



**FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DEL MOVIMIENTO Y DEPORTES**

**AUTOESTIMA FACTOR PROTECTOR PARA LA SALUD
Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE
PEDAGOGÍA**

**SEMINARIO PRESENTADO PARA OPTAR AL
GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN Y
AL TÍTULO DE PROFESOR (A) DE EDUCACIÓN MEDIA EN
EDUCACIÓN FÍSICA.**

Catalina Paz Castro Herraz
Rodrigo Andrés Guerrero Cadenas
Camila Francisca Rojas León
Andro Jesús Villacura Villacura

PROFESOR GUÍA:
Luis Marcel Valenzuela Contreras

Santiago, Chile

2022

Dedicatoria

En esta instancia quiero agradecer de todo corazón a mi familia quienes en todo momento año tras año han estado muy presentes, entregando una preocupación por mi proceso universitario y una motivación constante por sobre todo en los momentos que más necesite. Su felicidad ante mis logros y experiencias me han dado la mayor fuerza para poder lograr mis objetivos.

Mi madre Andrea quien desde el primer momento antes de comenzar incluso este proceso estuvo conmigo ayudándome para lograrlo, siempre inculcando la responsabilidad y dedicándome todo lo que estuviese a su alcance para facilitarme mis estudios, en cada momento bajo que tuve siempre estuvo dándome las palabras más sabias para poder impactar en mí. Y mis abuelos quienes han estado para cualquier adversidad que se me presento prestándome su tiempo y esfuerzos, gracias por su contención emocional y amor tanto como para este proceso como para mi vida. ¡Los amo!

Gracias por esta oportunidad en la vida, el permitirme estudiar esta carrera universitaria ‘‘Pedagogía en Educación Física y Salud’’ la cual impactó en mi vida de una hermosa manera, entregando herramientas tanto como para entregar a otras personas con vocación como para las experiencias en mi vida donde he tenido momentos muy bellos de recordar.

Catalina Castro Herraz.

Primeramente, agradecer a Dios y su infinita bondad al permitir que pudiera ingresar a esta hermosa universidad y poder encontrar mi camino en dirección hacia la vocación de ser profesor, no tan solo de entregar conocimientos de lo que significa la educación física como tal, sino que entregar valores a mis futuros estudiantes y de este modo potenciar sus habilidades.

En segundo lugar, agradecer a mi familia. a mi madre Jaqueline, que estuvo apoyándome tanto económicamente como emocionalmente, en periodos cuando creía que no me la iba a poder, pero ella siempre me motivó a finalizar y siempre creer en mí y en mis capacidades.

En tercer lugar, agradecer a mi novia Daniela, a su padre mi futuro suegro y también su madre y su familia en general por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, me ayudaron mucho a poder concretar mi proceso y hacerlo de la mejor manera, facilitando me la estadía en su casa para llegar a tiempo a mis clases, simplemente me tuvieron como su hijo y abrieron las puertas de su casa.

En cuarto lugar esta dedicatoria es para mis dos abuelas que ya partieron de este mundo, se lo dedico también a ellas y también les agradezco por sus valores entregados que es algo que no se aprende en la universidad ni en ninguna parte, solo desde casa y es ahí donde ellas me ayudaron a ser la persona que soy hoy en día y que seguiré siendo, siempre me apoyaron y sé que estarían muy orgullosas de mi por haber concluido mis estudios y asimismo haber cumplido mis sueños de ser un profesional, me las imagino muy felices de enterarse de esto, para ellas también va esta dedicatoria.

y en último lugar Agradecer a mi abuelo Arturo que me enseñó a trabajar, a ser responsable en todo lo que hago, un hombre de esfuerzo al cual le debo mucho ya que todo su conocimiento me lo entregó y siempre lo voy a atesorar en mi corazón.

A todas las personas que están y que estuvieron presentes durante estos largos años, infinitas gracias por estar en un momento tan importante de mi vida.

Rodrigo Guerrero C.

En primer lugar, quiero agradecer a Vicente, mi hijo, quien día a día me inspira a ser mejor, durante todos estos años me acompañó y fue él, con su alegría y amor, quien me dio las fuerzas para continuar y no dejar incompleto este proceso. También dedicar unas palabras a mi hijo/a que viene en camino ya que junto a Vicente son mi motivo para ser una gran docente.

En segundo lugar, quiero agradecer a Johanna, mi madre, y a Javiera, mi hermana, quienes son un pilar fundamental para mí y, a pesar de todas las dificultades que se nos presentaron en el camino, nunca dejaron de apoyarme y siempre las tres juntas supimos salir adelante enfrentando distintas situaciones. Hoy en día doy gracias por tenerlas junto a mí porque ellas son una más razón por la cual me motivo a salir adelante y a mejorar como persona.

En tercer lugar, quiero agradecer y dedicar unas palabras a Daniel, mi cuñado, quien durante tres años fue un integrante más de mi familia, fue mi hermano, que por circunstancias de la vida le tocó partir antes. Daniel también fue muy importante en mi proceso universitario, ya que, durante mucho tiempo él fue una gran figura para Vicente y siempre voy a estar agradecida de que haya pasado por nuestras vidas brindado su apoyo y amor.

En cuarto lugar, agradecer a mi mejor amiga, Anita, quien desde que supo que yo entraría a estudiar siempre ha estado junto a mí, alegrándose de cada logro que he tenido y nunca dejándome sola.

Y por último, agradecer a una persona que apareció en unos de los momentos más difíciles que me ha tocado vivir, desde ese momento no me ha dejado sola y durante mi último año universitario siempre ha tenido una palabra de aliento para que yo no decaiga.

Camila Rojas León.

En primer lugar, agradecer a mi madre Ximena Villacura y mi familia que son quienes siempre han estado conmigo en este proceso, quienes me han ayudado en los buenos y malos momentos y han sido mi ancla en todos estos años de estudio de esta linda carrera y siempre han estado con una palabra de apoyo y entregando la fuerza necesaria y que se requiere para poder sacar esta tarea adelante.

Agradecer en segunda instancia a mi madre quién ha sido el pilar fundamental para estar en el final de este proceso de estudio, estando siempre presente y dedicada a entregar los medios necesarios que no siempre estuvieron, pero lograba entregarlos de igual forma, agradecido de su constante preocupación y su constante motivación, la cual fue necesaria siempre para seguir firme hasta acá donde me encuentro que son instancias finales. Más que agradecido de la madre que tengo y solo ella y yo sabemos cuán difícil ha sido todo este proceso y lo valorable que será al momento de ya estar egresado. Así que por todo esto y más se lo dedico a mi Madre y mi familia.

Finalmente quisiera agradecer a dos personas muy especiales que a pesar de conocerme hace muy poco tiempo me ayudaron sin pensarlo cuando las cosas no marchaban de lo mejor y lograron darme tranquilidad y por sobre todo motivación, por esto mis agradecimientos para Natalia Rivas Y Victor Rivas.

Andro Villacura v.

Agradecimientos

Como grupo de tesistas agradecemos a los estudiantes de las distintas carreras de pedagogías en Educación Básica, Educación física, Castellano, Historia y Geografía, Ingles, Educación Parvularia, Educación diferencial, Matemáticas y Artes, de la Universidad Católica Silva Henríquez que participaron de nuestra investigación colaborando, respondiendo nuestro formulario.

Al departamento de educación de la Universidad Católica Silva Henríquez por difundir nuestro cuestionario.

A nuestro docente Luis Valenzuela Contreras por las orientaciones académicas

A todos los docentes que a lo largo de nuestra formación nos entregaron herramientas y sus conocimientos.

A nuestras familias y seres queridos por el apoyo y motivación constante.

A todos muchas gracias.

Resumen

Este artículo expone un estudio cuantitativo descriptivo comparativo sobre el nivel de autoestima y consumo de tabaco, alcohol, drogas, edad de inicio, de consumo de estudiantes pedagogía de la universidad Católica Silva Henríquez en Chile. Algunos resultados: respecto al nivel de autoestima, los hombres logran tener un nivel más alto de autoestima que las mujeres; respecto al consumo de tabaco, no hay una gran diferencia entre géneros; respecto al consumo de alcohol al comparar por géneros, las mujeres consumen más alcohol que los hombres; respecto al consumo de drogas, un porcentaje alto de estudiantes no consumen drogas; respecto a la edad inicio al consumo de alcohol se evidencia que los y las estudiantes comienzan entre los 14 y 16 años. En relación si realiza o no actividad física o deporte, donde en educación física son quienes tienen mayor tendencia a realizar por sobre las otras carreras. Conclusiones: es evidente de acuerdo a los datos recopilados y analizados a través del cuestionario que el alcohol con relación a el consumo de tabaco y drogas es predominante. También se evidencia que el género masculino tiene una mayor tendencia a realizar actividad física o deporte en comparación al género femenino. Así mismo existe un porcentaje no menor de estudiantes que inicia en edad universitaria el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

ABSTRACT

This article exposes a comparative descriptive quantitative study on the level of self-esteem and consumption of tobacco, alcohol, drugs, age of onset, of consumption of pedagogy students of the Silva Henriquez Catholic University in Chile. Some results: regarding the level of self-esteem, men managed to have a higher level of self-esteem than women; Regarding tobacco consumption, there is not a great difference between genders; Regarding alcohol consumption when comparing by gender, women consume more alcohol than men; regarding drug use, a high percentage of students do not use drugs; Regarding the initial age of alcohol consumption, it is evident that students begin between 14 and 16 years of age. In relation to whether or not they perform physical activity or sports, where in physical education they are the ones with the greatest tendency to perform over other careers. Conclusions: It is evident according to the data collected and analyzed through the questionnaire that alcohol in relation to the consumption of tobacco and drugs is predominant. It is also evident that the male gender has a greater tendency to perform physical activity or sports compared to the female gender. Likewise, there is a not lesser percentage of students who begin the consumption of tobacco, alcohol, and drugs at university age.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
CAPÍTULO I <i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3.1 OBJETIVOS.....	13
1.3.2 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.3 OBJETIVO ESPECÍFICO	13
1.4 HIPÓTESIS	13
1.4.1 HIPÓTESIS NULA.....	14
CAPITULO II <i>MARCO TEÓRICO</i>	15
2.1 ANTECEDENTES	16
2.2 BASES TEÓRICAS.....	17
2.2.1 AUTOESTIMA	17
2.2.2 TIPOS DE AUTOESTIMA.....	19
2.2.3 FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD	19
2.2.4 ESTILO DE VIDA SALUDABLE.....	20
2.2.5 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.....	22
2.2.6 FACTORES DE RIESGO	22
CAPITULO III <i>MARCO METODOLÓGICO</i>	24
3.1 PARADIGMA.....	25
3.2 ENFOQUE	25
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.5 VARIABLES DEL ESTUDIO.....	26
3.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE: AUTOESTIMA.	26
3.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE: FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA O PRÁCTICA DE ALGÚN DEPORTE, CONSUMO DE ALCOHOL, CONSUMO DE TABACO, CONSUMO DE DROGAS.	26
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA O PARTICIPANTES	27
3.7 PROCEDIMIENTO	28
3.8 INSTRUMENTO	28
3.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	29
3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
MATERIAL Y MÉTODOS.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
CAPITULO IV RESULTADOS	30
4.1 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL EJE TEMÁTICO N.º 1.....	30
4.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS SUJETOS:.....	31
4.3 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL EJE TEMÁTICO N.º 2: AUTOESTIMA.....	32
4.4 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL EJE TEMÁTICO N.º 3: ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE.....	35
4.5 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL EJE TEMÁTICO N.º 4: CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS.	37
4.6 RESULTADOS DEL ANÁLISIS POR CARRERA.	42
4.7 RESULTADOS DEL ANÁLISIS POR CARRERAS DEL EJE TEMÁTICO N.º 3: ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE.	48

4.8 RESULTADOS DEL ANÁLISIS POR CARRERAS DEL EJE TEMÁTICO N° 4: CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS.	50
4.9 RESULTADOS DEL ANÁLISIS POR GÉNERO.	54
5.0 RESULTADOS DEL ANÁLISIS POR GENERO DEL EJE TEMÁTICO N.º 2: AUTOESTIMA.	55
5.1 RESULTADOS DEL ANÁLISIS POR GÉNERO DEL EJE TEMÁTICO N° 4: CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS.	60
CAPITULO V <i>CONCLUSIÓN</i>	66
5.1 CONCLUSIÓN	67
5.2 DISCUSIÓN.....	68
5.2.1 LIMITACIONES Y PROYECCIONES.....	69
5.2.1 CONTRASTE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO	70
REFERENCIAS.	70
ANEXOS	75

Introducción

El propósito de este estudio es establecer un estado actual de los niveles de Autoestima en estudiantes de pedagogía y posibles asociaciones con el consumo de alcohol, drogas, tabaco y si realizan actividad física o deporte. Al comenzar con este trabajo de tesis surgieron algunas interrogantes y ha sido el gran motivo para crear un instrumento que permitió obtener respuestas a estas. Desde que comenzamos a tener una visión amplia sobre cómo los estudiantes de pedagogía enfrentan la vida universitaria hasta como ellos actúan ante situaciones tales como el consumo de algunas sustancias ilícitas, nos han llamado la atención porque quizás nosotros como estudiantes también nos vimos reflejados en algunas preguntas y situaciones que se nos presentaron durante la trayectoria de nuestra carrera universitaria y que por consiguiente no estuvimos ajenos a dicho riesgo. Además, hay que tener en cuenta que el día de mañana esta población será el ejemplo de otras personas al ejercer su labor de pedagogos, por lo que indagar en este tema nos concientiza sobre esto, el conocer a mayores detalles la labor de la universidad en la preparación de los futuros docentes.

Además de abordar temáticas sobre la autoestima como un factor interno, favorece o facilita la posibilidad de tomar malas decisiones, si además de las malas decisiones personales, el que los estudiantes no estén realizando actividad física y tampoco tengan hábitos de vida activa saludable, que no están informados que posiblemente estén arrastrando enfermedades tanto física o psicológicas, y con esto nos referimos a en lo que significa enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, hígado graso, problemas respiratorios a causa del tabaco, el sedentarismo, por otro lado las depresiones que detonan en suicidios, problemas de sociabilidad en los mismos círculos de la universidad o también en su espacio más cercano: su familia.

Con esta investigación buscamos dilucidar la relación que existe entre la autoestima de los estudiantes de pedagogía de la universidad Católica Silva Henríquez y la influencia que esta tiene con su cotidiano buscando respuesta y evidencia que nos ayude a relacionar las variables tanto dependiente siendo la autoestima, como también las variables independientes principalmente consumo de alcohol, tabaco, drogas y estilo de vida saludable que se encuentran presentes en los estudiantes.

Con toda esta información recopilada al analizarla se puede obtener una base con datos reales para poder seguir trabajando en el tema, pudiéndose hacer mayor conciencia sobre la importancia de un buen trabajo de los factores protectores ante los mayores riesgos para esta población, siendo de gran importancia por el rol social que tienen los futuros profesores cuando ejerzan su labor.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Para desarrollar este punto consideramos la autoestima como el centro de la investigación bajo la perspectiva de “La autoestima es uno de los factores más significativos para el bienestar personal y una clave para relacionarnos con el entorno que nos rodea de una manera positiva (García, 2015). Bajo esta perspectiva resulta relevante el investigar sobre el nivel de la autoestima en los estudiantes de las diferentes pedagogías de la universidad (UCSH) considerando que “Los factores protectores corresponden a los eventos o situaciones que favorecen y protegen al individuo y a la familia para que instituyan y conserven relaciones sociales y laborales saludables” (Castillo 2004). Existen diversos factores de riesgo que se encuentran presentes, los cuales inciden al momento de afrontar situaciones que sean riesgosas tanto como el consumo de alcohol, tabaco, drogas y una vida activa y saludable. Estos factores de riesgo tienen una relación directa con la autoestima, principalmente el consumo de alcohol, tabaco, drogas y estilo de vida activa y saludable los cuales actúan de forma preventiva a modo de respuesta ante una situación de peligro, las que influyen a conservar relaciones sociales y laborales saludables.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál estado actual de los niveles de autoestima y que asociaciones hay en los estudiantes de pedagogía en relación con el consumo de alcohol, drogas, tabaco y frecuencia de actividad física?

1.3 Justificación de la investigación

Esta investigación tiene por finalidad indagar y aportar respecto a los factores protectores de la salud y cómo influyen dentro del proceso universitario en relación con las diferentes situaciones de riesgo presentes en este, lo que nos permite dilucidar si es que existe un ambiente propicio y una red de apoyo para los estudiantes de pedagogía de la universidad Católica Silva Henríquez.

Este aporte investigativo busca ser útil tanto para los estudiantes como para el ente Universitario, quienes pueden generar mayor conciencia sobre el concepto de “factores protectores de la salud” y su relación directa con lo relacional desde un punto de vista social lo que ayudaría a la mejora de las redes de apoyo entre ambos entes (estudiantes y universidad), ya que los estudiantes vienen con ciertos “factores personales” los que traen desde su ambiente familiar los que interactúan entre los individuos ,generando aquellos factores que son propios del mundo universitario, tal como se presenta.

