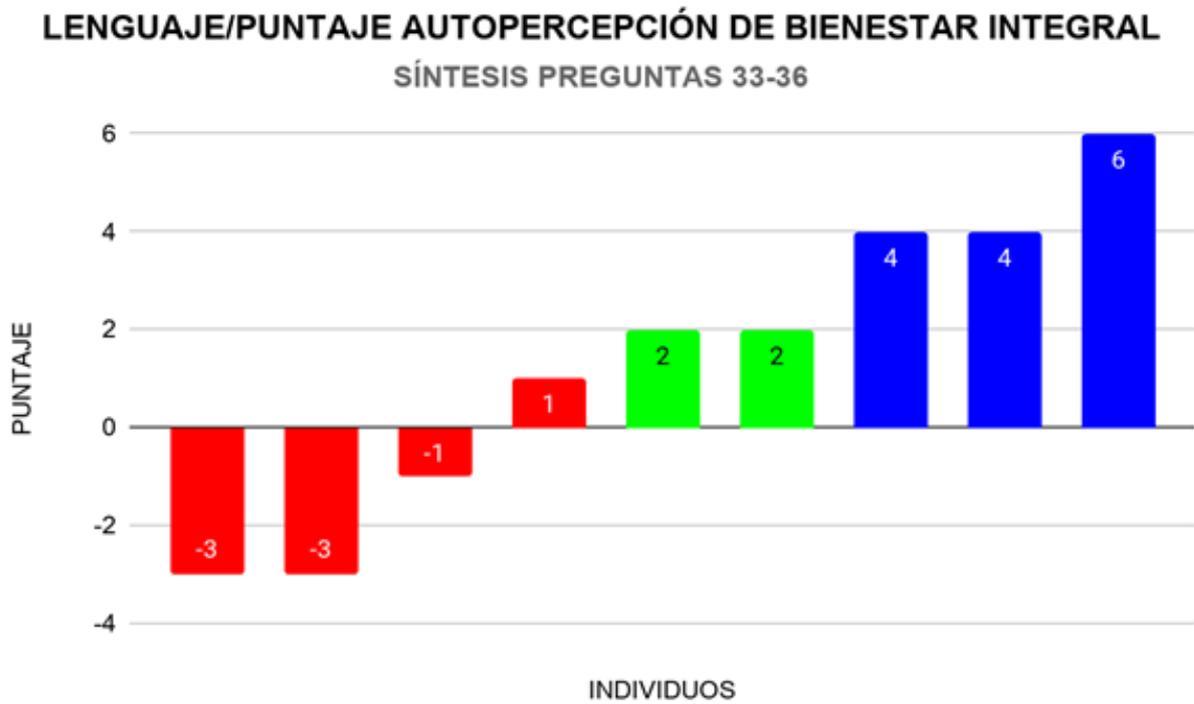


Gráfico N° 95

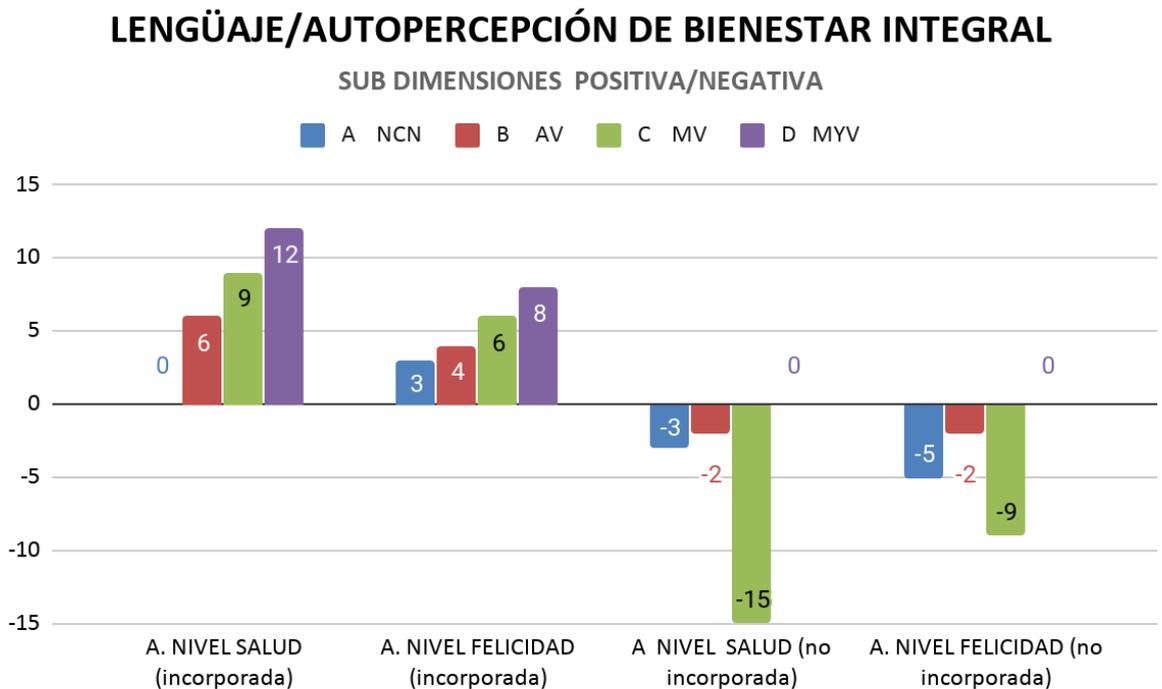


