

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

**Influencia de factores sociodemográficos, cognitivos, conductuales y
emocionales en los hábitos de vida saludable de estudiantes de Psicología
de la Universidad de Costa Rica**

Sustentante

Ryon J. Sterling Gibbons

Comité asesor

Dra. Ana María Jurado Solórzano

Dr. Ronald Ramírez Henderson

M.Sc Gloriana Rodríguez Arauz

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

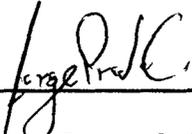
San José, Costa Rica

2015

Hoja de aprobación

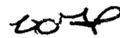
Bach. Ryon J. Sterling Gibbons

Sustentante



Lic. Jorge Prado Calderón

Presidente del tribunal



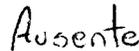
Lic. Bradly Marín Picado

Profesor Invitado



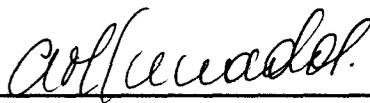
Dr. Ronald Ramírez Herdenson

Lectora TFG



M.Sc. Gloriana Rodríguez Arauz

Lector TFG



Dra. Ana María Jurado Solórzano

Directora TFG

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a toda persona que haga un uso adecuado de la información que se encuentra dentro de estas páginas.

Agradecimientos

Agradezco a la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica por permitirme la realización de esta investigación y a los docentes y alumnos por la colaboración. Deseo mencionar de manera especial al cuerpo docente que me dirigió y asesoró: Dra. Ana María Jurado (directora de proyecto de tesis), Phd. Ronald Ramírez (lector) y la Dra. Gloriana Rodríguez (lectora). A mi padre Arnulfo Sterling Carrington y a mi madre Valerie Gibbons Mc Gregor quienes fueron un soporte emocional y económico durante toda la realización de este proyecto. Pero sobre todo a Dios al cual atribuyo todo el éxito de este proyecto.

Índice general

Temática	Página
Capítulo 1: Introducción	1
Capítulo 2: Marco referencial	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Marco conceptual	24
2.3. Problema y objetivos	48
Capítulo 3: Metodología	50
3.1. Tipo de estudio	50
3.2. Población y proceso muestral	51
3.3. Definición de variables relevantes	53
3.4. Instrumentos	53
3.5. Procedimiento de recolección de la información	60
3.6. Procedimiento para el procesamiento por análisis de los datos	62
3.7. Protección de los sujetos	64
Capítulo 4: Resultados	65
4.1. Resultados de cuestionario	151
4.2. Resultados de autoregistro	
Capítulo 5: Discusión	154
Capítulo 6: Conclusiones y recomendaciones	169
6.1. Conclusión	151
6.2. Alcances	171
6.3. Limitaciones	172
6.4. Recomendaciones	173
Referencias 7	174
Anexos 8	
8.1. Consentimiento informado	190
8.2. Cuestionario	192
8.3. Autoregistro	201

Índice de figuras

Cuadro o Figura	Página
Cuadro 1: Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems cognitivos del cuestionario	68
Cuadro 2: Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems cognitivo-conductuales del cuestionario	70
Cuadro 3: Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems conductuales del cuestionario	72
Cuadro 4: Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems relacionados con conductas sexuales del cuestionario	74
Cuadro 5: Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems conductuales del cuestionario	75
Cuadro 6: Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems emocionales del cuestionario.	76
Cuadro 7: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable edad y las variables de hábitos de vida saludable	78
Cuadro 8: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable sexo biológico y las variables de hábitos de vida saludable	81
Cuadro 9: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable año que cursa y las variables de hábitos de vida saludable	83
Cuadro 10: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable estado civil y las variables de hábitos de vida saludable	85
Cuadro 11: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable espacio físico y las variables de hábitos de vida saludable	87
Cuadro 12: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable sede y las variables de hábitos de vida saludable	89
Cuadro 13: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Hay un grupo de personas con las cuales me identifico” y las variables de hábitos de vida saludable	91
Cuadro 14: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Creo que soy una persona digna de aprecio” y las variables de hábitos de vida saludable	93
Cuadro 15: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente” y las variables de hábitos de vida saludable	96
Cuadro 16: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Considero que tengo una o más habilidades” y las variables de hábitos de vida saludable	99
Cuadro 17: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Creo que tengo una o más habilidades” y las variables de hábitos de vida saludable	102
Cuadro 18: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)” y las variables de hábitos de vida saludable	104