Para comprender el tema de las drogas en la universidad, habrá que tener en cuenta no sólo los factores personales, sino también aquellos propios del ámbito universitario, entre los que se pueden citar algunos de los que a continuación se comentan. “El contexto universitario favorece la independencia y la espontaneidad personal de sus miembros, quienes, en general, no están preparados para actuar de forma saludable ante la cuestión de las drogas.” (Vega, 2006)

Es por esto que al indagar y obtener algunos datos y el estado de los factores protectores de la salud en los estudiantes se podrá tener mayores referencias sobre el manejo de las situaciones que se encuentren dentro del ambiente entre los estudiantes con estudiantes, estudiantes- universidad,

universidad- Administrativos y así esclarecer también en cierta medida cómo abordar los factores de riesgos que sean más comunes entre el estudiantado de pedagogía, lo que también esclarecer ciertas situaciones por las que el estudiantes está pasando y como la universidad puede contener y sobrellevarlas

Sin duda el estado personal y el ambiente desde el cual viene un estudiante tiene relación directa con el estado emocional y su interacción social, teniendo en cuenta su relación familiar y sus vivencias y experiencias más cercanas, lo que altera sus decisiones y la manera de enfrentarse a la vida universitaria “Ante estos estados emocionales displacenteros, las personas reconocen como principal factor protector el contar con algún tipo de apoyo social pues minimiza las situaciones de estrés y permite enfrentar los problemas de manera efectiva”. (Martínez, Fernández, González, Ávila, Lorenzo y Vázquez, 2019). En relación a esta perspectiva si el estudiante no evidencia un buen ambiente familiar le afectará en la toma de decisiones al momento en que se le presenten riesgos; es por esto que se hace la relación de la vida personal en conjunto a la vida universitaria.

1.3.1 Objetivos.

1.3.2 Objetivo general.

Describir el estado actual de la autoestima y su correlación con los estilos de vida saludable, consumo de alcohol. Drogas, tabaco y frecuencia de actividad física en estudiantes universitarios de pedagogía

1.3.3 Objetivo específico

- Elaborar un diagnóstico que permita caracterizar el nivel de autoestima de los y las estudiantes de pedagogía.
- Definir por carrera y género si consumen o no tabaco, alcohol, drogas, la edad de inicio y las razones por que consumen.
- Correlacionar la autoestima con los estilos de vida saludables de los y las estudiantes de pedagogía.

1.4 Hipótesis

La relación entre la autoestima y los factores de riesgo es estrecha y determinante, tiene total influencia dentro del manejo de dichos factores protectores por parte de los estudiantes de las carreras de pedagogía de la universidad, evidenciando casos donde teniendo una alta autoestima no existe consumo de alcohol, tabaco, drogas o una vida sedentaria. El 50% del total de estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez, considerando mujeres, hombres u otros, declara tener una autoestima de nivel alto o muy alta acorde a la escala de puntuación del test utilizado (Rosenberg), Así también un bajo consumo de tabaco, alcohol, drogas y una vida activa y saludable.

Los estudiantes de pedagogía en educación física indican una mayor autoestima y menor índice de consumo de drogas, alcohol, tabaco y vida sedentaria, producto de que son promotore de una vida activa y saludable, siendo más del 50% de los participantes de la carrera quienes tengan estas características.

1.4.1 Hipótesis Nula

La relación entre la autoestima y los factores de riesgo no es determinante, si bien puede tener una influencia dentro del manejo de dichos factores protectores se evidencian casos donde teniendo una alta autoestima existe aun así consumo de alcohol, tabaco, drogas o una vida sedentaria. El 50% del total de estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez, considerando mujeres, hombres u otros, no declara tener una autoestima de nivel alto o muy alta acorde a la escala de puntuación del test utilizado (Rosenberg) y así también un alto consumo de tabaco, alcohol, drogas y una vida sedentaria.

Los estudiantes de pedagogía en educación física no indicaran una mayor autoestima y tampoco menor índice de consumo de drogas, alcohol, tabaco y vida sedentaria aun siendo promovedores de una vida activa y saludable, donde no alcanzaría a ser del 50% de los participantes de la carrera quienes tengan estas características.

Esto se evidenciará mediante los datos que obtendremos en base a las respuestas obtenidas de nuestro formulario y al momento de analizar los datos junto a la correlación respectiva.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Para Suárez (2006), “Toda investigación, implica un proceso, un recorrido científico en torno a un fenómeno, situación, objeto de estudio que tiene su historia como tema o problema dentro de un campo intelectual / científico” (p. 35).

En este sentido, como antecedentes o historia de una investigación, se conocen los trabajos previos relacionados de una forma u otra con el objeto de estudio. De modo que, para el presente estudio, se ubicaron algunas tesis y publicaciones enfocadas en la autoestima, los factores protectores de la salud, y demás aspectos de interés necesarios para el desarrollo del trabajo de investigación.

Laguna (2017), presentó la tesis “La autoestima como factor influyente en el rendimiento académico”, para optar al título de Magister en Educación; tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes del grado segundo de la Institución Educativa Gimnasio Gran Colombiano School. En su realización, se utilizó un enfoque mixto, predominando el paradigma cualitativo, con un diseño de estudio de caso. El alcance es descriptivo y correlacional. Los instrumentos que se aplican son: el cuestionario de autoestima (Stanley Coopersmith), la revisión documental (boletines escolares), la entrevista a la docente y los grupos focales con padres de familia. Finalmente, se confirma que existe una alta relación entre la autoestima y rendimiento académico. Este estudio guarda relación con la investigación que se desarrolla, en que toman en cuenta la autoestima como factor determinante de los cambios en el proceder de los estudiantes

También Angulo (2019), presentó su tesis para optar al título de Licenciatura en psicología, denominada “Autoestima, personalidad y desempeño académico en jóvenes universitarios”; la misma tuvo como objetivo el estudio de la relación entre autoestima, personalidad y desempeño académico en jóvenes universitarios. El diseño de estudio fue de tipo no experimental, con alcance correlacional, de corte transversal y un enfoque cuantitativo. Incluyó una muestra de 136 estudiantes, a quienes se les aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Big Five Inventory y la Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimiento Religioso.

Tiene afinidad con el presente estudio el cual busca establecer el estado en cuanto al nivel en que se encuentra la autoestima en los estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez y nos entrega información relacionado a la autoestima, utilizando una cantidad pequeña en cuanto a la muestra y la población es de estudiantes universitarios al igual que la de este trabajo de tesis, realiza una correlación sobre las variables investigada y eso nos entregó conocimiento respecto a la forma en que se realiza dicha relación en que mide lo relacionado al tema de la autoestima en estudiantes universitarios.

Asimismo, Mendoza, Villar, Huamán y Ríos (2021), presentaron la tesis para optar al título de Psicólogo, “Autoestima y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Huancayo 2020”, la cual tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre autoestima y ansiedad en estudiantes de Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes, Huancayo - 2020. En el procedimiento de investigación, se utilizó el método científico como general y como específico, el enfoque Cuantitativo, el tipo de investigación fue básica, de nivel relacional, se basó en un diseño no experimental transversal correlacional – simple, la muestra estuvo conformada por 140 estudiantes que oscilan entre las edades de 17 años a 45 años, se utilizó un muestreo de tipo No Probabilístico

por conveniencia y como instrumentos: el Inventario de Autoestima de Stanleyem Coopersmith Versión Adultos y el Cuestionario de Ansiedad: Estado - Rasgo (STAI). Se concluye que existe una relación negativa débil entre la autoestima y la ansiedad.

Al igual que los trabajos anteriores, este estudio guarda relación con la presente investigación en lo que respecta a la importancia e influencia que tiene la autoestima sobre el actuar de los estudiantes, sin distingo de edad.

Igualmente, Núñez, Esparza, Clark, Muñoz, Velarde y Parada (2019), en su artículo *Autoestima y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios de México, Bolivia y España*, exponen un estudio, cuyo objetivo fue diferenciar y asociar la satisfacción con la vida y la autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de México, Bolivia y España. Dicha investigación fue cuantitativa de corte descriptivo-comparativo y correlacional. Como prueba empírica se obtuvo una muestra de 450 sujetos, divididos en tres grupos (n = 150), a través de un muestro no probabilístico por conveniencia. Las variables fueron analizadas mediante correlación de Pearson, ANOVA de un factor y regresión lineal. Se encontró que dichas variables se asocian de manera positiva y significativa, al mismo tiempo que la autoestima afecta a la satisfacción con la vida.

De mismo modo, Ferradás, Freire, Regueiro, y Estévez (2017), en su artículo *Perfiles de múltiples metas y autoestima en estudiantes universitarios*, exponen un trabajo cuyo objetivo fue identificar perfiles multimeta en estudiantes universitarios y analizar sus posibles diferencias en autoestima. Se identificaron tres perfiles multimeta: un grupo con predominio de metas de aprendizaje (PMA); un grupo orientado a las metas de aproximación y evasión del rendimiento (PMR); y un grupo que utiliza las tres metas (PMA/MR). El grupo PMA mostró el de nivel de autoestima más alto y el grupo PMA/MR, el más bajo. Los resultados de este trabajo permiten identificar qué perfiles multimeta constituyen un grupo de riesgo para la autoestima y qué perfiles suponen un grupo de protección.

Por su parte, Páramo (2011), en su artículo denominado *“Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión”*, presenta un trabajo cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo y factores de protección en la etapa adolescente. La metodología fue de carácter cualitativa, con un diseño narrativo. Los procedimientos de muestreo fueron no probabilísticos, de naturaleza intencional. A través de la técnica de los grupos de discusión, se recabó la información con una muestra de grupos de adolescentes, de padres, de profesores y de psicólogos. Los datos fueron analizados a través de la técnica de Análisis de Contenido. Se discutieron los resultados en función de las temáticas de adolescencia y factores de riesgo y de protección. Arrojando como resultado, que los programas intensivos, integrales y flexibles son los que más sirven para prevenir las conductas de riesgo de los adolescentes y sus consecuencias. El contar con profesionales interesados, entrenados y con habilidades de liderazgo es otro elemento importante. Para ello, deben ser capaces de priorizar los intereses del adolescente, y colocar en un segundo lugar su propio desarrollo profesional.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Autoestima

Durante nuestra niñez, establecemos procesos, adquirimos hábitos, crecemos en medio de determinada cultura y tradiciones familiares, que nos permiten establecer la personalidad que

tendremos a lo largo de nuestra vida. Por consiguiente, la autoestima viene a ser esa valoración que establecemos acerca de nosotros mismos y de cómo nos sentimos ante las situaciones que se nos presenten a diario; y de nuestro crecimiento personal al alcanzar reconocimiento y éxito, por medio de pequeños logros.

Para González (1999), la autoestima es “la valoración positiva o negativa que el sujeto hace de su autoconcepto, valoración que se acompaña de sentimientos de valía personal y auto aceptación”. Por lo tanto, la autoestima, viene a ser el comportamiento del sujeto en todas sus dimensiones y manifestaciones.

También puede definirse, como, la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto, de aquello que conoce de sí mismo. Se puede considerar la autoestima como un aspecto del autoconcepto (Berk, 1998), en cualquier caso, incluye juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios.

De igual manera, a pesar de que la autoestima es una estructura consistente y estable y a veces difícil de cambiar, su naturaleza es dinámica, por lo que puede crecer, empobrecerse o incluso desintegrarse. Lo importante es que, en mayor o menor grado es perfectible.

Con respecto de los estudiantes, Lee (1986) infiere que el autoconcepto predice e influencia los logros en los centros educativos, desde la educación primaria hasta la educación universitaria. El afianzamiento del autoconcepto se aprecia a partir del éxito previo, de la percepción que los profesores tengan de la habilidad y el valor de los estudiantes, la aceptación de sus pares y con el grupo. Es importante determinar y promover las situaciones que generen cambios desde la afectividad, ya que mejoran la autoconcepción de los estudiantes y por ende su autoestima.

Es así, que la mayoría de las personas no son conscientes que la autoestima influye en los comportamientos y actitudes y que además tiene una relación directa con el estado de felicidad y con la salud.

Al respecto, Congost (2015), infiere que la autoestima se forma a partir del reconocimiento, la aprobación y el afecto de los padres. Un 30% procede de la genética y el 70% restante depende del entorno. Asimismo, informa que, aunque la autoestima se forme en la infancia y la juventud, durante la vida adulta sus niveles fluctúan y para los momentos en los que está baja existen herramientas para mejorarla y mantenernos en niveles estables y saludables.

Además, la autora presenta 10 aspectos a los cuales prestar atención para no afectarse y mantener la autoestima en buena forma: el auto diálogo de desaprobación, comparar o compararse con los demás, no poner o no saber poner límites, no ser asertivos, no respetarse a sí mismo, rodearse de personas tóxicas, no responsabilizarse de las emociones, establecer relaciones de dependencia emocional, no plantearse objetivos reales, y cultivar pensamientos negativos de sí mismo.

Con función a lo antes expuesto, se puede inferir que las instituciones universitarias son las llamadas a velar por la salud física y psicológica de los estudiantes, desde el conocimiento que la mayoría de ellos son adolescentes o adultos jóvenes, propiciándoles herramientas de tipo cognitivo psicológicas; de manera, que puedan enfrentar cualquier situación de vulnerabilidad en su autoestima y no tratar de resolverlas a través del consumo de alcohol, drogas y buscando apoyo en personas no convenientes.

2.2.2 Tipos de autoestima

La autoestima, es uno de los factores más significativos para el bienestar personal y una clave para relacionarnos con el entorno que nos rodea de una manera positiva (García, 2015). De acuerdo a la valoración que las personas puedan darse así mismos, se han tipificado cuatro tipos de autoestima.

Hornstein (2011), propone cuatro tipos de autoestima. Según dicho autor, los tipos de autoestima varían debido a que la valoración de uno mismo puede ser más o menos alta y más o menos estable. A continuación, los cuatro tipos de autoestima que existen, y sus características.

Autoestima alta y estable

Las personas con autoestima alta y estable se desenvuelven de manera abierta. Las circunstancias externas y los acontecimientos a su alrededor tienen poca influencia sobre ellos. No necesitan defender su imagen, y tampoco se desestabilizan cuando deben dar su punto de vista ante cualquier situación (Hornstein, 2011).

Autoestima alta e inestable

A pesar de tener una autoestima alta, las personas con este tipo de autoestima son inconstantes. Se desestabilizan ante la presión que pueda representar determinada situación. Responden con actitud crítica ante el fracaso, ya que lo perciben como amenaza. El individuo mostrará convicción al defender su punto de vista, pero no aceptará otros puntos de vista y tenderá a monopolizar la palabra en una discusión.

La inestabilidad de la autoestima conduce a situar la autoestima como preocupación central y exige preservarla a cualquier precio y apelar a una actitud agresiva (para promoverla) o bien pasiva (para protegerla) (Hornstein, 2011).

Autoestima baja y estable

Las personas con este tipo de autoestima son indecisas y tienen un gran temor a equivocarse. No defienden sus puntos de vista y la apreciación personal de sí mismos, es siempre negativa. Además, los eventos externos (sean favorables o no) no alteran su autoestima, ya que no se esfuerza por promover su imagen personal y por lo tanto, se infravalora.

Este tipo de autoestima es muy frecuente en personas con tendencias depresivas (Hornstein, 2011).

Autoestima baja e inestable

Este tipo de autoestima está definido por su falta de solidez y la inestabilidad que presenta. Hace que la persona sea altamente sensible a todo tipo de eventos, por irrelevantes que puedan parecer desde un punto de vista racional. Las personas con este tipo de autoestima suelen ser sensibles e influenciadas por eventos externos. Un evento exitoso, les sube la autoestima, pero terminando la euforia del momento, la autoestima vuelve a bajar (Hornstein, 2011).

2.2.3 Factores protectores de la salud

Entendemos por factores de protección aquellos que aminoran los efectos de los factores de riesgo y favorecen un desarrollo positivo de los adolescentes, incluso en presencia de múltiples exposiciones

al riesgo; así como también, las situaciones que favorecen y protegen a los individuos y a las familias para que tengan relaciones sociales y laborales saludables.

Un factor protector influye al individuo modificando, mejorando o alterando su respuesta ante alguna situación de peligro que lo predispondría a un resultado no adaptativo (Valenzuela, 2008).

Los estudios, permiten sugerir que los procesos protectores incluyen:

- factores que reducen las repercusiones del riesgo, en virtud de sus efectos sobre el propio riesgo, o modificando la exposición o la participación en el mismo
- factores que reducen la probabilidad de reacción negativa en cadena resultante del encuentro con el riesgo
- factores que promueven la autoestima y la eficiencia mediante relaciones personales que dan seguridad y apoyo, o mediante el éxito en la realización de tareas, y
- factores que crean oportunidades (Cornellá y Llusent, s.f).

La protección radica en la manera como las personas enfrentan los cambios de la vida y lo que hacen con respecto a circunstancias estresantes o desventajas.

Resumiendo, los factores de protección pueden ser personales, autoestima, autonomía y proyección social; familiares, cohesión, calidez y bajo nivel de discordia; y sociales, estímulos adecuados y reconocimiento de los intentos de adaptación.

Asimismo, “los factores protectores en salud son recursos o condiciones con los que cuentan las personas como mecanismo de defensa ante las situaciones de riesgo o vulnerabilidad emocional, favoreciendo el manejo de emociones, la regulación del estrés y permitiéndoles potencializar sus capacidades humanas” (Amar, Llanos, & Acosta, 2003).