Gráfico N° 96

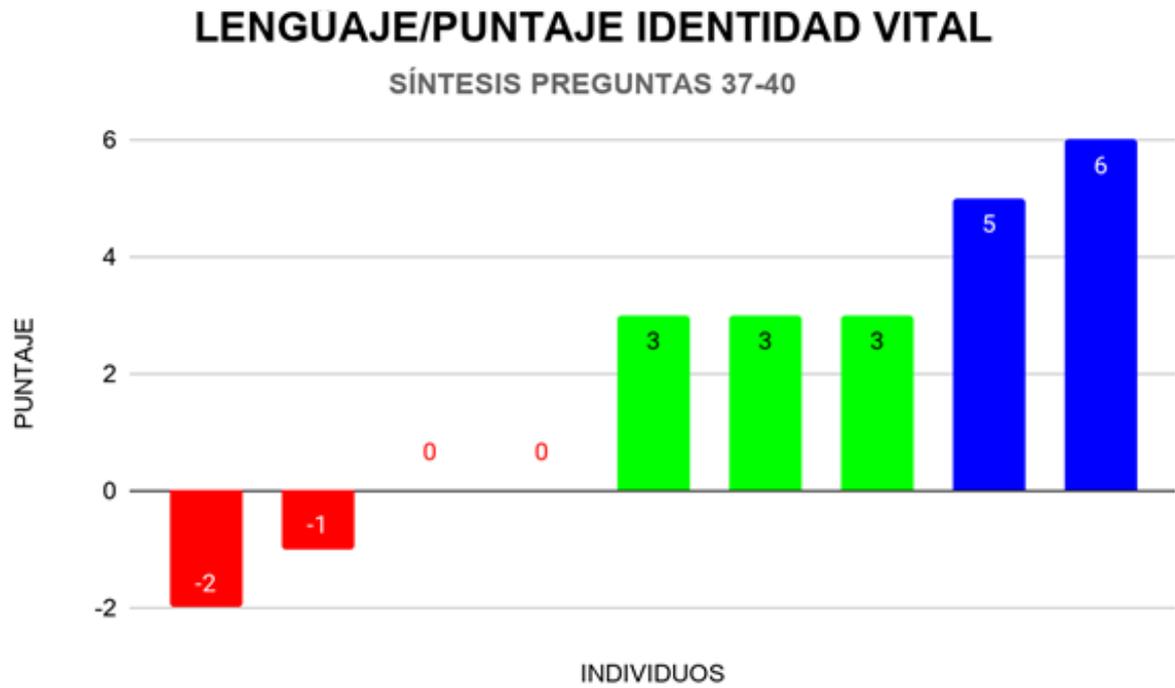
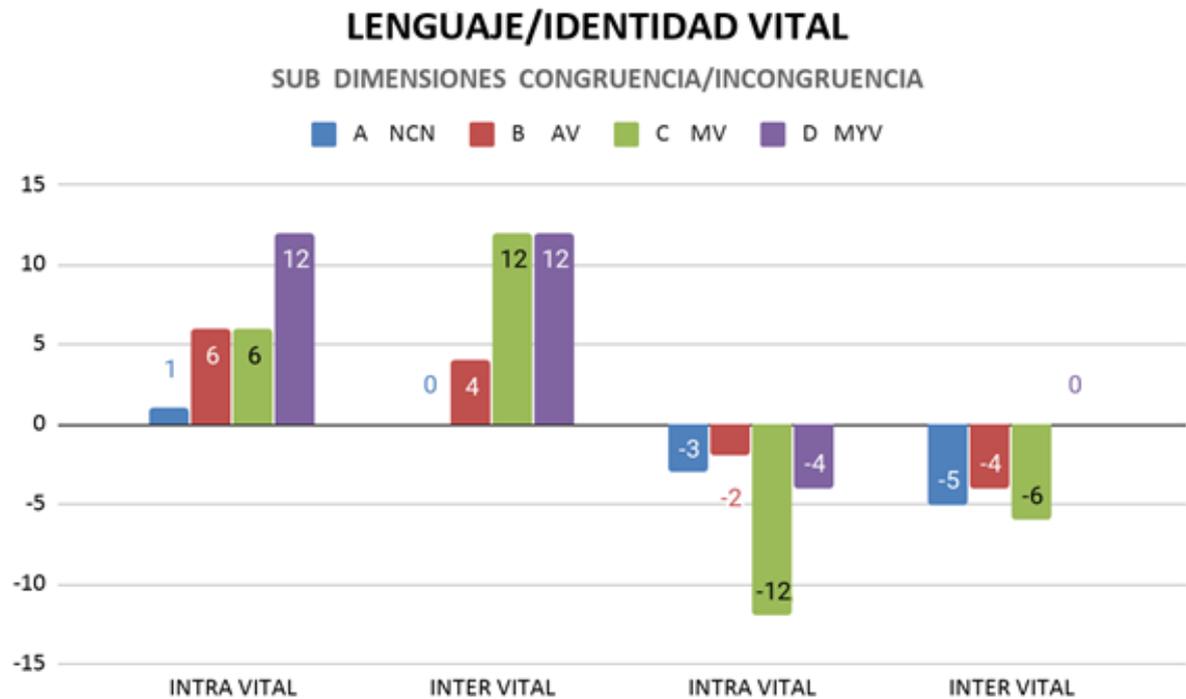