Cuadro 19: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor” y las variables de hábitos de vida saludable	107
Cuadro 20: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas” y las variables de hábitos de vida saludable	111
Cuadro 21: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo” y las variables de hábitos de vida saludable	115
Cuadro 22: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de conocimiento de conducta y la variable de ejecución de la conducta.	119
Cuadro 23: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza” y las variables de hábitos de vida saludable	121
Cuadro 24: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar” y las variables de hábitos de vida saludable	124
Cuadro 25: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello” y las variables de hábitos de vida saludable	126
Cuadro 26: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Tengo un buen número de buenas cualidades” y las variables de hábitos de vida saludable.	128
Cuadro 27: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)” y las variables de hábitos de vida saludable	130
Cuadro 28: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Me siento capaz de hacer las cosas tan bien como los demás” y las variables de hábitos de vida saludable	133
Cuadro 29: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)” y las variables de hábitos de vida saludable	135
Cuadro 30: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas” y las variables de hábitos de vida saludable	137
Cuadro 31: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo deseara” y las variables de hábitos de vida saludable	139
Cuadro 32: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales” y las variables de hábitos de vida saludable	142
Cuadro 33: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan” y las variables de hábitos de vida saludable	144

Cuadro 34: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás” y las variables de hábitos de vida saludable	147
Cuadro 35: Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás” y las variables de hábitos de vida saludable	149
Cuadro 36: Análisis cruzado de edad y el ítem “asisto a alguna congregación o grupo espiritual”	155
Cuadro 37: Análisis cruzado de edad y el ítem “Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias según mi estado de salud y edad” del cuestionario.	156
Cuadro 38: Análisis cruzado de edad y el ítem “Realizo la cantidad de ejercicios adecuados según mi estado de salud actual” del cuestionario.	157
Cuadro 39: Análisis cruzado de edad y el ítem “Realizo la intensidad de ejercicios adecuados según mi estado de salud actual” del cuestionario.	158
Cuadro 40: Análisis cruzado de edad y el ítem “Diariamente consumo un producto que contenga tabaco” del cuestionario.	159
Cuadro 41: Análisis cruzado de edad y el ítem “Estoy cerca de mis amistades cuando fuman” del cuestionario.	159
Cuadro 42: Análisis cruzado de edad y el ítem “Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud” del cuestionario.	160
Cuadro 43: Análisis cruzado de edad y el ítem “(Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras” del cuestionario.	160
Cuadro 44: Análisis cruzado de edad y el ítem “Asisto a alguna congregación o grupo espiritual” del cuestionario.	160
Cuadro 45: Análisis cruzado de sede y el ítem “Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco” del cuestionario.	161
Cuadro 46: Análisis cruzado de año cursado y el ítem “Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco” del cuestionario.	162
Cuadro 47: Análisis cruzado de sede y el ítem “Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco” del cuestionario.	163
Cuadro 48: Análisis cruzado de sede y el ítem “Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso” del cuestionario.	164
Cuadro 49: Análisis cruzado de sede y el ítem “Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso” del cuestionario.	164
Figura 1: Resultados de Autoregistro	153

Sterling, R. (2015). *Influencia de factores sociodemográficos, cognitivos, conductuales y emocionales en los hábitos de vida saludable de estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Resumen

En la actualidad existe una conciencia de parte de entes internacionales; con respecto a los estados de la salud de la población a nivel mundial. Lo anterior dado a que se ha podido ver como la ausencia de salud, causa efectos contraproducentes en la economía de los países disminuyendo la productividad de las personas, al mismo tiempo que incrementan los gastos en los que se incurre a nivel país en el tratamiento de enfermedades.

Ante estos fenómenos las universidades tienen roles que pueden alinearse con los intereses de estos organismos realización investigaciones que aporten información con respecto a la instauración de la salud de la población, al mismo tiempo que provee profesionales en salud que al integrarse en la sociedad podrían tener un rol activo en la promoción e instauración de la salud.

Uno de los factores que pueden mejorar la formación de los nuevos profesionales en salud, es el aprendizaje significativo con respecto a los hábitos de vida saludables, siendo los mismos(as) estudiantes participes de esto. Basados en un modelo de Psicología de la Salud, en el cual en una etapa inicial se caracteriza a la población de manera que se puedan realizar intervenciones según la población en la que se plante intervenir, se realiza una investigación para

conocer la influencia de factores sociodemográficos cognitivos y conductuales en los hábitos de vida saludable de estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica.