Existen factores protectores que facilitan un estilo de vida saludable a partir de las relaciones sociales y personales entre los individuos, tal como lo señala Castillo (2004), los que se exponen a continuación:

- Satisfacción de las necesidades básicas
- Redes sociales de apoyo a la sociedad
- Desarrollo personal y autoestima
- Acceso a la información.

2.2.4 Estilo de vida saludable

El estilo de vida habla de la forma de vivir de las personas y se interrelaciona estrechamente con la motivación y la conducta; además, se ve influenciado por costumbres, hábitos, modas y valores en determinado momento y contexto. Son factores aprendidos y, modificables a lo largo de la vida (Chiang et al., 1999); incluye patrones de conducta, individuales y colectivos, más o menos consistentes en el tiempo.

Para la promoción de estilos de vida saludables, la universidad desempeña un papel fundamental. La mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de la vida donde la salud cobra vital importancia (entre la edad adolescente y la edad adulta). Es en esta etapa, en la cual se desarrollan

y se consolidan los estilos de vida (saludables o perjudiciales), toda vez, que crece la toma de decisiones y la independencia.

La promoción de la salud en la universidad permitirá formarlos con la finalidad de que actúen como promotores de conductas saludables en sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general (Cecilia, Atucha y García, 2017).

En consonancia, la salud se asume como un proceso complejo, multifactorial y dinámico (Vives, 2007). Incluye aspectos materiales), sociales e ideológicos.

En este sentido, la salud está mediada por tres mecanismos:

- Auto cuidado, o decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud.
- Ayuda mutua, o acciones que las personas realizan para colaborar entre sí.
- Entornos sanos, o creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud (Epp, 1996).

La adolescencia y la juventud se consideran etapas decisivas, en la adquisición y consolidación de los estilos de vida. Por consiguiente, es prioritario “estimular patrones maduros de funcionamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definida” (Gomes, Ruiz & García, 2005); igualmente, las familias inciden en la adopción de los estilos de vida en adolescentes y jóvenes (Zaborskis, Zemaitiene, Borup, Kuntsche & Moreno, 2007).

Algunos estudios señalan, que la población de adultos jóvenes se orienta de manera general, hacia las conductas de riesgo y estilos de vida poco saludables; algunos autores lo atribuyen a las débiles conexiones entre la familia y los centros educativos (Eaton, Kann, Okoro & Collins, 2007).

Los estilos de vida saludables propician la adquisición y mantenimiento en la cotidianidad de pautas de conducta que mejoran la calidad de vida, de manera individual y colectiva (Comas et al., 2003); incluye patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud, bienestar y calidad de vida de manera integral (Pullen, Noble & Fiandt, 2001).

Igualmente, existen comportamientos que disminuyen el riesgo de perder la salud, tales como el manejo de las tensiones y emociones negativas, la práctica de actividad física, la sana recreación y el buen empleo del tiempo, buenos hábitos de sueño, alimentación; evitación del consumo de alcohol, cafeína, tabaco y sustancias psicoactivas; sexo seguro, autocuidado en salud y cuidado médico.

Estos estilos de comportamiento se relacionan con la familia y con las instituciones educativas, influenciadas por su desempeño y exigencia académica, en una relación de causalidad circular que puede llevar a la intensificación del riesgo (Páez y Castaño, 2010)

La Organización Mundial de la Salud -OMS- define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales"(1989).

2.2.5 Hábitos de vida saludable

Una de las cosas que hace la Organización Mundial de la Salud, en sus programas es la divulgación de información que ayude a tener un mejor estado de salud y una mejor calidad de vida.

Para ello, hace énfasis en los hábitos saludables. De manera general se ha mejorado la calidad de vida, pero se ha empeorado en cuanto a la práctica de hábitos saludables.

Un hábito saludable es aquel comportamiento o conducta que se realiza y que afecta de forma positiva en el bienestar físico, mental y social. En general, los hábitos saludables se refieren a la alimentación, a la higiene y al deporte.

Un estilo de vida saludable está estrechamente relacionado con los siguientes hábitos: una dieta balanceada, la práctica habitual de actividad física, y la abstención del consumo de alcohol y tabaco entre otros (Sanabria, 2007).

Algunos estudios realizados sobre los estilos de vida de los estudiantes universitarios han demostrado que llevan estilos de vida poco saludables. Los estudiantes abandonan hábitos saludables y adquieren otros nocivos durante la etapa universitaria. No hay duda de que ciertos hábitos poco saludables, como el tabaquismo, una dieta poco saludable o comer en exceso, la vida sedentaria o un consumo excesivo de alcohol o de drogas, podrían contribuir por sí solos a aumentar la morbilidad e, incluso, la mortalidad.

Entre los hábitos de vida saludable, recomendados por la OMS, algunos de ellos mencionados con anterioridad, “está hacer actividad física, tener una alimentación saludable y equilibrada, reducir el consumo del alcohol, eliminar el uso del tabaco, higiene personal y ambiental, mantener una actividad e interacción social habitual y el bienestar psicológico y emocional”.

2.2.6 Factores de riesgo

“Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos...) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción” (Fernández, Alonso y Montero, 2002).

Los factores de riesgo son elementos determinantes que infieren una fuerte evidencia de relación causal con un determinado problema. Se trata de “...conductas y comportamientos que limitan el desarrollo de potencialidades de los niños y jóvenes y que emergen como el resultado de procesos educativos que se dan en el interior de la familia, en la escuela y el medio sociocultural” (Amar et. al, 2003)

Los factores de riesgo son aquellas variables que, al presentarse, elevan la probabilidad de que una persona desarrolle una patología (Pandina, 2002). Hacen referencia a cualquier evento o circunstancia biológica, psicológica y social, que favorezca la probabilidad de aparición de un problema afectando la condición de salud de las personas (Roca, Aguirre y Castillo, 2001). Las consecuencias derivadas de estos factores de riesgo son muy altas para poblaciones jóvenes sanas; sin embargo, son una

población propensa a padecer diferentes problemas, dada sus condiciones de vulnerabilidad en virtud de estar en proceso de consolidación de sus esquemas de comportamiento (Figuroa y Ramos, 2006).

Algunos factores de riesgo de la salud existentes en una comunidad universitaria están dados por la sobrecarga académica, la falta de tiempo o de oportunidades para la actividad saludable, el esparcimiento y la alimentación saludable, la búsqueda de nuevas experiencias con el uso de alcohol, drogas y el inicio de la vida sexual, exagerada auto percepción de buena salud de los jóvenes e inexistencia de espacios habilitados para fumadores (Lange y Vio, 2006, citados por Valenzuela, 2008).

Las universidades, deberían propiciar de manera permanente un mayor acercamiento con los estudiantes con la finalidad de reconocer, sus dificultades y problemas evidenciados con respecto de los factores de riesgo en su trayectoria académica. Esto permitirá a su vez, anticipar los posibles problemas y ayudar a resolverlos a través de programas tendientes a lograr una educación integral y específicamente, hacer un trabajo individualizado para que cada uno de ellos establezca la vía que les permita afrontar dichos problemas con compromiso individual.

Además, el reconocer determinados comportamientos o problemas de riesgo en los estudiantes universitarios a tiempo, coadyuva en que no se aparten de su trayecto y curso de vida. Esto dentro de las instituciones de educación superior y de los currículos para cada programa académico, a la larga y con constancia aportará de manera significativa al desarrollo personal integral de los estudiantes en formación.

Finalmente, se debe exhortar a las instituciones universitarias a orientar e incorporar acciones educativas en los currículos, con la intencionalidad pedagógica de abordar los problemas relevantes de dicha población de manera integral. Asimismo, en las universidades debería contarse con una política, que permita abordar biopsicosocialmente a los integrantes de la comunidad universitaria; lo que traería como consecuencia, favorecer la formación integral de los estudiantes y mejorando por añadidura, su calidad de vida.

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Paradigma

Un paradigma es una teoría o modelo explicativo de las realidades físicas. En la actualidad, se usa en la investigación científica, como paradigma científico y fue introducido por Thomas Kuhn, para explicar, o los cambios o las revoluciones científicas (Acosta, s.f).

Asimismo, Rivas (1996), explica que "un paradigma es una síntesis de creencias, compromisos grupales, maneras de ver, compartidas por una comunidad científica" ... y se presenta como un principio capaz de producir distinciones, relaciones, oposiciones fundamentales entre nociones, las cuales generan y controlan las teorías y discursos de una comunidad científica.... los paradigmas funcionan a manera de patrones, modelos mentales o reglas operativas que tiene funciones específicas: a) establecen los límites de los enfoques teóricos y prácticos; b) explican cómo resolver problemas dentro de esos límites; c) determinan y guían nuestras percepciones; d) actúan como filtros selectores de información; e) pautan la acción más adecuada en cada caso (p.p 7-8)

Para el presente estudio se utilizará el paradigma positivista o paradigma cuantitativo; también llamado empírico-analítico, o también racionalista. Este busca explicar, predecir, controlar los fenómenos, verificar teorías y leyes para regular los fenómenos; identificar causas reales, temporalmente precedentes o simultáneas (Herrera, 2018).

3.2 Enfoque

Esta investigación contiene un enfoque cuantitativo, el cual, nos permitirá tener una recogida de información sobre las variables involucradas en nuestro estudio, para así lograr una correlación entre ellas, la cual nos permita responder el estado en el que se encuentran los estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez ,principalmente el estado de su autoestima y cómo este influye en su estado de salud teniendo en cuenta el consumo de alcohol, tabaco y drogas, a través del análisis de los datos estadísticos recogidos.

3.3 Tipo de investigación

Nuestra investigación es de tipo cuantitativa, ya que, buscamos saber cómo se relacionan las respuestas de los estudiantes de las diferentes carreras, obteniendo datos los cuales surgirán de las preguntas elaboradas en nuestro cuestionario. Lo que nos otorga luego el poder hacer un análisis. Teniendo en cuenta que una de las características de la investigación cuantitativa es luego hacer una comparaciones en sus variables, esto nos proporcionará el tener una idea de cuántos estudiantes padecen de los mismos factores de riesgo, ya sean tanto internos como externos y cómo actúan frente a situaciones adversas estos estudiantes, si los factores de riesgo externos influyen en su baja o alta autoestima esto nos dará información de cuantos estudiantes son o están con problemas y acuden a las drogas para terminar con su estado de conciencia.

3.4 Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo de carácter correlacional y no experimental. En primera instancia aplicamos un cuestionario al grupo objetivo de estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez, donde obtendremos la información de tipo estadística la que nos permitirá conocer la relación entre la autoestima de los estudiantes y los factores de riesgo.

3.5 Variables del estudio

3.5.1 Variable dependiente: Autoestima.

La autoestima siendo variable dependiente determina que es lo que ocurre con la variable independiente, o sea en este caso como nuestra investigación es acerca de cómo afecta la autoestima en los estudiantes, además de enfocarnos en reconocer como el factor protector de la salud y con esto nos referimos al autoestima y todos sus tipos ya sean bajo normal o alto y desde una mirada o punto de vista de la psicología, podemos relacionar que detonantes pueden determinar ciertas actitudes y también comportamientos en las personas.

La autoestima es un factor que debe ser desarrollado, puesto que influye en la formación académica de los alumnos universitarios. “El nivel de autoestima es responsable de muchos éxitos y fracasos académicos”, Manassero (1995).

Por otra parte, diversos autores de artículos sobre autoestima y cuidado personal integro tanto físicamente como también mental, nos muestran a través de estudios, como enfrentarnos a estos tipos de estados de ánimos que enmarcan los niveles de la autoestima como factor protector de la salud. Así nos damos cuenta de que tenemos posibilidades, por ejemplo, de sobre llevar momentos difíciles y, por consiguiente, que no se vean afectados los procesos universitarios.

Es la apreciación que cada persona hace de sí misma mediante un proceso valorativo-acumulativo, basado en la experiencia del día a día y enfocado a un yo holístico actual, pero, influenciado por el conjunto de estados anímicos persistentes a lo largo de períodos de tiempo relativamente continuos y duraderos. Montoya y Sol (2001) y de González-Arratia (2001)

3.5.2 Variable independiente: Frecuencia de actividad física o práctica de algún deporte, Consumo de alcohol, Consumo de tabaco, Consumo de drogas.

Existen múltiples factores que se implican para auto apreciarnos y que van modificando rítmicamente nuestra autoestima. Dentro de ambas variables hay una relación que nos llama infinitamente la atención, puesto que entre ellas dependen una de la otra, entonces podemos determinar que tienen una unión condicional, se entrelazan y generan un dialogo, lo que nos entrega información importante. Determinamos que el consumo de alcohol, el consumo de tabaco y consumo de drogas está en total relación con estado de ánimo de los individuos, considerando estas variables formulamos nuestras

preguntas utilizando instrumentos puramente contruidos basándonos en test psicológicos, para obtener información personal de cada uno de los que serán encuestados, buscamos información relevante para hacer correlaciones, por lo demás, que nos ayudarán para analizar si nuestros supuestos tienen alguna lógica o tienen conexión, en consecuencia de, verificar y confirmar nuestra hipótesis.

3.6 Población y muestra o Participantes

La población de estudio son estudiantes de pedagogías en Educación Básica, Educación Física, Educación en Castellano, Educación en Historia y geografía, Educación parvularia, Educación en Artes, Educación en Matemática y Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez de diferentes años de estudio.

De esta forma se puede crear una perspectiva con una base real sobre cómo están los estudiantes de pedagogías de la Universidad Católica Silva Henríquez frente a los factores de riesgo. y como están siendo abordados por la universidad. Creando una correlación entre estos resultados.

El total de la muestra alcanzó a 181 estudiantes, los que se dividen de la siguiente manera:

Tabla N° 1: Total de estudiantes de Pedagogía por género.	
Damas	100
Varones	78
Otros	3
Total	181

La población o universo encuestado lo podemos segmentar en tres cantidades diferentes, llevando la delantera las damas por sobre los varones en una relación de 100 a 78, la categoría de otros, cuenta con cantidades mínimas no considerables para nuestro estudio.

Sujetos: población y muestra.

La tabla n°2 nos muestra el total de estudiantes de pedagogía por carrera.

Tabla N° 2: Total de estudiantes de Pedagogía por carrera.				
Carreras	Damas	Varones	Otros	Total
Pedagogía en Educación Básica	1	-	-	1
Pedagogía en Educación Física	15	41	1	57
Pedagogía en Castellano	20	4	-	24
Pedagogía en Historia y geografía	6	5	-	11
Pedagogía en párvulo	7	1	-	8
Pedagogía en Matemáticas	5	15	1	21
Pedagogía en Educación Diferencial	32	2	-	34
Pedagogía en Ingles	15	7	1	23
Pedagogía en artes	1	1	-	2

3.7 Procedimiento

El procedimiento al que se dio lugar fue el formular una cantidad de preguntas de selección múltiple, considerando test psicológicos ya probados por especialistas que tienen relación directa con saber el estado de la autoestima de cada persona en cuestión. De este modo los resultados nos entregan información relevante. Este formulario fue creado con Formulario Google creando un instrumento con preguntas de identificación, referidas al consumo de tabaco, alcohol y drogas además de la realización de actividad física; se entregó a todos los participantes de las carreras de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez, datos contundentes de posibles variables de los estudiantes.

3.8 Instrumento

En relación con los materiales, el estudio consideró los siguientes:

- Test de Rosenberg (escala de autoestima)
- Cuestionario utilizado.

Test Rosenberg

Es un test para medir la autoestima mediante 10 ítems o preguntas; cinco anunciadas de forma positiva y cinco de forma negativas cuales deben ser contestadas dependiendo de si te sientes identificado con ello; al ser un test simple a medida que se responde se obtiene el resultado inmediato de cómo es el nivel de autoestima.

Cuestionario utilizado

El cuestionario utilizado es para recopilar información de los estudiantes y así poder categorizar de manera más ordenada la recopilación de datos y así generar una correlación de cada tema a investigar.

Eje temático N°1: Perfil de los encuestado
<ul style="list-style-type: none">• Carrera que estudia.• Edad.• Género.• Año de estudio en la universidad.
Eje temático N° 2: Autoestima
<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción de sí mismo.
Eje temático N° 3: Actividad física y deporte
Este eje posibilita la caracterización de la muestra en relación con: <ul style="list-style-type: none">• Frecuencia de actividad física o práctica de un deporte realizado en el último mes.• Razones por las que considera su práctica de actividad física por iniciativa propia como insuficiente.

Eje temático N° 4: Consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Este eje posibilita la caracterización de la muestra en relación con:

- Consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Razones por las cuales consume tabaco, alcohol y drogas.

El cuestionario se organizó y codificó por:

- Carrera.
- Curso.
- Genero.

3.9 Plan de análisis de datos

Para los resultados de la aplicación de la encuesta, utilizamos el formulario Google; el cual nos entregó una planilla de Excel, la cual nos permitió poder ordenar nuestros datos recopilados, pudiendo así calcular porcentajes y promedios en relación a los ejes temáticos.