Gráfico N° 97



**PREGUNTAS ANEXAS AL CUESTIONARIO CEVUS: BIENESTAR
UNIVERSITARIO Y CONTEXTO SOCIAL**

Gráfico N° 98

EDUCACIÓN BÁSICA/BIENESTAR UNIVERSITARIO Y CONTEXTO NACIONAL

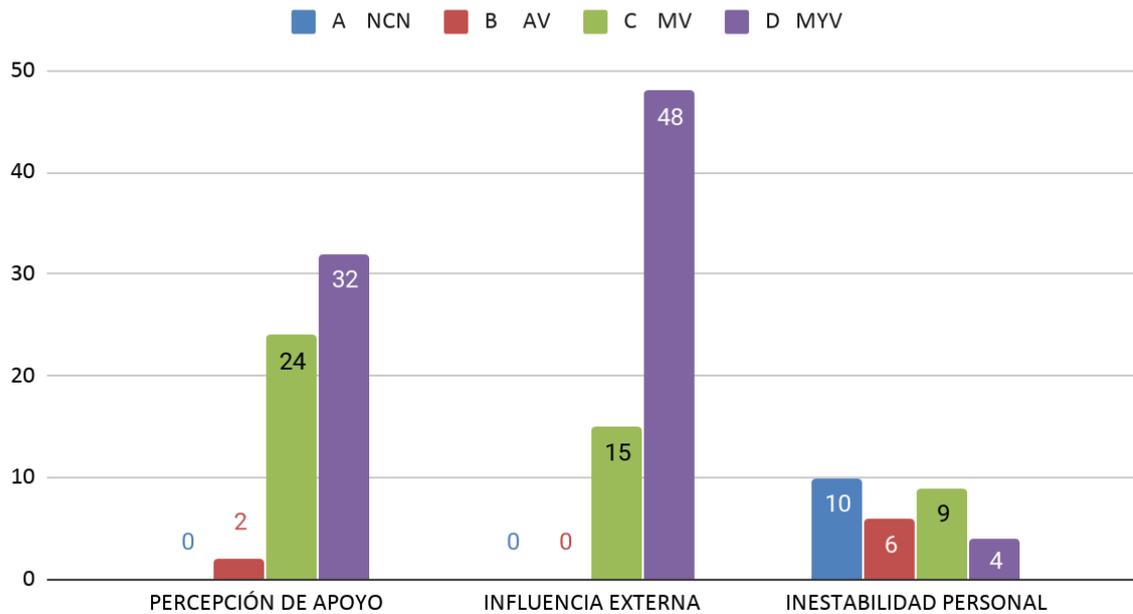


Gráfico N° 99

**EDUCACIÓN DIFERENCIAL/BIENESTAR UNIVERSITARIO Y CONTEXTO
NACIONAL**

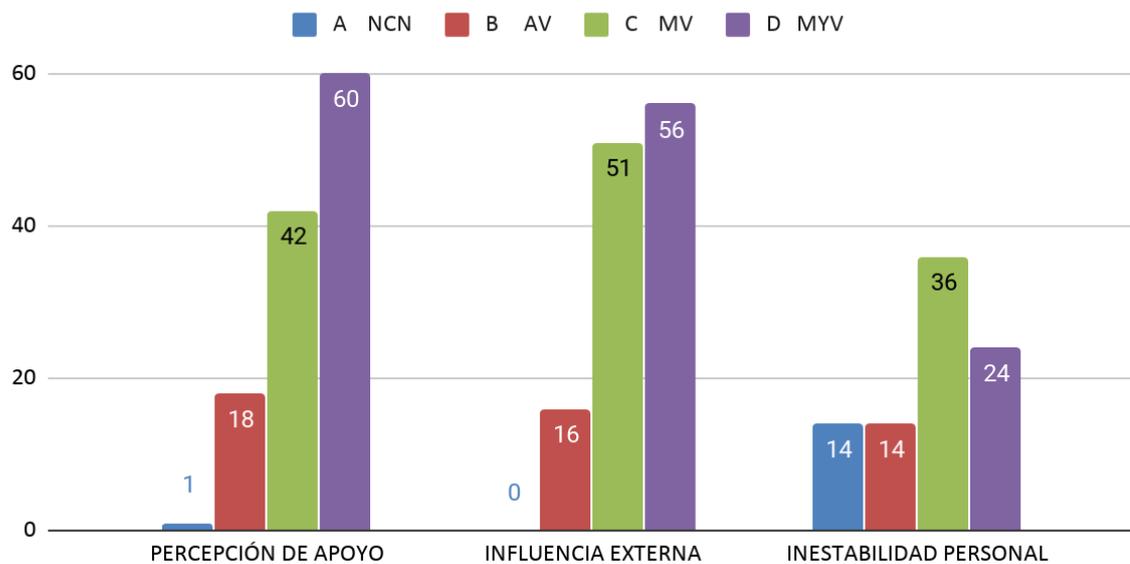


Gráfico N° 100

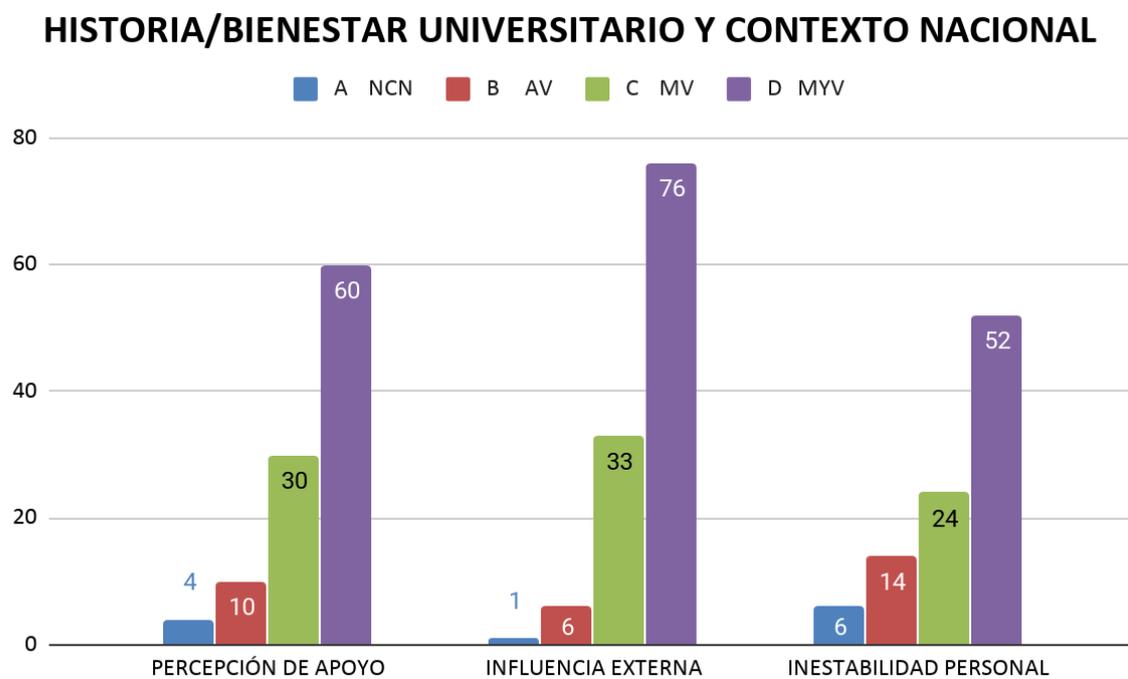
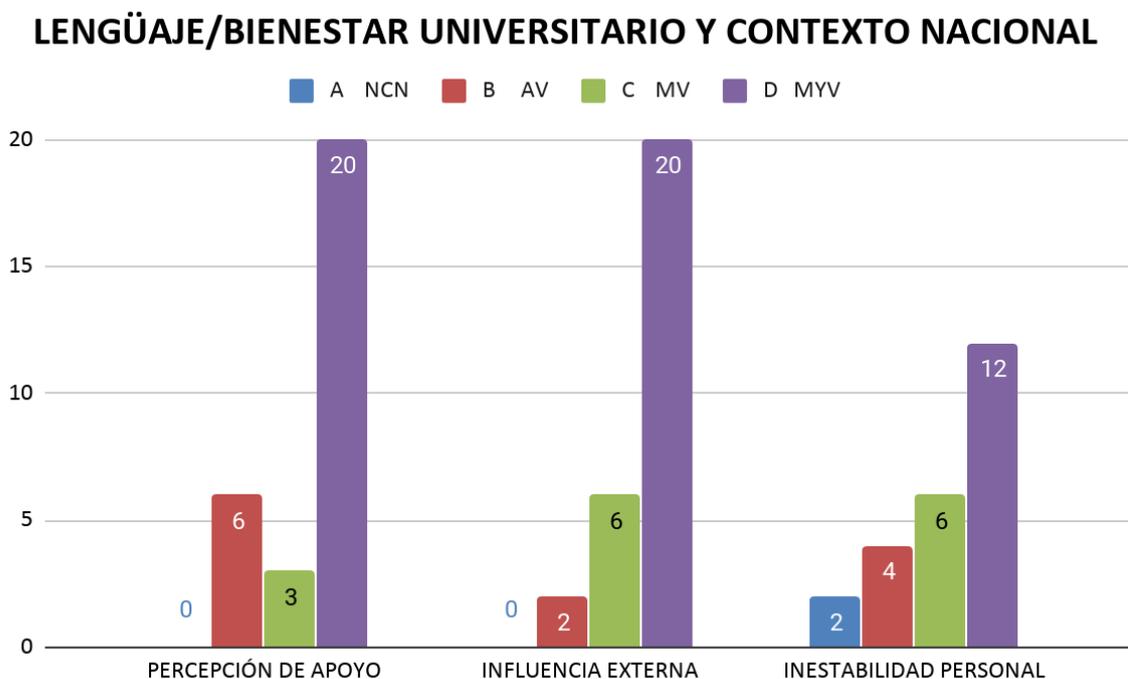