Se realizó un estudio de estilo descriptivo transaccional, en la cual; por medio de un cuestionario realizado de manera *ad hoc* de pruebas internacionales y revisión bibliográfica, en la cual se incluían factores: sociodemográficos, cognitivos, conductuales y emocionales. Junto al cuestionario se pasa un autoregistro. En el cuestionario participa una muestra de 151 estudiantes de psicología de la Universidad de Costa Rica, de las sedes: central, caribe y occidental; 2 terceras partes de la población fueron mujeres (66,9%). Luego los datos fueron procesados con fórmulas de Chi-Cuadrada.

A partir de los análisis realizados, se muestra que existen relaciones estadísticamente significativos entre los factores: sociodemográficos, cognitivos y emocionales; y los hábitos de vida saludable de los(as) estudiantes que participaron. Al mismo tiempo la revisión bibliográfica y el autoregistro, reportan panoramas negativos en los hábitos de vida saludable de los(as) estudiantes.

Palabras clave: Hábitos, salud, estudiantes, psicología, Universidad de Costa Rica, factores sociodemográficos, factores conductuales, factores emocionales, factores cognitivos.

Directora: Dra. Ana María Jurado Solórzano

Capítulo 1. Introducción

En la actualidad, existe todo un movimiento internacional que se ha propuesto mejorar, mantener y reforzar la salud de las personas a nivel mundial, esto se evidencia en la conformación de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), creada en 1945. Entre las funciones que esta ostenta, se encuentran: la elaboración de estrategias y planes de intervención para la promoción de la salud y la prevención de su deterioro, lo cual implica no solo poder identificar las necesidades de la región en la cual se pretenden llevar a cabo sus objetivos, sino también, tomar en consideración las distintas características con que cuenta la zona para ejecutar lo planeado (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Por otra parte, se suman otras organizaciones bajo el supuesto de que la salud es una condición integral, la cual no puede aislar un método o un área de manera que esta pueda ser instaurada, más bien, se deben considerar otras maneras de poder alcanzarla. Por ende, la OIT (Organización Mundial del Trabajo), UNICEF (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), ACNUR (La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) y el Banco Mundial son organizaciones que suelen sumarse al análisis y estudios de la OMS, de forma que se puedan tener intervenciones integrales del trabajo que se pretende llevar a cabo (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Cabe destacar que la misma OMS (2008), en un documento con respecto a la relevancia de la salud, presenta una visión que no se limita a la verticalidad de un análisis nacional (a lo interno de cada país asociado a esta organización); sino más bien, concibe el deterioro de la salud como una problemática de importancia mundial e inclusive de política exterior. Es preciso indicar que en sus apartados se visualiza la importancia de que las personas, quienes son la base de la producción mundial (ya que sin ellas no habría ni siquiera mercado), se desempeñan de mejor manera en un estado de bienestar y salud. Además que las distintas problemáticas de salud generan costos importantes en los gastos a lo interno de los países. Un ejemplo, en Costa Rica de lo anteriormente mencionado, es la millonaria inversión que ha tenido que hacer la Caja Costarricense de Seguro Social en enfermedades relacionadas con el tabaquismo, cuyas cifras ascendieron a 58.192,2 millones de colones solo en el año 2009 (Solís, 2009); por consiguiente, la importancia de la promoción de la buena salud se ve como uno de los pilares que se pretenden seguir en las agendas de algunos países (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Se debe recalcar que al tener este enfoque, en el cual se prioriza la prevención antes que el tratamiento de la enfermedad, se crea un espacio de acción para centros formativos e investigativos, como lo son las universidades. Algunas de estas instituciones han venido a fungir un papel de gran trascendencia en lo referente a la promoción de la salud, pues no solo proporcionan profesionales en esta área, sino también aportan una comprensión de las distintas conductas o actividades de las regiones en donde estas se encuentran,

características que son acuerpadas por la visión y el funcionamiento de estas instituciones (Muñoz y Cabieses, 2008). Lo anterior ayuda a las comunidades de una manera directa, porque es posible que se den distintas intervenciones para promover la salud.

Esta labor formativa de las distintas universidades, de incluir en las sociedades a profesionales que puedan resguardar la salud de la población, deja en su camino la incertidumbre con respecto a la formación en prácticas de hábitos de vida saludables y conductas de autocuidado de estos futuros profesionales; esto, tomando en consideración el papel fundamental que cada uno tendrá en la promoción de la salud de quienes le rodeen o de los (las) que están dentro de su entorno profesional.