3.10 Consideraciones éticas

El cuestionario corresponde a un trabajo investigativo en el proceso de seminario de grado. El objetivo es recopilar información necesaria para nuestro estudio estado de la autoestima como factor protector de la salud y su correlación con los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Aun después de haber aceptado participar tiene todo el derecho de dejar la investigación en el momento que quiera. Si usted participa en el estudio tendrá acceso a sus resultados contactándose con el investigador a cargo ya sea vía mail o en forma personal. Sus respuestas son anónimas, ya que no existe necesidad de escribir su nombre en el cuestionario. Además, la información que recojamos en esta investigación se mantendrá confidencial y solo los investigadores/as tendrán acceso a ella. Los resultados expresados en documentos escritos o exposiciones serán en forma global y en caso de publicar, la información individual de los sujetos se presentará con números y nunca con sus nombres, para evitar su identificación. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación y entiendo que las respuestas proporcionadas son anónimas y tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

CAPITULO IV

RESULTADOS

- **4.1 Resultados del análisis del eje temático N° 1**

En relación con este punto queremos expresar que el cuestionario fue aplicado a una población de estudiantes de Pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez (USCH), inserta en la ciudad de Santiago de Chile. Así mismo, consignamos los siguientes antecedentes:

La población encuestada correspondió a 181 estudiantes, pertenecientes a las carreras de Pedagogía en Educación Básica, Pedagogía en Educación Física, Pedagogía en Castellano, Pedagogía en Historia y Geografía, pedagogía en Ingles, Pedagogía Educación párvulo, Pedagogía en Matemáticas, Pedagogía en artes y Pedagogía en Educación diferencial.

A continuación, presentamos los resultados de este análisis.

4.2 Identificación de los sujetos:

La tabla n°3 que distribuye la cantidad de personas por carrera de pedagogía que fueron participes del cuestionario encontramos que considerando el total de la población que son 181 estudiantes (100%) .En pedagogía en educación básica el 0,6% (1 estudiante), en pedagogía en educación física 31,8% (57 estudiantes), en pedagogía en castellano 12,8% (24 estudiantes), en pedagogía en historia y geografía 6,1% (11 estudiantes), en pedagogía en ingles 12,7% (23 estudiantes), en pedagogía en educación párvulo 4,5% (8 estudiantes), en pedagogía en matemáticas 11,7% (21 estudiantes), en pedagogía en artes 1,1% (2 estudiantes) y en pedagogía en educación diferencial 18,8% (34 estudiantes).

Carreras	Fr.	%
Pedagogía en Educación Básica	1	0,6%
Pedagogía en Educación Física	57	31,8%
Pedagogía en Castellano	24	12,8%
Pedagogía en Historia y geografía	11	6,1%
Pedagogía en Ingles	23	12,7%
Pedagogía en Educación párvulo	8	4,5%
Pedagogía en Matemáticas	21	11,7%
Pedagogía en artes	2	1,1%
Pedagogía en Educación diferencial	34	18,8%

b) Distribución de los casos según el curso en el que se encuentran los estudiantes desde que ingresaron a la universidad.

Al distribuir los casos según el año que cursan los estudiantes de pedagogía participes de nuestra investigación (181 estudiantes) tenemos que el 20,4% (37 estudiantes) pertenecen al primer año de la carrera, el 21% (38 estudiantes) corresponden al segundo año de la carrera, el 14,9% (27 estudiantes) se encuentran en su tercer año de carrera, el 17,7% (32 estudiantes) cursan su cuarto año de la carrera y el 26% (47 estudiantes) corresponden al quinto año de carrera.

CURSO DE ESTUDIO	Fr.	%
Primer año	37	20,4%
Segundo año	38	21%
Tercer año	27	14,9%

Cuarto año	32	17,7%
Quinto año	47	26%
Total.	181	100%

c) Distribución de los casos según la edad de los sujetos de la muestra

En la siguiente tabla se expone en intervalos la edad de los sujetos de la muestra.

Tabla N° 5: Distribución de los casos según la edad de los sujetos de la muestra.		
INTERVALOS DE EDAD	Fr.	%
Entre 17 y 19 años	29	16%
Entre 20 y 23 años	102	56,4%
Entre 24 y 26 años	36	19,9%
Entre 27 y 30 años	9	5%
Más de 31	5	2,8%
Total.	181	100%

c) Distribución de los casos según el género de los encuestados.

Como señala la Tabla n° 6, la muestra de estudio se compone en su mayoría por mujeres, con 102 casos, lo que corresponde al 56,4% del total de estudiantes encuestados; en tanto que los hombres alcanzan a 76, lo que equivale al 42% de la muestra y por último la población otros corresponden a 3 muestras que pertenecen a 1,7% de la muestra.

Tabla N° 6: Distribución de los casos según género.		
Genero	Fr	%
Femenino	102	56,4%
Masculino	76	42%
Otros	3	1,7%
Total	181	100%

4.3 Resultados del análisis del eje temático N.º 2: Autoestima.

En relación con este punto queremos expresar que el cuestionario aplicado fue el test de Rosenberg, encuesta que consiste en reconocer la autoestima personal y de respeto a sí mismo.

También queremos dar a conocer que solo analizamos las cinco preguntas que equivalen a la autoestima negativa de la población encuestada.

a) Distribución de los casos según el Test Rosenberg

En la distribución de casos de los estudiantes de pedagogía en la Universidad Católica Silva Henríquez según el test de Rossemberg los resultados nos indican que el total de encuestados 100% (181 estudiantes) respondieron desglosado en 54,7% (99 estudiantes) tienen una autoestima normal, 23,7% (43 estudiantes) tienen una autoestima alta y un 21,6% (39 estudiantes) tienen una autoestima baja.

Tabla N° 7: Distribución de los casos según el Test Rosenberg (encuesta de valoración de autoestima)		
Carreras de pedagogía	Test de Rosenberg	
	Fr	%
Autoestima baja	52	28,7%
Autoestima normal	48	26,5%
Autoestima alta	81	44,7%
Total	181	100%

b) Distribución de los casos según si el sujeto siente que tiene mucho por que estar orgulloso

En la distribución de casos de los estudiantes de pedagogía en la Universidad Católica Silva Henríquez según el test de Rossemberg a la pregunta: si el sujeto siente que tiene mucho porque estar orgulloso los resultados nos indican que el total de encuestados 100% (181 estudiantes) respondieron, desglosado en % (72 estudiantes) indican estar en desacuerdo, % (56 estudiantes) de acuerdo, % (32 estudiantes) muy desacuerdo, % (21 estudiantes) muy de acuerdo.

Tabla N°8: Distribución de los casos según si el sujeto siente que tiene mucho por que estar orgulloso		
Opciones	Fr	%
Muy de acuerdo	21	11,6%
De acuerdo	56	30,9%
En desacuerdo	72	39,7%
Muy desacuerdo	32	17,6%
Total	181	100%

C) Distribución de los casos según si el sujeto se inclina a pensar que generalmente es un fracaso.

En la distribución de casos de los estudiantes de pedagogía en la Universidad Católica Silva Henríquez según el test de Rossemberg a la pregunta: si se inclina a pensar que generalmente es un

fracaso los resultados nos indican que el total de encuestados 100% (181 estudiantes) respondieron, desglosado en % (85 estudiantes) indican estar en desacuerdo, % (49 estudiantes) muy desacuerdo, % (37 estudiantes) de acuerdo, % (10 estudiantes) muy de acuerdo.

Tabla N°9: Distribución de los casos según si el sujeto se inclina a pensar que generalmente es un fracaso		
Opciones	Fr	%
Muy de acuerdo	10	5,5%
De acuerdo	37	20,4%
En desacuerdo	85	46,9%
Muy desacuerdo	49	27%
Total	181	100%

d) Distribución de los casos según si él sujeto le gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

En la distribución de casos de los estudiantes de pedagogía en la Universidad Católica Silva Henríquez según el test de Rossemberg a la pregunta: si le gustaría poder sentir más respeto por sí mismo los resultados nos indican que el total de encuestados 100% (181 estudiantes) respondieron desglosado en % (81 estudiantes) indican estar de acuerdo, % (56 estudiantes) muy de acuerdo, % (28 estudiantes) en desacuerdo, % (16 estudiantes) muy desacuerdo.

Tabla N°10: Distribución de los casos según si él sujeto le gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.		
Opciones	Fr	%
Muy de acuerdo	56	30,9%
De acuerdo	81	44,7%
En desacuerdo	28	15,4%
Muy desacuerdo	16	8,8%
Total	181	100%

e) Distribución de los casos según si él sujeto piensa a veces que es realmente inútil.

En la distribución de casos de los estudiantes de pedagogía en la Universidad Católica Silva Henríquez según el test de Rossemberg a la pregunta: si el sujeto piensa a veces que es realmente inútil los resultados nos indican que el total de encuestados 100% (181 estudiantes) respondieron

desglosado en % (62 estudiantes) indican estar de acuerdo, % (55 estudiantes) en desacuerdo, % (40 estudiantes) muy desacuerdo, % (24 estudiantes) muy de acuerdo.

Tabla N°11: Distribución de los casos según si él sujeto piensa a veces que es realmente inútil.		
Opciones	Fr	%
Muy de acuerdo	24	13,2%
De acuerdo	62	34,2%
En desacuerdo	55	30,3%
Muy desacuerdo	40	22,1%
Total	181	100%

f) Distribución de los casos según si él sujeto cree que hay veces que no es buena persona

En la distribución de casos de los estudiantes de pedagogía en la Universidad Católica Silva Henríquez según el test de Rosseberg a la pregunta: si el sujeto cree que hay veces que no es buena persona resultados nos indican que el total de encuestados 100% (181 estudiantes) respondieron desglosado en % (56 personas) indican estar en desacuerdo, % (50 personas) muy desacuerdo, % (49 personas) de acuerdo, % (26 personas) muy de acuerdo.

Tabla N°12: Distribución de los casos según si él sujeto cree que hay veces que no es buena persona		
Opciones	Fr	%
Muy de acuerdo	26	14,3%
De acuerdo	49	27%
En desacuerdo	56	30,9%
Muy desacuerdo	50	27,6%
Total	181	100%

4.4 Resultados del análisis del eje temático N° 3: Actividad física y deporte.

Estos resultados corresponden a las preguntas relacionadas a la actividad física y deporte que realiza la población encuestada.

a) Distribución de los casos según si el encuestado realiza actividad física o deporte

Al analizar la tabla sobre si el encuestado realiza o no realiza actividad física o deporte del 100% encontramos que el 55,2 % (100 estudiantes) si realiza actividad física o deporte, mientras que un 44,8% (81 estudiantes) no realiza actividad física o deporte, donde no se evidencia una diferencia significativa entre ambos casos.

Tabla N° 13: Distribución de los casos según si el encuestado realiza actividad física o deporte		
Realiza actividad física o deporte	Fr	%
Si	100	55,2%
No	81	44,8%
Total.	181	100%

b) Distribución de los casos según frecuencia semanal en que se ha realizado actividad física o práctica de algún deporte en el último mes.

La tabla n°14 nos muestra la distribución de los casos según frecuencia semanal en que se ha realizado actividad física o practica algún deporte , Teniendo en consideración al 100% de la población encuestada, sin ser distribuidos por carreras, se evidencia que la frecuencia con que realizan actividad física o practican algún deporte en el último mes es de: una vez por semana 18,8% (34 personas), dos veces por semana 14,9% (27 personas), tres veces por semana 17,1% (31 personas), cuatro veces por semana 12,7% (23 personas), no realizan actividad física o algún deporte 36,5% (66 personas). Teniendo en cuenta estos resultados y los datos recogidos, damos cuenta que si bien es un porcentaje considerable las personas que no realizan actividad física o algún deporte, las personas que sí realizan una o más veces por semana son quienes predominan.

Tabla N° 14: Distribución de los casos según frecuencia semanal en que se ha realizado actividad física o práctica de algún deporte en el último mes.		
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	Fr.	%
Una vez por semana	34	18,8%
Dos veces por semana	27	14,9%
Tres veces por semana	31	17,1%
Cuatro veces por semana	23	12,7%
No realiza	66	36,5%
Total.	181	100%

c) Distribución de los casos según razones por las cuales no aumenta frecuencia para realizar actividad física o deporte.

La tabla n°15 da cuenta de los datos cuantitativos recopilados según las razones por las cuales no aumenta la frecuencia para realizar actividad física o deporte encontramos que: el 53% no tienen tiempo, el 1,7% no les interesa, el 8,3 % no les motiva, 2,2% la salud no les permite, el 3,3% no tienen lugar en la universidad, el 19,3% no tienen el hábito y el 11,6% no realiza. Con estos datos podemos evidenciar que en su mayoría existe una razón por la cual no realizan actividad física o practican algún deporte.

Tabla N° 15: Distribución de los casos según razones por las cuales no aumenta frecuencia para realizar actividad física o deporte.		
Razones por las cual no aumenta frecuencia de actividad física o deporte	Fr.	%
No tengo tiempo	96	53%
No me interesa	3	1,7%
No me motiva	15	8,3%
Mi salud no me lo permite	4	2,2%
No tengo lugar en la universidad	6	3,3%
No tengo habito	35	19,3%
No realizo	21	11,6%
Total.	181	100%

4.5 Resultados del análisis del eje temático N° 4: Consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Los resultados del análisis del eje temático N° 4 referido al consumo de tabaco, alcohol y drogas se detallan a continuación

a) Distribución de los casos según si el encuestado (a) fuma.

Tabla N° 16: Distribución de los casos según si el encuestado(a) fuma.		
Fuma	Fr	%
Si	41	22,7%
No	140	77,3%
Total.	181	100%

b) Distribución de los casos según razones por las que consume tabaco.

Al distribuir los casos según las razones por las que los estudiantes de pedagogía de la universidad consumen tabaco se evidencia que: el 11,6% porque les gusta, el 6,6% porque los tranquiliza y relaja, el 3,3% es por una cuestión de ansiedad, el 5,5% por otras razones y el 72,9% no consume tabaco. Con lo que podemos decir que en su mayoría los estudiantes de las diferentes pedagogías que fueron partícipes de nuestra investigación declaran no consumir tabaco.

Tabla N° 17: Distribución de los casos según razones por las que consume tabaco.		
Razones por las cual consume tabaco	Fr.	%
Porque me gusta	21	11,6%
Porque me tranquiliza y relaja	12	6,6%
Por ansiedad	6	3,3%
Por otras razones	10	5,5%
No consumo	132	72,9%
Total.	181	100%

c) Distribución de los casos según la edad de inicio en el consumo de tabaco.

Al distribuir los casos según la edad de inicio en el consumo de tabaco se evidencia que: no hay casos de consumo de tabaco entre los 10 y 11 años, el 2,8% comenzaron el consumo entre los 12 y 13 años, el 9,9% comenzaron entre los 14,15 y 16 años con el consumo de tabaco, el 7,2% comenzaron entre los 17 y 18 años con el consumo de tabaco, el 8,3% comenzaron con el consumo de tabaco con más de 19 años. El 71,8% no consumen tabaco. Encontramos según los datos recopilados que la tendencia es el no consumo de tabaco y que entre los consumidores desde los 14 años o más de 19 años comenzaron con el consumo de tabaco.

Tabla N° 18: Distribución de los casos según la edad de inicio en el consumo de tabaco.		
Edad de inicio	Fr.	%
Entre 10 y 11 años	0	0%
Entre 12 y 13 años	5	2,8%
Entre 14, 15 y 16 años	18	9,9%
Entre 17 y 18 años	13	7,2%
Mas de 19 años.	15	8,3%
No consumo	130	71,8%
Total.	181	100%

d) Distribución de los casos según si el encuestado consume alcohol.

Teniendo en cuenta el total de personas que participaron de nuestra investigación y respondieron el cuestionario encontramos que el 63,5% sí consume alcohol siendo casi el doble, considerando que el 36,5% no consume alcohol.

Tabla N° 19: Distribución de los casos según si el encuestado consume alcohol.		
Consume alcohol	Fr	%
Si	115	63,5
No	66	36,5
Total.	181	100

e) Distribución de los casos según razones por las que consume alcohol.

Al distribuir los casos en la tabla n°54 según las razones por las que los estudiantes de pedagogía consumen alcohol se evidencia que: el 37% consumen alcohol porque les gusta, el 6,1% consumen alcohol para relajarse, el 2,8% consume alcohol para olvidar problemas, el 17,7% consume alcohol por otras razones, el 36,5% no consumen alcohol. En esta distribución encontramos que la mayor parte de este porcentaje si consume alcohol, considerando estos datos con el total de la población participante.

Tabla N° 20: Distribución de los casos según razones por las que consume alcohol.		
Razones por las cual consume alcohol	Fr.	%
Porque me gusta	67	37%
Para relajarme	11	6,1%
Para olvidar problemas	5	2,8%
Por otras razones	32	17,7%
No consumo	66	36,5%
Total.	181	100%

f) Distribución de los casos según frecuencia con la que los encuestados consumen alcohol.

Al distribuir los casos según la frecuencia con la que consumen alcohol se evidencia que: el 45,9% consume alcohol menos de 3 veces al mes, el 14,4% consume alcohol entre 1 y 2 veces por semana, el 3,3% consumen alcohol entre 3 y 4 veces por semana, el 0,6% consume alcohol 4 o más veces por semana y el 35,9% no toma alcohol.

Tabla N.ª 21: Distribución de los casos según razones por las que consume alcohol.		
Frecuencia con la consume alcohol	Fr.	%
Menos de 3 veces al mes	83	45,9%
Entre 1 y 2 veces a la semana.	26	14,4%
Entre 3 y 4 veces a la semana	6	3,3%
4 o más veces por semana.	1	0,6%

No tomo	65	35,9%
Total.	181	100%

g) Distribución de los casos según la edad de inicio en el consumo de alcohol.