Gráfico N° 101



**Anexo Nº 3: Esquema de dimensiones, indicadores y preguntas
Encuesta CEVUS.**

Dimensión: Locus de Control		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
1	Motivación intrínseca	Yo elijo lo que me mueve a mejorar mi calidad de vida
2	Rol de Protagonismo	Soy el (la) libretista y protagonista de mi calidad de vida
3	Motivación extrínseca	Usualmente cuando realizo acciones en beneficio de mi salud física y mental, es porque otros me han inducido a ello.
4	Rol de Víctima	Es difícil tener hábitos saludables en un ambiente e infraestructura universitaria que no cuenta con las condiciones para ello.

Dimensión: Uso de Energía Vital		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
5	Decisiones orientadas a la salud	Distingo claramente cuando mis decisiones favorecen o ponen en riesgo mi salud y decido usualmente en favor de mi autocuidado y bienestar saludable.
6	Buen uso energético.	Uso de mi energía vital, utilizándola para hacer ejercicios, alimentarme y recrearme sanamente y descansando lo que mi cuerpo y mi psiquis requieren para recuperarse.
7	Decisiones orientadas a la enfermedad.	Muchas veces tomo decisiones, con plena conciencia de que las acciones involucradas, podrían afectar mi bienestar físico o mental.
8	Despilfarro energético	Utilizo y despilfarro más energía vital que la que recupero a través del descanso y de las actividades recreativas.

Dimensión: Sentido Vital		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
9	Intrapersonal	Mi vida se enriquece con el sentido que le doy a mi existencia.
10	Interpersonal	La vida de los que me rodean se enriquece con el sentido que le doy a mi vida.
11	Intrapersonal	No es valioso ni fundamental para mi vida, preocuparme de cuidar de mi salud.
12	Interpersonal	Yo le doy el sentido que quiera a mi vida, los demás no me importan mucho.

Dimensión: Vidafilia		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
13	Decisiones orientadas a la salud (salud, amor, felicidad, existir pleno)	Cuido mi salud porque amo la vida
14	Valoración positiva de la vida	Vivo valorando la vida
15	Decisiones orientadas a la enfermedad (salud, amor, felicidad, existir pleno)	Estoy consciente de que elijo opciones y acciones que pueden afectar mi salud
16	Valoración negativa de la vida	La vida a veces es una carga difícil de llevar

Dimensión: Coexistencia Nutricia.		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
17	Experiencia de sentido de pertenencia.	Siento que soy parte integrante de al menos un grupo, en el que me siento perteneciente y validado.
18	Experiencia de soporte afectivo	Me siento aceptado y amado incondicionalmente por al menos una persona.
19	Experiencia de falta de sentido de pertenencia	Me siento excluido y poco perteneciente en los contextos: familiar, universitario y grupos de pares.
20	Experiencias de falta de soporte afectivo	No me siento del todo aceptado y apreciado por las personas con las que convivo.

Dimensión: Pautas de Autocuidado Psicobiológico		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
21	Alimentación saludable	Elijo alimentarme de modo saludable.
22	Actividad física	Elijo hacer actividad física, con un mínimo de tres veces a la semana.
23	Alimentación no saludable	Me alimento de modo insano y desordenado.
24	Sedentarismo	Me considero una persona sedentaria.

Dimensión: Pautas de Autocuidado Psicosocioemocional.		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
25	Relaciones nutritivo-saludables	Elijo relaciones que están construidas sobre la confianza y la aceptación.
26	Vida psicosexual saludable	Tengo una vida sexual integralmente sana y responsable conmigo y con los otros (otras)
27	Relaciones tóxico-conflictivas	Con frecuencia elijo relaciones en las que me siento insatisfecho(a), frustrado(a) y decepcionado(a).

28	Vida psicosexual no saludable	Mi vida sexual es poco saludable para mí y para los/as otros (otras).
Dimensión: Consciencia Hologramática.		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
29	Responsabilidad ecosistémica	Elijo las acciones que favorecen mi salud porque estoy consciente que eso también impacta positivamente en la salud de los (las) que me rodean.
30	Solidaridad ecosistémica	Me agrada colaborar con el bienestar, salud y felicidad de los (las) otros (otras).
31	Irresponsabilidad ecosistémica	Muchas veces elijo acciones que pueden perjudicar a mi entorno y a las personas que lo habitan.
32	Egoísmo asistémico	Elijo fortalecer mi salud y mi felicidad, aunque sea a costa de la salud y la felicidad de los (las) otros (otras).

Dimensión: Auto percepción de Bienestar Integral.		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
33	Auto percepción de nivel de salud	Me considero una persona bastante sana.
34	Auto percepción del nivel de felicidad	Me siento feliz la mayor parte del tiempo.
35	Auto percepción de nivel de salud	Soy bastante enfermizo (a).
36	Auto percepción del nivel de felicidad	En mi vida abunda la desdicha.