Tomando en cuenta lo esbozado anteriormente, se realizó una investigación en la cual se muestra la presencia y/o ausencia de distintos hábitos de vida saludable en estudiantes de psicología de la Universidad de Costa Rica, específicamente, en las áreas cognitivas, emocionales y conductuales. Al mismo tiempo, se establece un perfil demográfico de la población que se está investigando y se relaciona con información bibliográfica, de manera que se pueda tener un análisis de la información obtenida. La importancia de esta temática radica en que se considera necesario que los(as) futuros(as) profesionales en el área de salud, cuenten con un aprendizaje significativo con respecto a la instauración de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades en nuestra sociedad. Lo anterior será posible por medio de la autoaplicación de los distintos conocimientos que obtienen durante el estudio de la profesión; al mismo

tiempo, se deben tomar en consideración sus aportes a la sociedad y al área individual (Ausubel, 2002).

Cabe anotar que la contribución en el área social puede ser evidenciado en el impacto directo que se realiza con respecto al conocimiento de los hábitos de vida saludable y, sobre todo, de autocuidado de la población estudiantil de psicología de la Universidad de Costa Rica. Es preciso mencionar que con el aporte de estos datos, se abre la posibilidad de que se tomen acciones que beneficien a un importante sector de la población universitaria.

Por lo anteriormente expuesto, se presentarán algunas investigaciones relacionadas con la temática del autocuidado, las cuales serán utilizadas como antecedentes bibliográficos. De igual manera, se referirá el proceso de investigación que se realizó con la población universitaria de la carrera de Psicología de la Universidad de Costa Rica, seguido de un análisis de los resultados obtenidos.

Capítulos 2. Marco referencial

Se estarán presentando las bases teóricas desde las cuales se realiza el presente trabajo de investigación, las cuales serán divididas en: antecedentes; donde se presentaran trabajos de investigación afines con el tema, marco conceptual; en donde se definirán los conceptos básicos y por último se presentaran los objetivos de la investigación.

2.1. Antecedentes

A continuación, se presentan los antecedentes teóricos que sustentan este trabajo investigativo, los cuales están conformados por estudios internacionales y nacionales, con temáticas directamente relacionadas con la influencia de factores sociodemográficos, cognitivos, conductuales y emocionales en hábitos de vida saludable. Asimismo, se hace referencia a algunas investigaciones complementarias (indirectas), con el propósito de que se tenga un panorama amplio de la información existente.

Antecedentes nacionales

Antecedentes indirectos

En los siguientes apartados, se analizan distintas investigaciones costarricenses con respecto a hábitos de vida saludable y como estos pueden ser influenciados por otros factores.

Área académica

En el área académica, se presenta la investigación realizada en el Centro de Educación Especial Centeno Güell (Alvarado, León y Matarrita, 2008). En esta se evidencia el interés de dicho centro hacia sus alumnos y el descuido hacia sus facilitadores. Este descuido los(las) expone a riesgos como: lesiones de músculos esqueléticos, crisis de estrés y distintos estados de salud mórbidos; por consiguiente, según los investigadores, si no se logran solucionar problemas con respecto a los hábitos de vida saludable -lo anterior dado que se detectan, en estas poblaciones, enfermedades crónicas como hipertensión, sobrepeso y obesidad-, esta población tendrá consecuencias a mediano y largo plazo. Cabe mencionar que a pesar de esto, los funcionarios cuentan con un factor protector: gusto por las labores que desempeñan.

Área de profesionales en salud

Como punto de partida, se debe indicar que en relación con la temática de profesionales y hábitos de vida saludables, se han escrito textos con la intención de que el profesional de salud cuide de sí mismo(a) (Claramunt, 1999), de manera que puedan contar con un estado de bienestar integral y, así, puedan brindar una atención idónea a las personas que se disponen a atender. Ejemplo de esto, puede ser una guía para los(as) profesionales que trabajen en el ámbito de la violencia intrafamiliar, donde se contemplen algunas consideraciones que el(la)

profesional en el área de violencia familiar debiera tomar en cuenta, de tal forma que no vean en detrimento tanto su salud física como mental.

Otra investigación (Murillo, 2001), realizada con psicólogos(as) clínicos(as) en Costa Rica, refiere las distintas estrategias cognitivas, conductuales y emocionales para su autocuidado físico y psicológico. Cabe anotar que este estudio se aplicó en tres grupos: clínica pública, clínica privada y clínica mixta. Se señala que se presentó una leve participación por parte de los(as) psicólogos(as); la autora atribuye esto al temor de los y las profesionales de afrontar sus propios déficits o carencias en materia de autocuidado.