Al distribuir los casos según la edad de inicio en el consumo de alcohol encontramos que según los datos recopilados: el 0,6% comenzó el consumo de alcohol entre los 10 y 11 años, el 2,2% comenzó el consumo de alcohol entre la edad de 12 y 13 años, el 26,0 % comenzó a consumir alcohol entre la edad de 14,15 y 16 años, el 23,2% comenzó a consumir alcohol entre la edad de 17 y 18 años, mientras que el 14,4% declara no consumir alcohol.

Tabla N° 22: Distribución de los casos según razones por las que consume alcohol.		
Edad de inicio	Fr.	%
Entre 10 y 11 años	1	0,6%
Entre 12 y 13 años	4	2,2%
Entre 14, 15 y 16 años	47	26%
Entre 17 y 18 años	42	23,2%
Mas de 19 años.	26	14,4%
No consumo	61	33,7%
Total.	181	100%

h) Distribución de los casos según si el encuestado consume drogas.

Al tener en cuenta el total de nuestra muestra y población entrevistada y los datos recopilados según la distribución de los casos si consumen o no consumen drogas, evidenciamos que un 29,8% lo que equivale a 54 estudiantes declaran que si consumen drogas y un 70,2% que equivale a 127 estudiantes declaran no consumir drogas (siendo la opción predominante).

Tabla N° 23: Distribución de los casos según si el encuestado consume drogas		
Consume drogas	Fr	%
Si	54	29,8%
No	127	70,2%
Total.	181	100%

i) Distribución de los casos según razones por las que consume drogas.

Al distribuir los casos según las razones por las cuales los estudiantes consumen drogas encontramos diferentes motivos los cuales quedan expresados de la siguiente forma: el 15,5% declara consumir drogas porque les gusta, el 2,2% declaran que consumen drogas porque sus amistades lo hacen, el

2,8% declaran consumir drogas por que se desinhiben, el 19,3% declaran consumir drogas para relajarse, el 5,0% declara consumir drogas para olvidar problemas y la tendencia de 55,2% declara no consumir drogas, siendo este último la razón que predomina en este caso teniendo en cuenta todos estos datos al total de la población participe sin separar ni dividir por carreras

Tabla N° 24: Distribución de los casos según razones por las que consume drogas.		
Razones por las cual consume drogas	Fr.	%
Porque me gusta	28	15,5%
Porque lo hacen mis amistades	4	2,2%
Porque me desinhibo	5	2,8%
Para relajarme	35	19,3%
Para olvidar problemas	9	5,0%
No consumo	100	55,2%
Total.	181	100%

j) Distribución de los casos según frecuencia con la que los encuestados consumen drogas.

Al distribuir los casos en la tabla n°88 de los casos según la frecuencia con la que los encuestados consumen drogas se desglosa en un total de 100% respondiendo; donde un 68,5% no consumen drogas, un 10,5% consumen drogas ocasionalmente, un 7,2% consumen esporádicamente, un 7,2% 1 o 2 veces por semana y un 6,6% consume drogas tres o más veces por semana

Tabla N° 25: Distribución de los casos según frecuencia con la que los encuestados consumen drogas.		
Frecuencia con la consume drogas	Fr.	%
Esporádicamente (1 o 2 veces por año)	13	7,2%
Ocasionalmente (aproximadamente 1 vez al mes)	19	10,5%
1 o 2 veces por semana	13	7,2%
Tres o más veces por semana.	12	6,6%
No consumo	124	68,5%
Total.	181	100%

k) Distribución de los casos según la edad de inicio en el consumo de drogas.

Al distribuir los casos en la tabla n°89 según la edad de inicio en el consumo de drogas de los estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez evidenciamos: Ningún estudiante comenzó entre la edad de 10 y 11 años a consumir drogas, el 1,1% (2 estudiantes) declaran haber comenzado entre los 12 y 13 años el consumo de drogas, el 11,6% (21 estudiantes) declara haber comenzado entre la edad de 14,15 y 16 años el consumo de drogas, el 7,7% (14 estudiantes) declara haber iniciado el consumo de drogas entre las edades de 17 y 18 años, el 13,3% (24 estudiantes) declara haber consumido con más de 19 años drogas y en su mayoría el 66,3% (120

estudiantes) declara no consumir drogas, siendo esta última la tendencia hablando y considerando la totalidad de población participante.

Tabla N° 26: Distribución de los casos según la edad de inicio en el consumo de drogas.		
Edad de inicio	Fr.	%
Entre 10 y 11 años	0	0%
Entre 12 y 13 años	2	1,1%
Entre 14, 15 y 16 años	21	11,6%
Entre 17 y 18 años	14	7,7%
Mas de 19 años.	24	13,3%
No consumo	120	66,3%
Total.	181	100%

4.6 Resultados del análisis por carrera.

Se ha optado por este análisis, ya que al tener los datos recopilados utilizando tablas las que nos permiten asociar y relacionar las variables de estudio involucradas en la investigación. Los resultados se expresan en consideración de los ejes temático previamente definidos.

Resultados del análisis por carreras de pedagogía del eje temático N° 2: Autoestima.

- a) **Distribución de los casos según el nivel de autoestima de los encuestados de las distintas carreras de Pedagogía.**

Tabla N° 27: Distribución de los casos según si el sujeto siente que tiene mucho por que estar orgulloso, por carreras					
Carrera		Genero			Total
		Autoestima Alta	Autoestima Normal	Autoestima Baja	
Pedagogía en Educación Básica	Fr	1	-	-	1
	%	100%	-	-	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	28	15	14	57

	%	50%	25,9%	24,1%	100%
Pedagogía en Castellano.	Fr	8	3	13	24
	%	33,3%	12,5%	54,2%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	8	1	2	11
	%	72,7%	9,1%	18,2%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	2	8	13	23
	%	8,7%	34,8%	56,5%	100%
Pedagogía en educación parvularia.	Fr	5	2	1	8
	%	62,5%	25%	12,5%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	6 #	11	4	21
	%	30,3%	52,3% %	19%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	2	-	-	2
	%	100%	-	-	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	21	8	5	34
	%	61,8%	29,4%	23,5%	100%
Total	Fr	81	48	52	181
	%	44,7%	26,5%	28,7%	100%

b) Tabla N° 28: Distribución de los casos según si el sujeto siente que tiene mucho por que estar orgulloso, de las distintas carreras de Pedagogía.

Tabla N° 28: Distribución de los casos según si el sujeto siente que tiene mucho por que estar orgulloso, de las distintas carreras de Pedagogía.						
Carrera		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
Pedagogía en Educación Básica	Fr	-	-	1	-	1
	%	-	-	100%	-	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	6	15	24	12	57

	%	10,5%	26,3%	42,1%	21,1%	100%
Pedagogía en Castellano.	Fr	2	9	10	3	24
	%	8,3%	37,5%	41,6%	12,5%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	1	3	5	2	11
	%	9%	27,2%	45,5%	36,6%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	5	5	9	4	23
	%	21,7%	21,7%	39,1%	17,3%	100%
Pedagogía en educación Parvularia.	Fr	-	--	5	3	8
	%			62,5%	37,5%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	2	7	7	5	21
	%	9,5%	33,3%	33,3%	23,8%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	-	-	-	2	2
	%	-	-	-	100%	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	4	17	11	2	34
	%	11,7%	50%	32,3%	35,2%	100%
Total	Fr	20	56	72	33	181
	%	11%	30,9%	39,7%	18,2%	100%

c) Distribución de los casos según si el sujeto se inclina a pensar que generalmente es un fracaso, de las distintas carreras de pedagogía.

Tabla N°29: Distribución de los casos según si el sujeto se inclina a pensar que generalmente es un fracaso, de las distintas carreras de pedagogía						
Carrera		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
Pedagogía en Educación Básica	Fr	-	-	1	-	1
	%	-	-	100%	-	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	3	6	25	23	57
	%	5,3%	10,5%	43,8%	40,3%	100%

Pedagogía en Castellano.	Fr	1	9	11	3	24
	%	4,1%	37,5%	45,8%	12,5%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	-	1	6	4	11
	%	-	9%	54,5%	36,6%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	1	7	10	5	23
	%	4,3%	30,4%	43,5%	21,7%	100%
Pedagogía en educación parvularia.	Fr	-	1	2	5	8
	%	-	12,5%	25%	62,5%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	3	4	8	6	21
	%	14,2%	19%	38,1%	28,5%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	-	-	-	2	2
	%	-	-	-	100%	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	2	8	22	2	34
	%	5,8%	23,5%	64,7%	5,8%	100%
Total	Fr	10	36	85	50	181
	%	5,5%	19,8%	46,9%	27,6%	100%

e) Distribución de los casos según si el sujeto le gustaría poder sentir más respeto por si mí mismo, de las distintas carreras de pedagogía

Tabla N° 30: Distribución de los casos según si el sujeto le gustaría poder sentir más respeto por si mí mismo, de las distintas carreras de pedagogía						
Carrera		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
Pedagogía en Educación Básica	Fr	-	-	-	1	1
	%	-	-	-	100%	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	14	29	9	5	57
	%	24,6%	50,9%	15,7%	8,7%	100%

Pedagogía en Castellano.	Fr	12	9	1	2	24
	%	50%	37,5%	4,1%	8,3%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	4	4	1	2	11
	%	36,6%	36,6%	9%	18,8%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	7	11	4	1	23
	%	30,4%	47,8%	17,39%	4,3%	100%
Pedagogía en educación parvularia.	Fr	1	2	4	1	8
	%	12,5%	25%	50%	12,5%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	7	8	5	1	21
	%	33,3%	38,1%	23,8%	9,52%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	-	1	-	1	2
	%	-	50%	-	50%	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	11	16	3	4	34
	%	32,3%	47%	8,8%	11,7%	100%
Total	Fr	56	80	27	18	181
	%	30,9%	44,2%	14,9%	9,9%	100%

f) Distribución de los casos según si el sujeto piensa a veces que es realmente inútil., de las distintas carreras de pedagogía

Tabla N° 31: Distribución de los casos según si el sujeto piensa a veces que es realmente inútil., de las distintas carreras de pedagogía						
Carrera		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
Pedagogía en Educación Básica	Fr	-	-	1	-	1
	%	-	-	100%	.	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	6	19	16	16	57
	%	10,5%	33,3%	28%	28%	100%
Pedagogía en Castellano.	Fr	1	12	6	5	24

	%	4,1%	50%	25%	20,9%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	1	4	4	2	11
	%	9%	36,6%	36,6%	18,1%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	4	5	11	3	23
	%	17,3%	21,7%	47,8%	13%	100%
Pedagogía en educación Parvularia.	Fr	1	2	-	5	8
	%	12,5%	25%	-	62,5%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	5	5	6	5	21
	%	23,8%	23,8%	28,7%	23,8%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	-	-	1	1	2
	%	-	-	50%	50%	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	6	13	12	3	34
	%	17,6%	38,2%	35,2%	8,8%	100%
Total	Fr	24	60	57	40	181
	%	13,2%	33,1%	31,4%	22,1%	100%

g) Distribución de los casos según si el sujeto cree que hay veces que no es buena persona, de las distintas carreras de pedagogía.

Tabla N° 32: Distribución de los casos según si el sujeto cree que hay veces que no es buena persona, de las distintas carreras de pedagogía.						
Carrera		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
Pedagogía en Educación Básica	Fr	-	-	-	1	1
	%	-	-	-	100%	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	6	14	19	18	57
	%	10,5%	24,5%	33,3%	31,5%	100%
Pedagogía en Castellano.	Fr	4	8	3	9	24

	%	20,8%	33,3%	12,5%	37,5%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	1	4	2	4	11
	%	9%	36,3%	18,1%	36,3%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	3	4	8	8	23
	%	13%	17,3%	34,7%	34,7%	100%
Pedagogía en educación Parvularia.	Fr	-	1	5	2	8
	%	-	12,5%	62,5%	25%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	6	5	6	4	21
	%	28,5%	23,8%	28,5%	19%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	-	-	-	2	2
	%	-	-	-	100%	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	6	12	13	3	34
	%	17,6%	35,2%	38,2%	8,8%	100%
Total	Fr	26	48	56	51	181
	%	14,3%	26,5%	30,9%	28,1%	100%

4.7 Resultados del análisis por carreras del eje temático N ° 3: Actividad física y deporte.

Los resultados recopilados y los datos obtenidos consideran una distribución de los casos en función de la actividad física o práctica de algún deporte en las diferentes carreras de pedagogía existentes en la universidad, así también su relación con la autoestima.

a) Distribución de los casos según si el encuestado realiza actividad física o deporte en las distintas carreras de Pedagogía.

Tabla N°33: Distribución de los casos según si el encuestado realiza actividad física o deporte en las distintas carreras de Pedagogía.

Carrera		Si	No	Total
Pedagogía en Educación Básica	Fr	-	1	1
	%	-	100%	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	50	7	57
	%	87,7%	12,3%	100%
Pedagogía en Castellano.	Fr	12	12	24
	%	50%	50%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	7	4	11
	%	36,4%	63,6%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	9	14	23
	%	60,9%	30,1%	100%
Pedagogía en educación Parvularia.	Fr	1	7	8
	%	12,5%	87,5%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	11	10	21
	%	52,4%	47,6	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	2	-	2
	%	100%	-	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	8	26	34
	%	23,5%	76,5%	100%
Total	Fr	100	81	181
	%	55,2%	44,8%	100%

4.8 Resultados del análisis por carreras del eje temático N° 4: Consumo de tabaco, alcohol y drogas.

A continuación, se presentan los resultados del análisis bivariado del eje temático referido al consumo de tabaco, alcohol y drogas por programa de Pedagogía.

a) Distribución de los casos según si los encuestados de las distintas carreras de Pedagogía fuman o no.

La tabla n° 34 donde se realiza una distribución de los casos según si el encuestado(a) fuma considerando el al total de personas de todas las pedagogías que participaron encontramos que el 22,7% de los estudiantes si fuma, mientras que el 77,3% de los estudiantes no fuma.

En educación básica el 100% fuma, en educación física el 26,3% si fuma mientras que un 73,7% no fuma, en pedagogía en castellano un 20,8% si fuma mientras que un 79,2% no fuma, en pedagogía en historia y geografía un 45,5% fuma mientras que un 54,5% no fuma, en pedagogía en ingles un 17,4% fuma mientras que un 82,6% no fuma, en pedagogía en párvulo un 12,5% fuma mientras que un 87,5% no fuma, en pedagogía en matemáticas un 23,8% fuma y un 76,2, en pedagogía en artes se distribuye 50% y 50% y finalmente en pedagogía en educación diferencial un 23,5% si fuma y un 76,5% no fuma.

Tabla N°34 : Distribución de los casos según si los encuestados de las distintas carreras de Pedagogía fuman o no.				
Carrera		Fuma		Total
		Si	No	
Pedagogía en Educación Básica	Fr	1	-	1
	%	100%	-	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	15	42	57
	%	26,3%	73,7%	100%
Pedagogía en Castellano.	Fr	5	19	24
	%	20,8%	79,2%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	5	6	11
	%	45,5%	54,5%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	4	19	23
	%	17,4%	82,6%	100%

Pedagogía en educación Parvularia.	Fr	1	7	8
	%	12,5%	87,5%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	5	16	21
	%	23,8%	76,2%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	1	1	1
	%	50%	50%	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	8	26	34
	%	23,5	76,5	100%
Total	Fr	41	140	181
	%	22,6%	77,3%	100%

b) Distribución de los casos según si los encuestados de las distintas carreras de Pedagogía consume alcohol o no.

Teniendo en cuenta el total de personas que participaron de nuestra investigación y respondieron el cuestionario o sea el 100% encontramos que el 63,5% sí consume alcohol siendo casi el doble, considerando que el 36,5% no consume alcohol.

según si los encuestados de pedagogía en educación básica consumen alcohol el estudiante que contesto 100% no consume alcohol, en pedagogía en educación física un 66,7% indican no consumir alcohol, y 33,3% indican que si consumen alcohol, en pedagogía en castellano un 75% indican que si consumen alcohol y 25% indican que no consumen alcohol, en pedagogía en historia y geografía un 81,8% indican que no consumen alcohol y 18,2% si consumen alcohol, en pedagogía en ingles un 69,6% indican no consumir alcohol y 30% si consumen alcohol, en pedagogía en párvulo un 62,5% indican que no consumen alcohol y 37,5% si consumen alcohol, en pedagogía en matemáticas un 62,5% indican que no consumen alcohol y 37,5% si consumen alcohol, en pedagogía en artes un 50% indica que no consume alcohol y 50% si consume alcohol, en pedagogía en educación diferencial un 58,8% indican que si consumen alcohol y 41,2% no consumen alcohol.

Tabla N°35: Distribución de los casos según si los encuestados de las distintas carreras de Pedagogía consume alcohol o no.