Dimensión: Identidad Vital		
Nº Ítem	Indicador.	Pregunta cuestionario CEVUS
37	Intra-vital	Me reconozco como una persona multidimensional (emocional, pensante, corporal, social, ético, estético, etc.) y fortalezco y cuido integralmente cada una de esas dimensiones

38	Inter-vital	Tengo consciencia de que mis sentimientos de felicidad y de bienestar integral, depende de mi relación con los (las) otros (otras).
39	Intra- vital	En relación a mi autocuidado integral más predico que practico.
40	Inter-vital	Entre mis cercanos promuevo estilos de vida que no siempre favorecen su salud integral.

Anexo N°4: Informe de preguntas anexas contingencia.

Informe Preguntas Bienestar Universitario y Contexto Nacional de las Carreras de Pedagogía de la UAHC.

El siguiente informe sintetiza el Análisis de las preguntas que se anexan al cuestionario CEVUS, elaboradas para medir y evaluar la percepción de los estudiantes en relación a la contingencia nacional que envuelve el periodo de aplicación del estudio: Análisis de los determinantes de un Estilo de Vida Universitaria Saludable en estudiantes de la Facultad de Pedagogía de la UAHC. Estas preguntas han sido agrupadas dentro de la categoría “Bienestar universitario y contexto nacional”, las opciones de respuestas para estas preguntas, ha sido la misma utilizada en el cuestionario CEVUS.

A continuación se detallan los ítems evaluados y las opciones de respuesta.

Tabla N°1: preguntas anexas cuestionario CEVUS.

Nº Ítem	Indicador medido	Pregunta realizada
41	Percepción de apoyo	En el actual panorama de demandas sociales que han generado el “estallido social” en nuestro país, la Universidad Academia de Humanismo Cristiano ha generado opciones de apoyo que apuntan a favorecer el bienestar y seguridad de su comunidad.

42	Influencia Externa	El actual contexto de crisis social que estamos enfrentando como país influye en las decisiones que tomo respecto al cuidado de mi bienestar físico o mental.
43	Inestabilidad Personal	El actual contexto de crisis social que enfrentamos como país genera incertidumbre e inestabilidad respecto a mi continuidad en la universidad y la carrera que estudio.

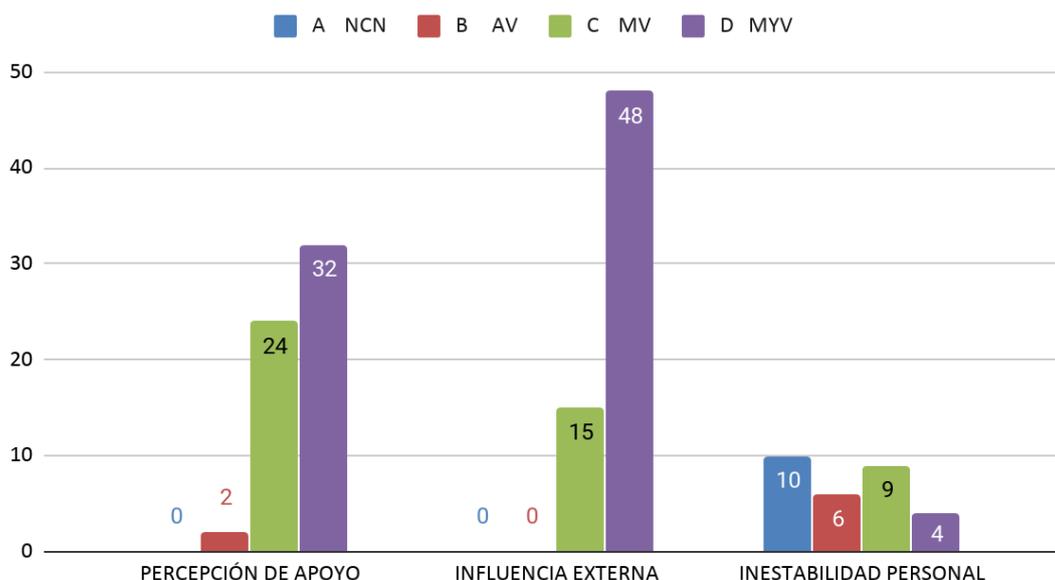
Opciones de respuesta:

- A-** Este ítem nunca o casi nunca es verdad para mí.
- B-** Este ítem es a veces verdad para mí.
- C-** Este ítem es la mitad de las veces verdad para mí.
- D-** Este ítem es siempre o la mayoría de las veces verdad para mí.

Análisis carrera Pedagogía en Educación Básica.

Gráfico N° 98: selección de respuestas para ítems 41, 42 y 43.

EDUCACIÓN BÁSICA/BIENESTAR UNIVERSITARIO Y CONTEXTO NACIONAL



Ítem 41: se observa que 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción B; 8 individuos equivalentes al 47% responden la opción C y 8 individuos equivalentes al 47% responde la opción D.

Análisis: un 94,1% de los individuos encuestados de la carrera de Ped . Ed. Básica se considera, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que la UAHC ha generado opciones de apoyo que favorecen el bienestar y la seguridad de su comunidad universitaria, frente el actual panorama de crisis social, solo un individuo, equivalente al 5,9% de los encuestados considera que esto es a veces verdad para él.

En síntesis, entre los estudiantes encuestados de la carrera de Ped. Ed. Básica, existe una alta valoración de las opciones de apoyo que ha entregado la UAHC durante el periodo de Crisis Social, considerando que estos apoyos han favorecido el bienestar y seguridad de la comunidad universitaria.

Ítem 42: se observa que 5 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción C y 12 individuos equivalentes al 70.6% responde la opción D.

Análisis: el 100% de los encuestados de la Carrera de Ped. Ed. Básica, se considera, de acuerdo o medianamente de acuerdo, con que el contexto actual de crisis social influye en las decisiones que ellos toman respecto al cuidado de su bienestar físico o mental.

En síntesis, los estudiantes encuestados de la carrera de Ed. Básica, consideran que el actual contexto de crisis social que se enfrenta en nuestro país, influye en las decisiones que toman respecto de su bienestar físico y mental. Es decir, los estudiantes otorgan una alta valoración a factores

externos y contextuales, considerando que estos influyen en las decisiones que toman en relación al cuidado de su bienestar físicos y mental.

Ítem 43: se observa que 10 individuos equivalentes al 58,8% responden la opción A; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción B; 3 individuos equivalentes al 17,6% responden la opción C y 1 individuo equivalente al 5,8% responde la opción D.

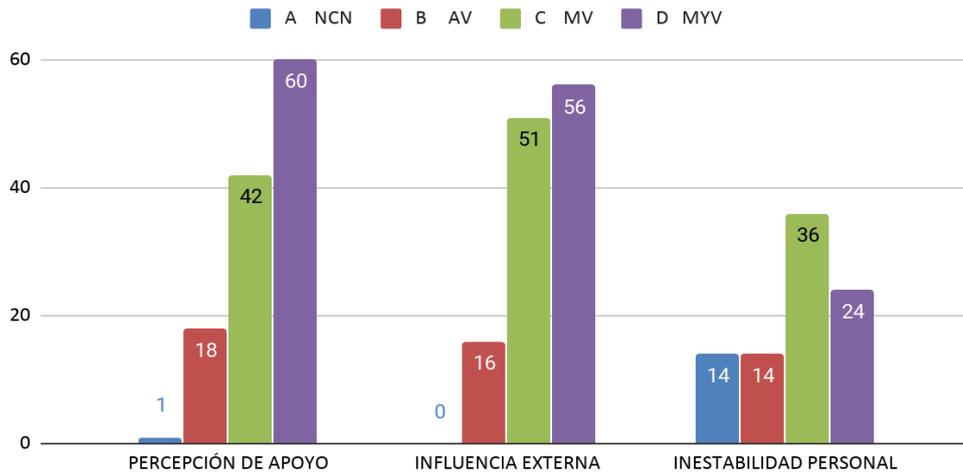
Análisis: un 76,4% de los individuos encuestados, de la carrera de Ed. Básica considera que casi nunca o veces es verdad para ellos que, el actual contexto de crisis social nacional, genera incertidumbre e inestabilidad respecto a su continuidad en la universidad y carrera que estudian, en cambio el 23,6% restante se manifiesta de acuerdo o medianamente de acuerdo con la afirmación anterior.

En síntesis, entre los estudiantes encuestados de la carrera de Ed. Básica, existe una alta convicción de que actual contexto de crisis social nacional, no genera en ellos, casi nunca, incertidumbre e inestabilidad respecto a su continuidad en la universidad y carrera que estudian. En cambio, solo un 23,6% de los encuestados, manifiesta sentir inestabilidad e incertidumbre respecto a su continuidad en la universidad, a raíz del actual contexto de crisis social.

Análisis carrera Pedagogía en Educación Diferencial.

Gráfico N° 99: selección de respuestas para ítems 41, 42 y 43.

EDUCACIÓN DIFERENCIAL/BIENESTAR UNIVERSITARIO Y CONTEXTO NACIONAL



Ítem 41: se observa que 1 individuo equivalente al 2,5% responde la opción A; 9 individuos equivalentes al 23% responden la opción B; 14 individuos equivalentes al 35,8% responden la opción C y 15 individuos equivalentes al 38,4% responde la opción D.

Análisis: un 74,4% de los individuos encuestados de la carrera de Ped. Ed. Diferencial, se considera de acuerdo o medianamente de acuerdo en que la UAHC ha generado opciones de apoyo que favorecen el bienestar y la seguridad de su comunidad universitaria, frente el actual panorama de crisis social. En cambio, el 25,6% restante, considera que esta afirmación nunca o veces es verdad para ellos.

En síntesis, entre los estudiantes encuestados de la carrera de Ped. Ed. Diferencial, existe una alta valoración de las opciones de apoyo que ha entregado la UAHC durante el periodo de Crisis Social, considerando que

estos apoyos han favorecido el bienestar y seguridad de la comunidad universitaria, y solo un 25,6% de los encuestados no concuerda, nunca o casi nunca, con esta percepción.

Ítem 42: se observa 8 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción B; 17 individuos equivalentes al 43,5% responden la opción C y 14 individuos equivalentes al 35,8% responde la opción D.

Análisis: el 79,4% de los encuestados de la Carrera de Ped. Ed. Diferencial, se considera de acuerdo o medianamente de acuerdo con que el contexto actual de crisis social influye en las desiciones que ellos toman respecto al cuidado de su bienestar físico o mental, en cambio, el 20,6% restante considera que esta afirmación nunca o veces es verdad para ellos.

En sisntesis, la gran mayoría de los estudiantes encuestados de la carrera de Ped. Ed. Diferencial, un 79,4%, considera que el actual contexto de crisis social que se enfrenta en nuestro país influye en las desiciones que toman respecto de su bienestar físico y mental. Es decir, la mayoría de los estudiantes de esta carrera, otorga una alta valoración a factores externos y contextuales, considerando que estos influyen en las desiciones que toman, en relación al cuidado de su bienestar físicos y mental. Solo un 20,6% de los encuestados no se considera de acuerdo con esta afirmación.

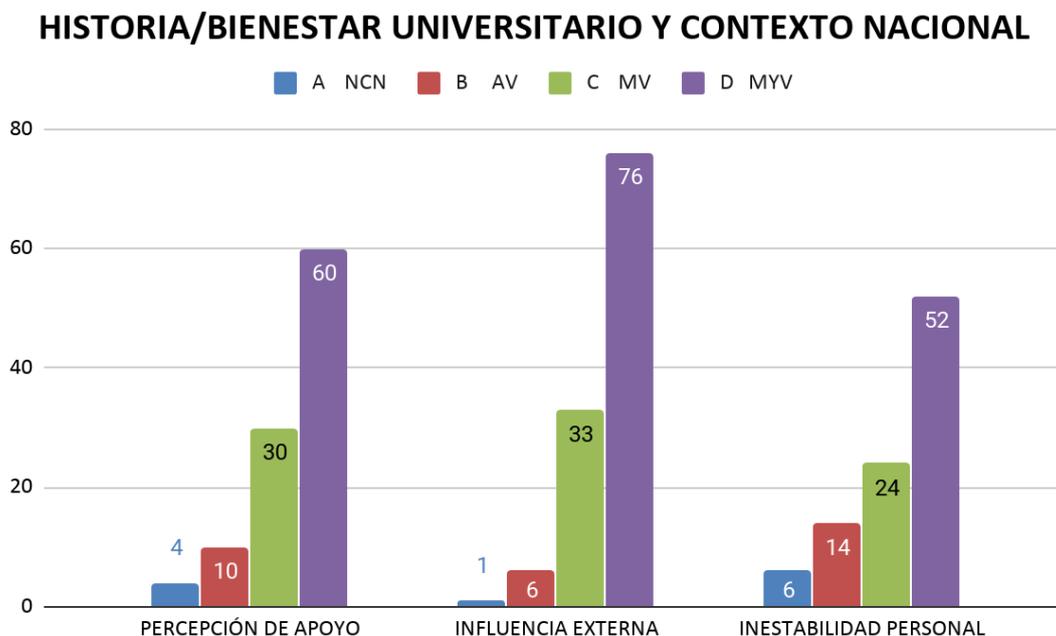
Ítem 43: se observa que 14 individuos equivalentes al 35,8% responde la opción A; 7 individuos equivalentes al 17,9% responden la opción B; 12 individuos equivalentes al 30,7% responden la opción C y 6 individuos equivalentes al 15,3% responde la opción D.