Carrera	Consume alcohol	Total
---------	-----------------	-------

		Si	No	
Pedagogía en Educación Básica	Fr	-	1	1
	%	-	100%	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	38	19	57
	%	66,7%	33,3%	100%
Pedagogía en Castellano.	Fr	18	6	24
	%	75%	25%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	2	9	11
	%	18,2%	81,8%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	7	16	23
	%	30,4%	69,9%	100%
Pedagogía en educación Parvularia.	Fr	3	5	8
	%	37,5%	62,5%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	10	11	21
	%	37,5%	62,5%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	1	1	1
	%	50%	50%	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	20	14	34
	%	58,8%	41,2%	100%
Total	Fr	115	66	181
	%	63,5%	36,4%	100%

e) Distribución de los casos según si los encuestados de las distintas carreras de Pedagogía consume drogas o no.

Al tener en cuenta el total de nuestra muestra y población entrevistada y los datos recopilados según la distribución de los casos si consumen o no consumen drogas, evidenciamos que un 29,8% declaran que si consumen drogas y un 70,2% declaran no consumir drogas (siendo la opción predominante).

Donde pedagogía en básica un 100% si consume drogas, en pedagogía en educación física un 63,2% no consumen drogas, 36,8% si consumen drogas, en pedagogía en castellano un 91,7% no consumen drogas, 8,3% si consumen drogas, en pedagogía en historia y geografía un 72,7% no consumen drogas, 27,3% si consumen drogas, en pedagogía en ingles un 60,9% no consumen drogas, 39,1% si consumen drogas, en pedagogía en párvulo un consumen drogas, 25% si consumen drogas, en pedagogía en matemáticas un 66,7% no consumen drogas, 33,3% si consumen drogas, en pedagogía en artes un 50% si consume drogas y el otro 50% no, en pedagogía en educación diferencial un 100% si consume drogas.

Tabla N°36: Distribución de los casos según si los encuestados de las distintas carreras de Pedagogía consume drogas.				
Carrera		Consume Drogas		Total
		Si	No	
Pedagogía en Educación Básica	Fr	1	-	1
	%	100%	-	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	21	36	57
	%	36,8%	63,2%	100%
Pedagogía en Castellano.	Fr	2	22	24
	%	8,3%	91,7%	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	3	8	11
	%	27,3%	72,7%	100%
Pedagogía en Ingles.	Fr	7	16	23
	%	30,4%	69,5%	100%
Pedagogía en Párvulo.	Fr	2	6	8
	%	25%	75%	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	7	14	21
	%	33,3%	66,6%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	1	1	2

	%	50%	50%	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	10	24	34
	%	29,4%	70,5%	100%
Total	Fr	54	127	181
	%	29,8%	70,1%	100%

4.9 Resultados del análisis por género.

A continuación, se presentan los resultados del análisis por género.

Resultados del análisis por género del eje temático N° 1:

a) Distribución de los casos según género en las distintas carreras de Pedagogía.

La siguiente tabla n° 37 nos muestra una distribución de los casos según género por carrera donde tenemos una mayoría en el género femenino siendo un 56,4% del total de la población participante, también el género masculino representa al 42% y un 1,7% se identifica con otro género.

Carrera		Genero			Total
		Masculino	Femenino	Otros	
Pedagogía en Educación Básica	Fr	-	1	-	1
	%	-	100%	-	100%
Pedagogía en Educación Física	Fr	41	15	1	55
	%	71,9%	26,3%	1,8%	100%
Pedagogía en Castellano.	Fr	4	20	-	24
	%	16,7	83,3	-	100%
Pedagogía en Historia y geografía.	Fr	5	6	-	11
	%	45,5	54,5	-	100%

Pedagogía en Ingles.	Fr	7	15	1	23
	%	30,4%	65,2%	4,3	100%
Pedagogía en Párvulo.	Fr	1	7	-	8
	%	7,5%	87,5	-	100%
Pedagogía en Matemática.	Fr	15	5	1	21
	%	71,4%	23,8%	4,8%	100%
Pedagogía en Artes.	Fr	1	1	-	2
	%	50%	50%	-	100%
Pedagogía en Educación Diferencial	Fr	2	32	-	34
	%	5,9%	94,1%	-	100%
Total	Fr	76	102	3	181
	%	42%	56,4%	1,7%	100%

5.0 Resultados del análisis por género del eje temático N.º 2: Autoestima.

a) Distribución de los casos según nivel de autoestima, tanto en hombres como en mujeres (Test Rosenberg (encuesta de autoestima

La siguiente tabla nos entrega una distribución de los casos según nivel de autoestima, tanto en hombres como en mujeres donde en el género femenino 36 mujeres poseen una autoestima alta, 27 normal y 39 baja. En el género masculino 45 estudiantes tienen una autoestima alta, 20 normal y 11 baja y los estudiantes que se identifican con otro género 1 estudiante, tiene una autoestima normal y 2 baja.

Tabla N° : Distribución de los casos según nivel de autoestima, tanto en hombres como en mujeres (Test Rosenberg, encuesta de autoestima)					
Genero		Autoestima alta	Autoestima Normal	Autoestima Baja	Total
Femenino	Fr	36	27	39	102
	%	35,2%	26,4%	38,2%	100%
Masculino	Fr	45	20	11	76
	%	59,2%	26,3%	14,4%	100%
Otros	Fr	0	1	2	3

	%	-	33,3%	66,6%	100%
Total	Fr	81	48	52	181
	%	44,7%	26,5%	28,7%	100%

b) Distribución de los casos según si el encuestado siente que tiene mucho por qué estar orgulloso, tanto en hombres como mujeres

Distribución de los casos según nivel de autoestima, pregunta Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a. Por género, donde encontramos que el género femenino existe 12 que están muy de acuerdo, 38 de acuerdo, 41 en desacuerdo y 11 muy en desacuerdo. En el género masculino 9 estudiantes están muy de acuerdo 17 de acuerdo, 29 en desacuerdo, 21 muy en desacuerdo y los estudiantes que se identifican con otro género 1 estudiante, está de acuerdo y 2 en desacuerdo.

Tabla N° 38: Distribución de los casos según si el encuestado siente que tiene mucho por qué estar orgulloso, por género.						
Genero		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy desacuerdo	Total
Femenino	Fr	12	38	41	11	102
	%	11,7%	37,2%	40%	5,8%	100%
Masculino	Fr	9	17	29	21	76
	%	11,8%	22,3%	38,1%	27,6%	100%
Otros	Fr	-	1	2	-	3
	%	-	33,3%	66,6%	-	100%
Total	Fr	21	56	72	32	181
	%	11,6%	30,9%	39,7%	17,6%	100%

c) Distribución de los casos según si el sujeto se inclina a pensar que generalmente es un fracaso, por género.

La siguiente tabla nos muestra una distribución de los casos según nivel de autoestima “en general me inclino a pensar que soy un fracasado/a por género” donde en el género femenino 4 estudiantes están muy de acuerdo, 25 de acuerdo, 51 en desacuerdo y 22 muy de acuerdo. En el género masculino 6 estudiantes están muy de acuerdo, 10 de acuerdo, 33 en desacuerdo y 27 muy en desacuerdo y los estudiantes que se identifican con otro género 2 están de acuerdo y uno en desacuerdo.

Tabla N° 39: Distribución de los casos según si el sujeto se inclina a pensar que generalmente es un fracaso, por genero						
Genero		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy desacuerdo	Total
Femenino	Fr	4	25	51	22	102
	%	3,9%	24,5%	50%	21,5%	100%

Masculino	Fr	6	10	33	27	76
	%	7,8%	13,1%	43,4%	35,5%	100%
Otros	Fr	-	2	1	-	3
	%	-	66,6%	33,3%	-	100%
Total	Fr	10	37	85	49	181
	%	5,5%	20,4%	46,9%	27%	100%

c) Distribución de los casos según si el sujeto se inclina a pensar que generalmente es un fracaso, por género.

La siguiente tabla nos muestra una distribución de los casos según nivel de autoestima “en general me inclino a pensar que soy un fracasado/a por género” donde en el género femenino 4 estudiantes están muy de acuerdo, 25 de acuerdo, 51 en desacuerdo y 22 muy de acuerdo. En el género masculino 6 estudiantes están muy de acuerdo, 10 de acuerdo, 33 en desacuerdo y 27 muy en desacuerdo y los estudiantes que se identifican con otro género 2 están de acuerdo y uno en desacuerdo.

Tabla N° 40 : Distribución de los casos según si el sujeto se inclina a pensar que generalmente es un fracaso, tanto en hombres como mujeres						
Genero		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy desacuerdo	Total
Femenino	Fr	4	25	51	22	102
	%	3,9%	24,5%	50%	21,7%	100%
Masculino	Fr	6	10	33	27	76
	%	7,8%	13,1%	43,4%	35,5%	100%
Otros	Fr	-	2	1	-	3
	%	-	66,6%	33,3%	-	100%
Total	Fr	10	37	85	49	181
	%	5,5%	20,44%	46,9%	27%	100%

d) Distribución de los casos según si él sujeto le gustaría poder sentir más respeto por mí mismo, tanto en hombres como mujeres

Distribución de los casos según nivel de autoestima, pregunta Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo. Por género donde en el género femenino 39 estudiantes están muy de acuerdo, 46 de acuerdo, 12 en desacuerdo y 5 muy en desacuerdo. En el género masculino 15 estudiantes están muy de acuerdo, 34 de acuerdo, 16 en desacuerdo y 11 muy en desacuerdo y los estudiantes que se identifican con otro género 2 estudiantes están muy de acuerdo y 1 de acuerdo.

Tabla N° 41 : Distribución de los casos según si él sujeto le gustaría poder sentir más respeto por mí mismo, tanto en hombres como mujeres						
Genero		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy desacuerdo	Total
Femenino	Fr	39	46	12	5	102
	%	38,2%	45,1%	11,7%	4,9%	100%
Masculino	Fr	15	34	16	11	76
	%	19,7%	44,7%	21%	14,4%	100%
Otros	Fr	2	1	0	0	3
	%	66,6%	33,3%	-	-	100%
Total	Fr	56	81	28	16	181
	%	30,9%	44,7%	15,4%	8,8%	100%

e) Distribución de los casos según si él sujeto piensa a veces que es realmente inútil, tanto en hombres como mujeres

Esta tabla no muestra una distribución de los casos según nivel de autoestima ¿hay veces en las que realmente pienso que soy un inútil por género? Y evidenciamos que en el género femenino 13 estudiantes están muy de acuerdo, 43 de acuerdo, 32 en desacuerdo y 14 muy en desacuerdo. En el género masculino 9 estudiantes están muy de acuerdo, 18 de acuerdo, 23 en desacuerdo, 26 muy en desacuerdo y quienes se identifican con otro género 2 estudiantes están muy de acuerdo y 1 de acuerdo.

Tabla N° 42: Distribución de los casos según si él sujeto piensa a veces que es realmente inútil, tanto en hombres como mujeres						
Genero		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy desacuerdo	Total
Femenino	Fr	13	43	32	14	102
	%	12,7%	42,1%	31,7%	13,7%	100%
Masculino	Fr	9	18	23	26	76
	%	11,8%	23,6%	30,2%	34,21%	100%
Otros	Fr	2	1	-	-	3
	%	66,6%	33,3%	-	-	100%
Total	Fr	24	62	55	40	181
	%	13,2%	34,2%	30,3%	22,1%	100%

f) Distribución de los casos según si él sujeto cree que hay veces que no es buena persona, tanto en hombres como mujeres

Distribución de los casos según nivel de autoestima, pregunta A veces creo que no soy buena persona. /a. Por género donde en el género femenina 11 estudiantes están muy de acuerdo, 29 de acuerdo, 36 en desacuerdo y 26 muy en desacuerdo. En el género masculino 15 estudiantes están muy de acuerdo, 18 de acuerdo, 19 en desacuerdo y 24 muy en desacuerdo y las estudiantes que se identifican con otro género 2 estudiantes están de acuerdo y 1 en desacuerdo.

Tabla N° 43: Distribución de los casos según si él sujeto cree que hay veces que no es buena persona, por género.

Genero		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy desacuerdo	Total
Femenino	Fr	11	29	36	26	102
	%	10,7%	28,4%	35,2%	24,4%	100%
Masculino	Fr	15	18	19	24	76
	%	19,7%	23,7%	25%	32,8%	100%
Otros	Fr	-	2	1	-	3
	%	-	66,6%	33,3%	-	100%
Total	Fr	26	49	56	50	181
	%	14,3%	27%	30,9%	27,6%	100%

Por Análisis por género del eje temático N°3: Actividad física y deporte

a) Distribución de los casos según si realiza o no actividad física o práctica de algún deporte, tanto en hombres como en mujeres.

Tabla N° 44: Distribución de los casos según si realiza o no actividad física o práctica de algún deporte, tanto en hombres como en mujeres.

Genero		Realiza actividad física o deporte		Total
		Si	No	
Femenino	Fr	37	65	102
	%	36,6%	63,7%	100%
Masculino	Fr	62	14	76
	%	18,4%	81,6%	100%
Otros	Fr	1	2	3
	%	3,33%	66,7%	100%
Total	Fr	100	81	181
	%	55,2%	44,75%	100%

5.1 Resultados del análisis por género del eje temático N° 4: Consumo de tabaco, alcohol y drogas.

a) Distribución de los casos según consumo de tabaco, tanto en hombres como en mujeres.

Distribución de los casos según consumo de tabaco por género, donde en el género femenino un 16,6% si fuma y un 83,3% no fuma. En el caso del género masculino un 30,2% si fuma y un 69,7% no fuma. Los estudiantes que se identifican con otro género 33,3% si fuma y un 66,7% no fuma.

Tabla N° 45: Distribución de los casos según consumo de tabaco, por género.				
Genero		Fuma		Total
		Si	No	
Femenino	Fr	17	85	102
	%	16,6%	83,3%	100%
Masculino	Fr	23	53	76
	%	30,2%	69,7%	100%
Otros	Fr	1	2	3
	%	33,3%	66,7%	100%
Total	Fr	41	140	181
	%	22,7%	77,3%	100%

b) Distribución de los casos según consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres

Distribución de los casos según consumo de alcohol por género, donde en el género femenino un 61,7% si consume alcohol y un 38,4% no consume alcohol. En el género masculino un 67,1% si consume alcohol y un 32,9% no consume alcohol y en el caso de los estudiantes que se identifican con otro género un 33,3% si consume y un 66,7% no consume.

Tabla N° 46: Distribución de los casos según consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres				
Género		Consumo de alcohol		Total
		Si	No	
Femenino	Fr	63	39	102
	%	61,7%	38,4%	100%
Masculino	Fr	51	25	76
	%	67,1%	32,9%	100%
Otros	Fr	1	2	3

	%	33,3%	66,7%	100%
Total	Fr	115	66	181
	%	63,5%	36,4%	100%

c) Distribución de los casos según consumo de drogas en la actualidad, tanto en hombres como en mujeres.

Distribución de los casos según consumo de drogas en la actualidad por género, donde el género femenino un 24,5% si consume drogas y un 75,5% no consume drogas. En el género masculino un 38,2% si consume drogas y un 61,8% no consume drogas y los estudiantes que se identifican con otro género un 100% no consume drogas.

Tabla N° 47: Distribución de los casos según consumo de drogas en la actualidad, tanto en hombres como en mujeres.				
Genero		Consumo de drogas		Total
		Si	No	
Femenino	Fr	25	77	102
	%	24,5%	75,5%	100%
Masculino	Fr	29	47	76
	%	38,2%	61,8%	100%
Otros	Fr	0	3	3
	%	0	100%	100%
Total	Fr	54	127	181
	%	29,8%	70,1%	100%

.2 Correlación de resultados obtenidos en la investigación

Si tomamos los datos y separamos la autoestima entre mujeres y hombres, tenemos que las mujeres nos dicen que 39 de 102 mujeres tienen una autoestima baja, por otra parte, los hombres, 45 de un total de 76 tiende a tener la autoestima alta lo que nos muestra que hay un contraste entre los dos géneros que son la mayoría del universo encuestado. En la categoría de otro de un total de 3 personas, 1 persona tiene la autoestima normal mientras que 2 presentan una baja autoestima según la tabla de distribución de casos según el nivel de autoestima, tanto en hombres como mujeres según las personas evaluadas en el formulario aplicando el test de Rosenberg.

Para sintetizar y correlacionar los datos obtenidos con los factores de riesgo que hemos considerado como fundamentales para saber y si existe una comunicación entre ambas variables, se han tomado en cuenta los datos haciendo la separación por género y con esto se darán cuenta de que hay contrastes importantes en algunos porcentajes presentados a continuación.

La mayor cantidad de personas según su género que consumen tabaco son los hombres, con un 30,2% equivalente a 23 personas dicen consumir tabaco de un total de 76 hombres. En tanto las mujeres quedan por abajo en este índice y en la categoría otros solo una persona fuma. En el consumo de alcohol tenemos que las mujeres alcanzan un 61,7% con una cantidad de 63 mujeres que declara ser consumidora de alcohol, a diferencia de los hombres que tienen el 67,1% son bebedores, de un total de 76 hombres. En tanto en el consumo de drogas, los que llevan la mayor cantidad son en este caso los hombres alcanzando un 38,2% contra un 24,5% lo que claramente muestra una diferencia entre ambos géneros considerable, ya que los hombres tienen mayor inclinación al consumo de drogas, en el total de los estudiantes que se consideran otros dentro de la categoría, dice no consumir drogas.