Análisis: el 53,8% de los encuestados de la carrera de Ped. Ed. Diferencial, considera que, nunca o veces, es verdad para ellos que el actual contexto de crisis social nacional genera incertidumbre e inestabilidad respecto a su continuidad en la universidad y carrera que estudian. En cambio, el 46,2% restante, se considera de acuerdo o medianamente de acuerdo con esa afirmación.

En síntesis, la percepción de los estudiantes de la carrera de Ped. Ed. Diferencial, se encuentra dividida entre quienes sienten y quienes no sienten incertidumbre e inestabilidad respecto a su continuidad en la universidad y carrera que estudian, a raíz del actual contexto de crisis social nacional. Siendo mayoría el 53,8% de los encuestados, quienes consideran que, nunca o casi nunca, el contexto social de crisis les genera inestabilidad e incertidumbre respecto a su continuidad en la universidad.

Análisis carrera Pedagogía en Historia y Ciencias Sociales.

Gráfico N° 100: selección de respuestas para ítems 41, 42 y 43.



Ítem 41: se observa que 4 individuos equivalentes al 11,7% responde la opción A; 5 individuos equivalentes al 14,7% responden la opción B; 10 individuos equivalentes al 29,4% responden la opción C y 15 individuos equivalentes al 44,1% responde la opción D.

Análisis: el 73,5% de los individuos encuestados de la carrera de Ped. Historia, se consideran, de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que la UAHC ha generado opciones de apoyo que favorecen el bienestar y la seguridad de su comunidad universitaria, frente el actual panorama de crisis social. En cambio el 26,5% restante, considera que esta afirmación nunca o veces es verdad para ellos.

En síntesis, entre los estudiantes encuestados de la carrera de Ped. Historia, existe una alta valoración de las opciones de apoyo que ha entregado la UAHC durante el periodo de Crisis Social, considerando que estos apoyos han favorecido el bienestar y seguridad de la comunidad universitaria. Solo un 26,5% de los encuestados no concuerda con esta percepción.

Ítem 42: se observa que 1 individuo equivalente al 2,9% responde la opción A; 3 individuos equivalentes al 8,8% responden la opción B; 11 individuos equivalentes al 32,3% responden la opción C y 19 individuos equivalentes al 55,8% responde la opción D.

Análisis: el 88,2% de los encuestados de la Carrera de Ped. Historia, se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo, con que el contexto actual de crisis social influye en las decisiones que ellos toman respecto al cuidado de su bienestar físico o mental. En cambio, el 11,8% restante consideran que esta afirmación nunca o pocas veces es verdad para ellos.

En síntesis, la gran mayoría de los estudiantes encuestados de la carrera de Ped. Historia, un 88,2%, considera que el actual contexto de crisis social que se enfrenta en nuestro país, influye en las decisiones que toman respecto de su bienestar físico y mental. Es decir, la mayoría de los estudiantes de esta carrera, otorga una alta valoración a factores externos y contextuales, considerando que estos influyen en las decisiones que toman en relación al cuidado de su bienestar físicos y mental. Solo un 11,8% de los encuestados no se consideran de acuerdo con esta afirmación.

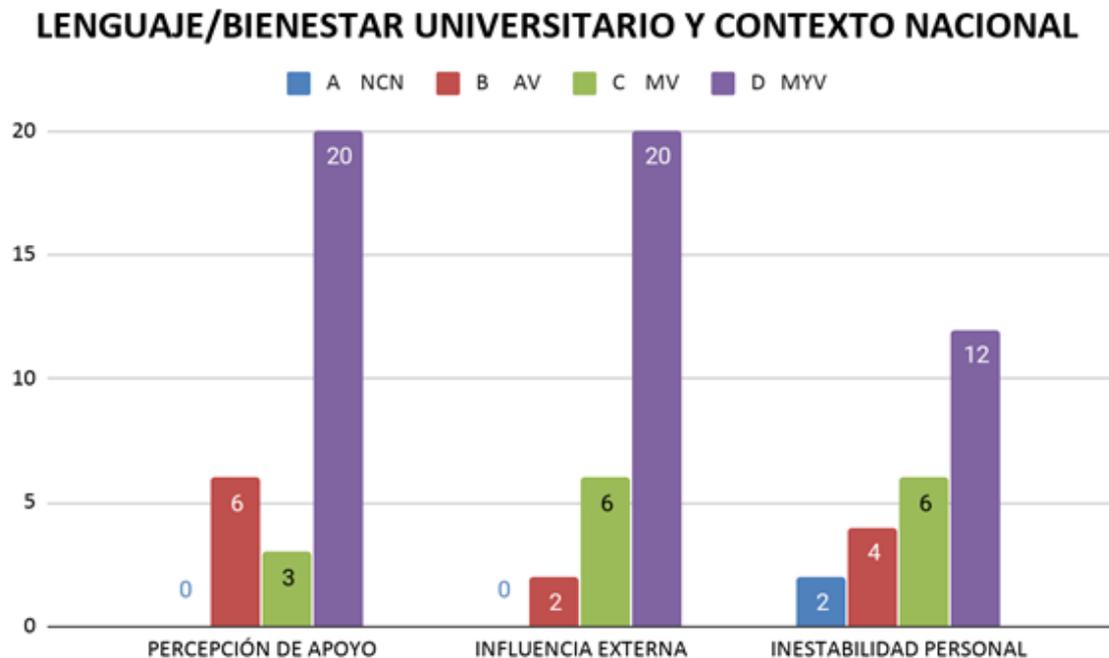
Ítem 43: se observa que 6 individuos equivalentes al 17,6% responde la opción A; 7 individuos equivalentes al 20,5% responden la opción B; 8 individuos equivalentes al 23,5% responden la opción C y 13 individuos equivalentes al 38,2% responde la opción D.