En la población total podemos afirmar que en el test de autoestima nos muestra que las mujeres y los hombres tienen niveles inversos lo que nos dice que la mujer tiene niveles de autoestima bajo en consecuencia de esto, podemos deducir que tiende a tener un mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas. Por otra parte, los hombres muestran también un nivel de autoestima alto y al igual que las mujeres consumen los mismos tipos de sustancias determinadas en este documento como factores de riesgo, lo que a su vez nos revela que ambos géneros tienden a consumir en porcentajes similares pero sus niveles de autoestima están invertidos lo que claramente genera dudas y se deduce que a pesar de que se considere que, tanto los niveles de autoestima bajo y alto son los dos extremos para determinar si la persona a pesar de sentirse segura de sí misma en el caso de los varones, no existe una disminución de los niveles de porcentaje acerca del consumo de distintas sustancias.

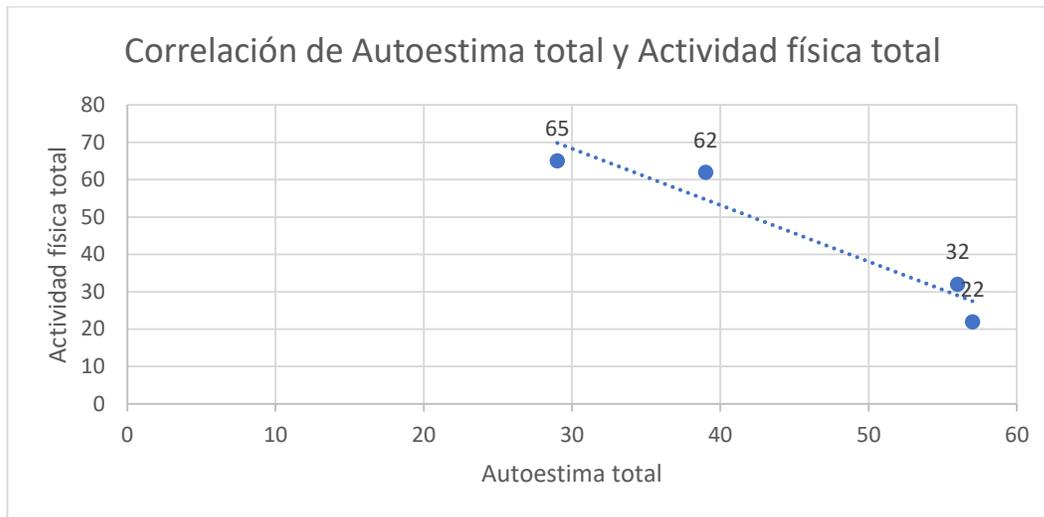
También en el caso de las mujeres ocurre el mismo fenómeno, lo que nos da la señal que el autoestima no es una determinante en que si la persona al tener el autoestima bajo va a consumir menos o más alcohol, tabaco y drogas lo que a su vez tampoco podemos decir y afirmar que la persona por sentirse poco segura va a tener preferencia a consumir mayores o menores cantidades de las sustancias, sino que es arbitraria la respuesta en ese sentido; lo mismo pasa con el otro tipo de autoestima, no es una determinante ni tampoco una obviedad el que si la persona se siente más segura va a consumir menos o más por el solo hecho de tener una autoestima más alta. A todo esto, también se le suma la autoestima normal que también lo incluimos dentro de lo que muestran las estadísticas, y de igual forma que ambos extremos, parece ser que, según los porcentajes entregados por la encuesta realizada a los estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez, tienden a consumir al menos uno o dos tipos de sustancias, al igual que los demás niveles de autoestima contemplados en nuestro estudio.

A continuación, se realiza un análisis de correlación entre la variable dependiente Autoestima y las variables independientes Actividad Física, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol y Consumo de drogas, que se presentan a través del coeficiente de Pearson (r). Entendiéndose que el coeficiente de correlación de Pearson es una prueba que mide la relación estadística entre dos variables continuas. Si la asociación entre los elementos no es lineal, entonces el coeficiente no se encuentra representado adecuadamente.

El coeficiente de correlación puede tomar un rango de valores de +1 a -1. Un valor de 0 indica que no hay asociación entre las dos variables. Un valor mayor que 0 indica una asociación positiva. Es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, también lo hace el valor de la otra. Un valor menor que 0 indica una asociación negativa; es decir, a medida que aumenta el valor de una variable,

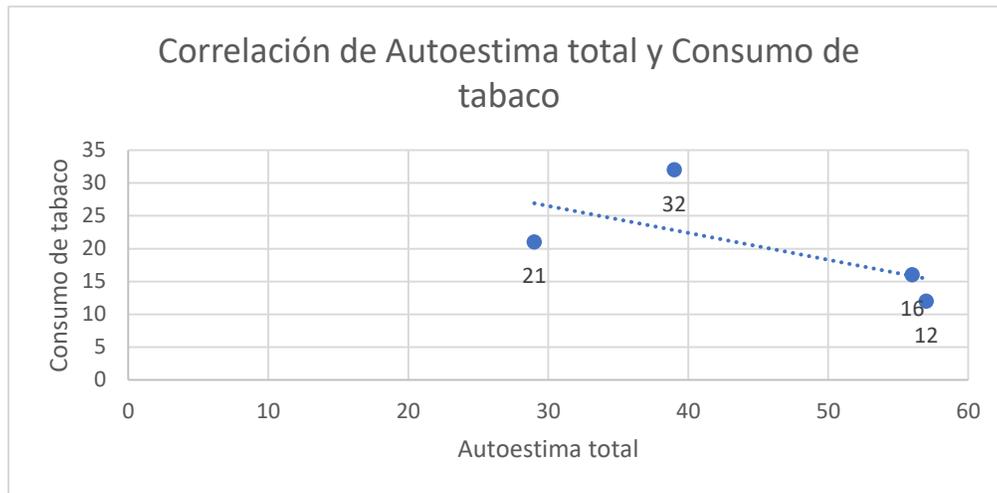
el valor de la otra disminuye. Para obtener los coeficientes se trabajó con los datos en general por variable de forma agrupada (Questionpro, s.f).

Correlación de Autoestima total y Actividad física total



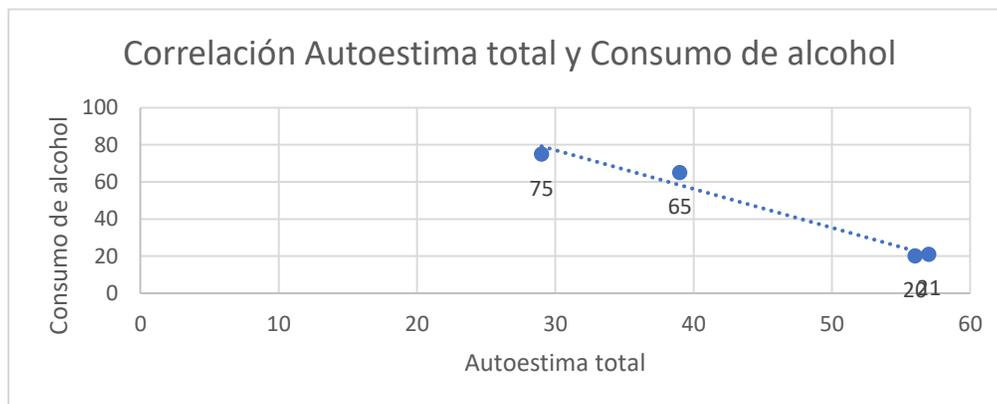
Coeficiente de correlación= $-0,95$. Existe una correlación negativa fuerte, esta correlación negativa quiere decir que no se relacionan directamente. Esto puede deberse a la implicación de las interacciones que se dan en las diferentes actividades, particularmente en la frecuencia en la que se realizan dichas actividades. Pudiera inferirse que la actividad física regular no depende directamente de la autoestima.

Correlación de Autoestima total y Consumo de tabaco



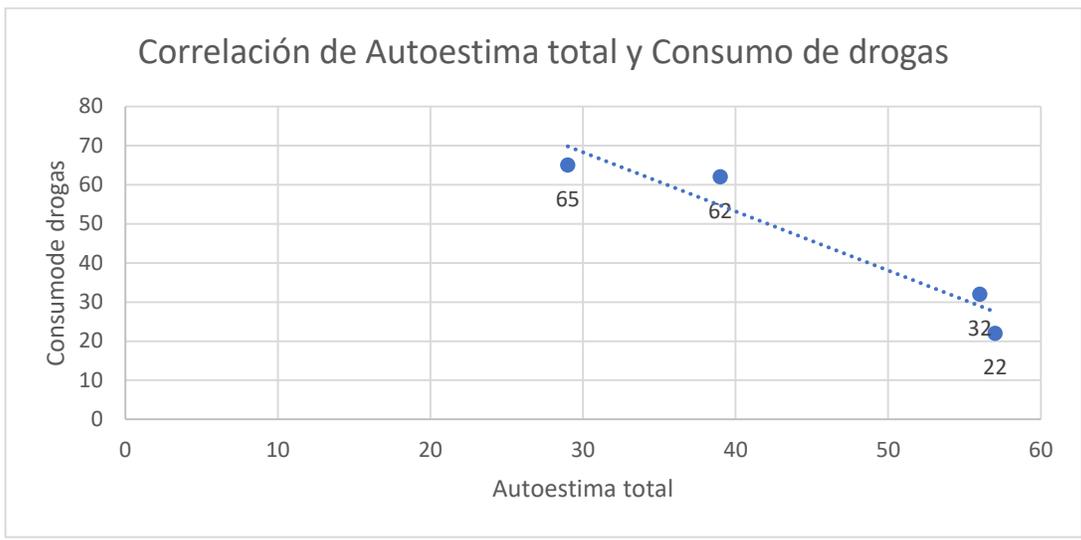
Coefficiente de correlación= $-0,53$. Existe una correlación negativa pero débil, esta correlación negativa quiere decir que no se relacionan directamente. La autoestima no influye en el consumo de tabaco, sino que obedece a una decisión personal del estudiante.

Correlación Autoestima total y Consumo de alcohol



Coefficiente de correlación= $0,84$. Existe una correlación positiva fuerte, esta correlación positiva quiere decir que ambas variables se relacionan directamente. Esto quiere decir, que el consumo de alcohol en los estudiantes se utiliza como paliativo para resolver las situaciones de autoestima. A menor autoestima, mayor consumo de alcohol.

Correlación de Autoestima total y Consumo de drogas



Coefficiente de correlación= 0,53. Existe una correlación positiva débil, esto significa que las variables se relacionan de forma directa. Es decir, la autoestima y el consumo de drogas aumentan o disminuyen recíprocamente cuando se modifica alguna de las dos.

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

5.1 Conclusión

La presente investigación, realizada en estudiantes de pedagogías de la universidad Católica Silva Henríquez, se inició a partir de la elaboración de un diagnóstico por medio de la plataforma digital formulario Google, para caracterizar el nivel de autoestima de las y los estudiantes de pedagogías, además indagar si consumen alcohol, drogas o tabaco, y los efectos de estos en relación a la autoestima. Al recopilar estos datos pudimos correlacionar la autoestima con los estilos de vida saludables de los y las estudiantes.

Si bien es un tema importante en la sociedad y para la universidad por su papel en la formación de pedagogos, es poca la información con datos reales sobre el tema. De modo que, al vivir esta etapa de formación pedagógica, nuestro motor de investigación fue poder aportar a través de un estudio in situ, sobre la realidad de la autoestima, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y droga en los estudiantes universitarios.

Luego del análisis y de realizar la correspondiente correlación de los datos obtenidos para cada variable de manera agrupada, se afirma lo expuesto, en la hipótesis nula; es decir, que “la relación entre la autoestima y los factores de riesgo no es determinante, si bien puede tener una influencia dentro del manejo de dichos factores protectores se evidencian casos donde teniendo una alta autoestima existe aun así consumo de alcohol, tabaco, drogas o una vida sedentaria”.

En este sentido, acorde a la escala de puntuación del test utilizado (Rosenberg), el 50% del total de estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez (incluyendo mujeres, hombres u otros), no declara tener una autoestima de nivel alto o muy alta; así también existe un alto consumo de tabaco, alcohol, drogas y una vida sedentaria.

Es curioso que los estudiantes de pedagogía en educación física no se indica una mayor autoestima y tampoco menor índice de consumo de drogas, alcohol, tabaco y vida sedentaria aun siendo promotores de una vida activa y saludable, donde no alcanzaría a ser del 50% de los participantes de la carrera quienes tengan estas características.

Además, a pesar de que la mayoría de las entrevistadas fueron mujeres, no existen diferencias significativas entre estudiantes hombres y mujeres con respecto a la autoestima y la actividad física, consumo de tabaco, alcohol y drogas en Universidad Católica Silva Henríquez.

Asimismo, se infiere, que la autoestima total como variable dependiente, no se relaciona de manera lineal con las variables independientes Actividad física, Consumo de tabaco, alcohol y drogas; sin embargo, pueden existir relaciones no lineales entre ambas, es decir que si una aumenta la otra puede aumentar o disminuir. La idea de correlacionarlas tuvo la intencionalidad de mostrar de manera más clara la interacción o comportamiento que tienen entre sí.

En este sentido, los niveles de autoestima identificados en los estudiantes Universidad Católica Silva Henríquez, sugieren que, los estudiantes se situaron entre el 50% y el 85% de percepciones positivas lo cual significa que a grandes rasgos la percepción de autoestima por parte de los estudiantes, sujetos de investigación, es buena.

Asimismo, la presente investigación sirvió como diagnóstico para determinar la autoestima y su relación con la Actividad física, y el consumo de tabaco, alcohol y drogas por parte de los estudiantes de la Universidad Católica Silva Henríquez, adicionalmente, sirvió para correlacionar y observar el comportamiento de cada aspecto de las variables y de este modo inferir el estado real, y el tipo de relaciones entre ambas.

Finalmente, el análisis de correlación realizado, indica que no se presenta una correlación directa entre los factores de riesgo psicosociales y la autoestima; como se indicó anteriormente, se comprueba así la hipótesis planteada como nula.

5.2 Discusión

En la actualidad, se infiere que los estudiantes universitarios, pueden sortear toda una serie de variables personales, sociales, contextuales, culturales, de estudio y familiares. Asumiendo esta perspectiva, el presente trabajo analizó en qué medida el nivel de autoestima, determina la inclinación o no de los estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica Silva Henríquez, por la actividad física o en su defecto por el consumo de sustancias nocivas, llámense tabaco, alcohol y drogas.

Los resultados del trabajo confirman lo anteriormente expuesto. Se muestra que la autoestima hace la diferencia entre los estudiantes, algunos se sienten motivados y otros no, de modo tal que terminan vinculándose con factores de riesgo.

Por consiguiente, para el análisis de la autoestima, se tomó el valor personal que cada participante se dio a sí mismo, el cual quedó plasmado en los resultados del test aplicado. Es importante acotar, que los resultados del estudio realizado se limitaron solo a los participantes que cursan estudios de pedagogía; de aquí, que sería interesante, poder generalizar los resultados a toda la población universitaria; reconsiderando de esta forma las características de la muestra analizada.

Asimismo, se evidenció de acuerdo con la muestra participante, que el estudiantado en las diferentes especialidades en Educación está compuesto en su gran mayoría, por mujeres. Partiendo de esta afirmación, se propone desarrollar otros estudios, en los cuales se analice la influencia del género en la relación con la autoestima y otras posibles variables, o viceversa.

Por consiguiente y de acuerdo con lo expresado por los autores citados en el marco teórico, la autoestima es determinante al momento de fijar posición ante cualquier amenaza con respecto de los factores de riesgo, que rodean a las personas; en este caso, los estudiantes de la Universidad Católica Silva Henríquez. Sin embargo, luego del análisis y correlación de las distintas variables, se puede afirmar que esta no es definitiva, aun cuando es una de las variables psicológicas más estudiada. No existe una verdad contundente acerca de si la autoestima influye de manera directa en el uso y consumo de sustancias nocivas para la salud, o en cuanto a la relación que pueda existir con la actividad física.

Lo que sí es importante, es su fortalecimiento como uno de los principales objetivos que la mayoría de los programas de ayuda y apoyo psicológico que las universidades deberían implementar de manera tal que aquel estudiante que necesite ayuda pueda contar con ella.

En función a lo anterior, los resultados obtenidos con la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, confirman que independientemente del tipo de autoestima que posea un estudiante, el mismo tendrá la libertad de decidir si consume o no sustancias nocivas que dañen su salud.

Finalmente, por medio del presente estudio fue posible verificar estadísticamente las hipótesis planteadas. Ya que los resultados, mostraron que existe una débil relación entre la autoestima y los factores de riesgo dentro de la muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Católica Silva Henríquez, participante.

Asimismo, los resultados fueron contundentes sobre la existencia de diferencias entre los datos obtenidos. Esto refleja que, para poder comprender los aspectos, relacionados con la autoestima, se requieren de diferentes puntos de vista, dada su complejidad.

Es importante destacar que el presente estudio aporta diferentes elementos. Muestra evidencia empírica respecto a la asociación de las variables, y también añade evidencia que la autoestima puede ser distinta dependiendo de las condiciones de vida dentro del contexto universitario.

5.2.1 Limitaciones y proyecciones

Al comienzo costó el adaptarse a un tema donde todos estuviésemos de acuerdo como grupo o equipo de trabajo. En nuestro caso una de las limitantes que tuvimos fue no haber comenzado con un anteproyecto de nuestra tesis aprobado, interiorizarse en la temática de la cual no éramos cercanos. Por otra parte, nos limitó también haber tenido un retraso en la formación de nuestro grupo, porque se nos asignó un poco tarde, lo que generó también un desfase en el desarrollo del trabajo.