Análisis: el 38,2% de los encuestados de la carrera de Ped. Historia, considera que, nunca o veces es verdad para ellos que el actual contexto de crisis social nacional, genera incertidumbre e inestabilidad respecto a su continuidad en la universidad y carrera que estudian. En cambio, gran parte de los encuestados, correspondientes al 61,8% declara sentir, siempre o la mayoría de las veces, inestabilidad e incertidumbre respecto a su continuidad en la universidad, a raíz del actual contexto de crisis social.

En síntesis, entre los estudiantes encuestados de la carrera de Ped. Historia, un 61,8% de ellos consideran verdad, siempre o la mayoría de las veces, que el actual contexto de crisis social, les genera incertidumbre e inestabilidad respecto a su continuidad en la universidad y carrera que estudian. En cambio, un porcentaje no menor de los encuestados, equivalente al 38,2% creen que esta afirmación nunca o a veces es verdad para ellos.

Análisis carrera Pedagogía en Lengua Castellana y comunicación.

Gráfico N° 101: selección de respuestas para ítems 41, 42 y 43.



Ítem 41: se observa que 3 individuos equivalentes al 33,3% responden la opción B; 1 individuo equivalente al 11,1% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 55,5% responde la opción D.

Análisis: el 66,6% de los individuos encuestados de la carrera de Ped. Lenguaje, se consideran de acuerdo o medianamente de acuerdo, en que la UAHC ha generado opciones de apoyo que favorecen el bienestar y la seguridad de su comunidad universitaria, frente el actual panorama de crisis social. En cambio, el 33,3% restante considera que esta afirmación nunca o veces es verdad para ellos.

En síntesis, entre los estudiantes encuestados de la carrera de Ped. Lenguaje, un alto porcentaje de encuestados valora positivamente las opciones de apoyo que ha entregado la UAHC durante el periodo de Crisis Social, considerando que estos han favorecido el bienestar y seguridad de la comunidad universitaria, en cambio un 33,3% de ellos, no concuerda nunca o casi nunca esta percepción.

Ítem 42: se observa 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C y 5 individuos equivalentes al 55,5% responde la opción D.

Análisis: el 77,7% de los encuestados de la Carrera de Ped. Lenguaje, se consideran, de acuerdo o medianamente de acuerdo, con que el contexto actual de crisis social influye en las decisiones que ellos toman respecto al cuidado de su bienestar físico o mental, en cambio, el 22,2% restante considera que esta afirmación nunca o veces es verdad para ellos.

En síntesis, la gran mayoría de los estudiantes encuestados de la carrera de Ped. Lenguaje, considera que el actual contexto de crisis social que se enfrenta en nuestro país, influye en las decisiones que toman respecto de su bienestar físico y mental. Es decir, la mayoría de los estudiantes de esta carrera, otorga una alta valoración a factores externos y contextuales, considerando que estos influyen en las decisiones que toman en relación al cuidado de su bienestar físicos y mental. Solo un 22,2% de los encuestados no se considera de acuerdo con esta afirmación.

Ítem 43: se observa que 2 individuos equivalentes al 22,2% responde la opción A; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción B; 2 individuos equivalentes al 22,2% responden la opción C y 3 individuos equivalentes al 33,3% responde la opción D.

Análisis: el 44,4% de los encuestados de la carrera de Ped. Lenguaje, considera que nunca o pocas veces es verdad para ellos que el actual contexto de crisis social nacional, genera incertidumbre e inestabilidad respecto a su continuidad en la universidad y carrera que estudian, en cambio una mayoría del 55,5% de los encuestados si declara sentir, siempre o la mayoría de las veces, inestabilidad e incertidumbre respecto a su continuidad en la universidad, a raíz del actual contexto de crisis social.

En síntesis, la percepción de los estudiantes de la carrera de Ped. Lenguaje, se encuentra dividida entre quienes sienten incertidumbre e inestabilidad respecto a su continuidad en la universidad y carrera que estudian, a raíz del actual contexto de crisis social nacional, y quienes no se sienten de acuerdo con esta afirmación. Siendo mayoría el 55,5% de los encuestados, quienes consideran que el actual contexto de crisis social influye en ellos generando inestabilidad e incertidumbre respecto a su continuidad de estudios en la universidad.

Conclusión:

En general la mayoría de los estudiantes encuestados de las carreras de pedagogías de la UAHC tienen una positiva percepción sobre las opciones de apoyos que ha entregado la Universidad en medio del periodo de crisis social, ya que favorecen el bienestar y la seguridad de la comunidad universitaria. La carrera que mejor califica estos apoyos es Ped. Ed. Básica, con un 94% de los encuestados. Por el contrario, la carrera que otorga la menor valoración es Ped. Lenguaje, con un 33,3% de los encuestados, porcentaje equivalente a tres estudiantes de esta carrera, lo que sin duda es un porcentaje menor si se compara con la muestra de las otras carreras.

La mayoría de los estudiantes encuestados de las carreras de Pedagogías de la UAHC consideran que el factor externo de contexto de crisis social, influye en las decisiones que toman respecto de su bienestar físico y mental, en este sentido, los estudiantes otorgan una alta valoración al factor externos, que actualmete atraviesan (contexto de crisis social) considerando que este afecta e influye en las decisiones que pueden llegar a tomar, en relación al cuidado de su bienestar físicos y mental. La carrera que otorga mayor valoración es Ped. Ed. Básica con un 100% de los encustados, y las carreras que da menor valoración esta factor externo, son Ped. Lenguaje y Ped. Ed. Diferencial con un 22,2% y un 20,6% respectivamente.

Los estudiante las carreras de Pedagogía de la UAHC que son parte de este estudio evidencian una percepción polarizada entre quienes perciben que el actual contexto de crisis social nacional genera en ellos incertidumbre e inestabilidad, respecto a su continuidad en la universidad y carrera que estudian, y quienes no creen que este contexto influya en la decisión de su continuidad dentro de la universidad. Siendo los estudiantes de las carreras de Ped. Historia y de Ped. Lenguaje, con 61,8% y un 55,5% respectivamente, quienes declaran sentirse mayormente afectados por el contexto de crisis social nacional, ya que este genera incertidumbre e inestabilidad respecto a

su continuidad en la universidad y carrera que estudian. En cambio, los estudiantes de las carreras de Ped. Ed. Básica y Ped. Ed. Diferencial, con un 76,4% y un 53,8%, respectivamente, declaran no sentirse mayormente afectados en su decisión de continuidad universitaria, a raíz del contexto de crisis social que se enfrenta a nivel nacional.