La baja muestra también fue una dificultad por el poco tiempo con el que contamos se hizo una dificultad obtener respuestas o sumar cantidades significativas de personas que respondieran.

En cuanto a las proyecciones de nuestra investigación puede ser utilizada en otros estudios en diferentes áreas del conocimiento. Salud, Ciencias sociales, estudios en deportistas escolares y universitarios, estudios descriptivos correlacionales en población de estudiantes universitarios a nivel regional y nacional relacionados a los factores protectores y su relación con los factores de riesgo en el ámbito universitario entregando datos en relación con la autoestima y como esta influye en su vida universitaria. Puede ser ocupada para contrastar los datos obtenidos con otras investigaciones en universidades o simplemente en investigaciones que se basen en analizar aspectos psicológicos, ya que obtuvimos datos a través de un test (Rosemberg) de valoración de la autoestima.

Nuestra investigación es cuantitativa y de carácter correlacional y por ende entrega información ordenada en datos los cuales se fueron clasificando, ya sea por género, por carrera u otros, siendo así una manera más específica y obteniendo mayor control sobre lo recopilado a través de los participantes. Puede ser utilizada para futuras investigaciones relacionadas al ámbito universitario en cuanto al estado en que se encuentra su autoestima y la manera en que las universidades abordan el estado de los factores protectores.

También existen datos que pueden ser utilizados como base para futuras investigaciones que den cuenta sobre el estado en el que se encuentran estudiantes dentro de universidades y compararlos con estos y cómo, afrontan la vida universitaria y el efecto que tiene sobre la variedad de situaciones y vivencias que se dan en este contexto.

Al comparar los datos con la información en la que nos basamos para nuestra investigación se evidencia la relación que existe entre la autoestima y los factores de riesgo, donde existe una relación la cual resulta explicar muchos casos, pero no son determinantes como se expuso con anterioridad “Un factor protector influye al individuo modificando, mejorando o alterando su respuesta ante alguna situación de peligro que lo predispondría a un resultado no adaptativo (Valenzuela, 2008)”. Si bien un factor protector es influyente, un problema con algún factor de riesgo no determina a una persona o en este caso a los estudiantes, ya que al conocer los datos a pesar de que la autoestima como factor protector puede ser alta, no quiere decir que no exista algún factor de riesgo presente el cuál no afecta en todos los aspectos de la persona.

5.2.1 Contraste resultados con marco teórico

Los resultados obtenidos en el formulario mostraron que dentro de las carreras de Pedagogía en la mayoría de ellas hay un alto nivel de autoestima, que muchos consumen algún tipo sustancias por relajación y otros por gusto, pero dentro de todo su consumo es regularmente bajo lo que nos muestra que en las carreras de Pedagogía podemos encontrar grandes diferencias en cuanto a sus elecciones, pero lo que no desencadena algún tipo de indicio de adicción.

Un estilo de vida saludable está estrechamente relacionado con los siguientes hábitos: una dieta balanceada, la práctica habitual de actividad física, y la abstención del consumo de alcohol y tabaco entre otros (Sanabria, 2007).

Si hacemos relación con lo que nos menciona Sanabria (2007), podemos darnos cuenta que se trata solamente de hábitos para mantener un estilo de vida saludable, la actividad física también es parte de mantener un hábito dentro de nuestra rutina diaria nos ayudará a estar bien no tan solo a nivel físico sino que también a nivel psicológico, y es lo que podemos ver reflejado en lo que arrojaron los resultados, distintas respuestas nos dan cuenta de que el autoestima en general de todos los estudiantes corresponde a un nivel alto estable según nuestro marco teórico, se aborda en el punto 2.2.2 de nuestro marco teórico en el capítulo II.

Las personas con autoestima alta y estable se desenvuelven de manera abierta. Las circunstancias externas y los acontecimientos a su alrededor tienen poca influencia sobre ellos. No necesitan defender su imagen, y tampoco se desestabilizan cuando deben dar su punto de vista ante cualquier situación (Hornstein, 2011).

REFERENCIAS.

Acosta, F. (s.f). *¿Sabes realmente qué es un paradigma? Revista Iberoamericana de Educación.*
Universidad Politécnica CUJAE, Cuba.
<https://rieoei.org/historico/deloslectores/819Acosta.PDF>

- Amar, J. A., Llanos, R. A., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el caribe*. Universidad del Norte, 11, 107- 121.
- Angulo, A. (2019). *Autoestima, Personalidad y Desempeño Académico en jóvenes universitarios*. Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología en la Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. Argentina.
- Berk, L. (1998). *El yo y la comprensión social*. En L. A. BERK. Desarrollo del niño y del adolescente. Cap. 11. Madrid: Prentice Hall, 571-623.
- Burns, D. (2000) *Autoestima en 10 días. Diez pasos para vencer la depresión, desarrollar la autoestima y descubrir el secreto de la alegría*. Barcelona: Paidós
- Castillo, M. (2004). "Factores Psicosociales y Promoción de la Salud". En Albala, C.; Olivares, S.; Salinas, J.; y Vio, F. (ed.). Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud (pp.159-174). Santiago: Universidad de Chile, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.
- Cecilia, M., Atucha, N. y García, J. (2017). Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación Médica. Volumen 19*, Suplemento 3, noviembre de 2018, páginas 294-305
- Comas, D., Aguinaga, J., Orizo, F., Espinosa, A. & Ochaita. E. (2003). Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos, FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) INJUVE. Madrid: Ancares
- Congost, S. (2015). *Autoestima automática: Cree en ti y alcanza tus metas*. Editorial Zenith. España
- Chiang, M., Casanueva, V., Cid, X., González, U., Olate, P., Nickel, F., & Revello, L. (1999). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes chilenos. *Salud Publica Mex*, 41(6), 444-451.
- Eaton, D., Kann, L., Okoro, C., & Collins, J. (2007). Selected Health Status Indicators and Behaviors of Young Adults, United States-2003. *Am J Health Educ*, 38(2) ,66-75.
- Epp, J. (1996). Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: Una antología. Washington DC: OPS/OMS (publicación científica: 557)
- Fernández, P., Alonso, M. y Monter, C. (2002). Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. *Cad Aten Primaria* 1997; 4: 75-78
- Ferradas, M., Freire, C., Regueiro, B. y Estévez, I. (2019). Perfiles de múltiples metas y autoestima en estudiantes universitarios. *Revista De Estudios E Investigación En Psicología Y Educación* 2017, Vol. Extr., No. 01, pp. 1-79. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.01.2256>
- Figueroa, C. y Ramos, B. (2006). Factores de riesgo de la hipertensión arterial y la salud cardiovascular en estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 22 (2), 135-143.

- Flores, E. & Gómez, A. (2012). *Estilos de aprendizaje de los estudiantes de la carrera de educación física*. Seminario para optar al título de Profesor en Educación Física. Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Internacional SEK, Santiago de Chile
- Gomes, M., Ruiz, J., & García, M. (2005). Cómo ocupan los universitarios almerienses su tiempo libre. *Revista Digital*, 83.
- González-Arratía, N. I. (2001). La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
https://www.researchgate.net/publication/282496666_Autoestima_adolescencia_y_pedagogia/link/57aa762a08ae0932c96ea8e4/download
- González, M. (1999). Algo sobre la Autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Aula*, 11, 1999, pp. 217-232. Ediciones Universidad de Salamanca
- Herrera, J. (2018). Las prácticas investigativas contemporáneas. Los retos de sus nuevos planteamientos epistemológicos. *Revista Scientific*, 3(7), 6–15.
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.7.0.6-15>
- Hornstein, L. (2011). Autoestima e identidad. Narcisismo y valores sociales. Fondo de Cultura Económica. pp. 224
- Laguna, N. (2017). *La autoestima como factor influyente en el rendimiento académico*. Tesis para optar al grado de Magister en Educación en la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Tolima. Tolima. Colombia.
- Lee, D. (1986). The effect of two methods of affective education on self-concept in seventh-grade students. *The School Counselor*, 18, 123-134.
- Manassero, A. (1995). Dimensionalidad de las causas percibidas en situaciones de éxito y fracaso escolar. *Revista de psicología social*, 10 (2), 129-256
- Martínez, L., Fernández, E., González, E., Ávila, Y., Lorenzo, A. y Vázquez, H. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* vol.22 no.2 Madrid abr. /jun. 2019.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200130
- Maureira, F., Flores, E., Castillo, F., Cortés, M., Peña, S., Bahamonde, V., Cárdenas, S., Escobar Ruiz, N., & Cortes, B. (2021). Prevalencia de neuromitos en estudiantes de Pedagogía en Educación Física de Chile. *Retos*, 42, 426-433. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.88204>
- Mendoza, K., Villar, G., Huamán, N. y Ríos, J. (2021). *Autoestima y ansiedad en Estudiantes de una universidad privada de Huancayo – 2020*. Tesis para optar al título profesional de Psicólogo en la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo. Perú.
- Ministerio de Educación (2022). *Educación Física y Salud*.
<https://www.curriculumnacional.cl/portal/Educacion-General/Educacion-fisica-y-salud/>

- Montoya, M. y Sol, C. (2001). *Autoestima. Estrategias para vivir mejor con técnicas de PNL y desarrollo humano*. México: Pax.
- Núñez, M., Esparza, I., Clark, Y., Muñoz, S., Velarde, C. y Parada, M. (2017). Autoestima y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios de México, Bolivia y España. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. Año: 24, n° Extra 4, 2019, pp. 104-115
- Organización Mundial de la Salud. (1989). La salud de la juventud. Documento de referencia. Serie Discusiones Técnicas, Ginebra: OMS.
- Páez, M. y Castaño, J. (2010). Estilos de Vida y Salud en Estudiantes de una Facultad de Psicología. *Psicología desde el Caribe*, núm. 25, enero-junio, 2010, pp. 155-178 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia
- Pandina, R. (2002). Risk and protective factors models in adolescent drug use: Putting them to work for prevention. National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, papers, and recommendations, Washington: Department of Health and Human Services.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica 2011*, Vol. 29, N° 1, 85-95. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009
- Pullen, C., Noble, S., & Fianndt, K. (2001). Determinants of health-promoting lifestyle behaviors in rural older women. *Fam Community Health*, 24, 49-73.
- Questionpro (s.f) ¿Qué es el coeficiente de correlación de Pearson? <https://www.questionpro.com/blog/es/coeficiente-de-correlacion-de-pearson/>
- Rivas, C. (1996). Un Nuevo Paradigma en Educación y Formación de Recurso Humanos. *Cuadernos Lagoven Nro. 99*. Caracas: Departamento de Asuntos Públicos de LAGOVEN
- Robertson, C. & Riveros, C. (2006). Actividad física en la tercera edad. En Bustamante, R. (Ed). *Implicancias actuales de la educación física* (pp. 58-72). Paideia.
- Roca, F., Aguirre, M. y Castillo, B. (2001). Percepción acerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. *Psicoactiva*, 19, 29-45
- Sanabria, G. (2007). El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200004
- Suárez, M. (2006). El saber pedagógico de los profesores de la Universidad de Los Andes Táchira y sus implicaciones en la enseñanza. (Tesis Doctoral Universidad Rovira I Virgili, España). <https://goo.gl/mbxqUP>
- Valenzuela, M. (2008). Factores de Riesgo de la Salud en Estudiantes de Pedagogía en Universidades Chilenas. Tesis doctoral. Universidad de las Palmas. Gran Canarias

- Vega, A. (2006). Las drogas en la universidad: nuevo reto a la diversidad *Revista Qurriculum*, 19; octubre 2006, pp. 77-90. <https://xdoc.mx/preview/amando-vega-fuente-servicio-de-publicaciones-de-la-ull-603dc8b0dd883>
- Vives, A. (2007). *Estilo de vida saludable puntos de vista para una opción actual y necesaria*. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Policlínico Docente Mártires de Calabazas
- Wilmore, J. & Costill, D. (2007). *Fisiología del esfuerzo físico y el deporte*. Paidotribo.
- Zaborskis, A., Zemaitiene, N., Borup, I., Kuntsche, E., & Moreno, C. (2007). Family joint activities in a cross-national perspective. *BMC Public Health*, 7,94.

○ **ANEXOS**

Consentimiento informado:

El cuestionario corresponde a un trabajo investigativo en el proceso de seminario de grado. El objetivo es recopilar información necesaria para nuestro estudio Estado de los factores protectores en Estudiantes de Pedagogía.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Aun después de haber aceptado participar tiene todo el derecho de dejar la investigación en el momento que quiera. Si usted participa en el estudio tendrá acceso a sus resultados contactándose con el investigador a cargo ya sea vía mail o en forma personal.

Sus respuestas son anónimas, ya que no existe necesidad de escribir su nombre en la hoja del cuestionario. Además, la información que recojamos en esta investigación se mantendrá confidencial y solo los investigadores tendrán acceso a ella. Los resultados expresados en documentos escritos o exposiciones serán en forma global y en caso de mostrar información individual los sujetos se presentarán con números y nunca con sus nombres, para evitar su identificación.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente a participar en esta investigación y entiendo que las respuestas proporcionadas son anónimas y tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Cuestionario sobre "Autoestima como factor protector de la salud y estilos de vida saludable en estudiantes universitarios de pedagogía."

***Obligatorio**

Eje 1: Identificación

1- Marque la carrera que corresponda*

- P. Ingles
- P. Párvulo
- P. Educación física
- Matemática
- P. básica
- P. castellano
- P. Historia y geografía
- P. Artes

2- Año de estudio en que te encuentras*

- Primer año
- Segundo año
- Tercer año
- Cuarto año
- Quinto año

3- Edad*

Tu respuesta

4- Genero*

- Femenino
- Masculino
- Otro:

Eje 2: Autoestima

Test de autoestima de Rosenberg

La prueba consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Siendo muy de acuerdo 4 y muy desacuerdo 1

5- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. *

- Muy de acuerdo

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

6- Estoy convencido de que tengo cualidades buenas. *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

7- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

8- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

9- En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a. *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

10- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a. *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

11- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

12- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo. *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

13- Hay veces que realmente pienso que soy un inútil. *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

14- A veces creo que no soy buena persona. *

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Eje 3: actividad física o deporte

Actividad Física: Cualquier forma de movimiento corporal que tiene una demanda metabólica significativa con el objetivo de ejercitar el cuerpo.

Deporte: Actividad estructurada, dirigida y planificada con esfuerzo vigoroso.

15- Realizas actividad física o práctica de algún deporte: *

- Sí
- No

16- Frecuencia semanal, que has realizado actividad física o práctica de algún deporte en el último mes: *

- No realizo
- Una vez por semana
- Dos Veces por semana
- Tres veces por semana
- Cuatro veces por semana

17- Si la cantidad de actividad física o deporte que practicas por iniciativa propia la consideras insuficiente, ¿Por qué no aumentas la frecuencia? (considere la más importante) *

- No tengo tiempo
- No me interesa
- No me motiva
- Mi salud no me lo permite
- No tengo un lugar en la Universidad
- No tengo el hábito
- No realizo

Eje 4: Consumo de tabaco -alcohol y drogas.

18- ¿Fumas? *

- Sí
- No

19- Razones por las que consume tabaco: *

- Porque me gusta
- Porque me tranquiliza y relaja
- Por ansiedad
- Por otras razones
- No consumo

20- ¿Cuántos cigarrillos fumas diariamente?

- Entre 1 y 4 diarios
- Entre 5 y 10 diarios
- Entre 10 y 20 diarios
- Más de 20 diarios
- No fumo

21- Edad de inicio*

- Entre 10 y 11 años
- Entre 12 y 13 años
- Entre 14 - 15 y 16 años
- 17 y 18 años
- Más de 19 años
- No consumo

22- ¿Consumes Alcohol? *

- Sí
- No

23- Razones por las que consume alcohol: *

- Porque me gusta
- Para relajarme
- Para olvidar problemas
- Por otras razones
- No consumo

24- ¿Cuál es la frecuencia con la que consumes alcohol? *

- Menos de 3 veces al mes
- Entre 1 y 2 veces a la semana.
- Entre 3 y 4 veces a la semana.
- 4 o más veces a la semana
- No tomo

25- Edad de inicio*

- Entre 10 y 11 años

- Entre 12 y 13 años
- Entre 14 - 15 y 16 años
- Entre 17 y 18 años
- Más de 19 años

No consumo

26- ¿Consumes Drogas en la actualidad? *

- Sí
- No

27- Razones por las que consumes drogas*

- Porque me gusta
- Porque lo hacen mis amistades
- Porque me desinhibo
- Para relajarme
- Para olvidar problemas
- No consumo

28- Frecuencia de consumo: *

- Esporádicamente (1o2 veces por año)
- Ocasionalmente (aproximadamente 1 vez al mes)
- Una o dos veces por semana
- Tres o más veces a la semana
- No consumo

29- Edad de inicio*

- Entre 10 y 11 años
- Entre 12 y 13 años
- Entre 14 - 15 y 16 años
- Entre 17 y 18 años
- Más de 19 años
- No consumo

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE-a).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo.				
5. En general estoy satisfecho de mi mismo.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