Por otra parte, Murillo (2001) aclara que la mayoría de los déficits no provienen de la omnipotencia que puede ser percibida al ser terapeuta, sino que se da en el balance entre lo laboral y lo personal, pues muchos(as) profesionales del área admiten que no dedican tiempo al cuidado de su salud física y a la búsqueda de apoyo profesional. Entre las descripciones dadas de su labor, los psicólogos(as) la describieron como gratificante; no obstante; mencionaron el desgaste físico, cansancio, frustración y estrés. Además, recalcaron la poca preparación en esta área de salud personal que se da en los centros de formación (universidades). Es preciso subrayar que entre las problemáticas encontradas, se destacaron la falta de descanso (parte física) y la dificultad para delimitar sus emociones y cogniciones disfuncionales (parte emocional).

En otro estudio (Miranda y Sirias, 2004) realizado con profesionales en enfermería, en el Hospital Clínica Bíblica, San José, Costa Rica; se llevó a cabo

una caracterización del personal que laboraba en estas instalaciones. Se debe anotar que la mayoría eran mujeres y, además, madres; esto hace que tengan más carga, lo cual repercute en factores como el estrés. Al mismo tiempo, se deja ver el conocimiento que tienen los(as) enfermeros(as) con respecto a técnicas para el manejo del estrés y la inserción de hábitos de vida saludable, por su preparación académica; no obstante; estos conocimientos en salud no eran aplicados por ellos(as) mismos(as). De esta manera, se establece la necesidad de mejorar en las áreas de actividad física, manejo del estrés y encontrar nuevas formas de recreación que no promuevan el sedentarismo.

Un año más tarde, esta vez en un hospital estatal, específicamente en el Hospital de Guápiles, ubicado en Limón, Costa Rica, se llevó a cabo una investigación con profesionales de enfermería (Umaña, 2005). Su objetivo era poder identificar las distintas conductas que tenía la población de enfermeros(as), en cuanto a estilos de vida saludable y su estado de salud actual. Se pudo determinar que entre los(as) profesionales de enfermería del Hospital de Guápiles, se daba una carencia de estilos de vida saludables, en áreas como: la alimentación, el exceso de trabajo, ejercicio físico, relaciones interpersonales y familiares e, inclusive, laborales. Con respecto a su estado de salud, se pudo encontrar en el perfil de morbilidad de los(as) investigados(as): obesidad, sobrepeso, trastornos gastrointestinales, agotamiento físico y mental, alteraciones del estado de ánimo y del sueño; con lo que se pudo concluir en el análisis estadístico que existe una relación entre estilos de vida y condición de salud de la población estudiada.

Las próximas investigaciones costarricenses que se toman en cuenta tienen un enfoque más directo en relación con la temática de investigación, pues presentan la influencia de distintos factores en los hábitos de vida saludables.

Antecedentes directos

Área laboral

En una investigación efectuada en una empresa transnacional ubicada en Costa Rica (Meza, Miranda, Núñez, Orozco, Quiel y Zúñiga, 2012), se realizó un estudio para analizar los estilos de vida saludable de algunos(as) colaboradores(as), teniendo en cuenta su ambiente laboral, factores protectores y de riesgo. Se determinó que los(as) profesionales contaban con muy pocos hábitos de vida saludable y se llegó a la conclusión de que el ambiente laboral puede ejercer una influencia positiva o negativa en la realización de estos hábitos de vida saludable, en aspectos como la falta de tiempo, recursos económicos e influencias sociales, los cuales pueden intervenir en que se den o no se den estos hábitos. Por otro lado, los investigadores mencionan que un factor protector es el hecho de que los(as) colaboradores(as) dicen estar a gusto con el trabajo que realizan.

Área académica

En el área académica, se realiza una investigación bibliográfica de manera que se pueda identificar la importancia de la educación emocional y su influencia en la salud (Ortega, 2010), esto en Costa Rica. Se llega a la conclusión de que las emociones impactan nuestras conductas y; por consiguiente, nuestros hábitos de vida saludables. En el trabajo investigativo se promueve tener en cuenta el ámbito emocional como parte integral de un verdadero estado de bienestar.

Cabe anotar que en el año 2004, se efectuó una investigación, en la cual se trabajó con población estudiantil en residencia de la Universidad de Costa Rica, con el propósito de poder identificar algunas necesidades en cuanto a la implementación de estilos de vida saludable en la población. La primera fase que se ejecutó fue la identificación, la cual fue dividida en: percepción de sí mismo, deporte, manejo del estrés, prevención de consumo de drogas y sexualidad sana. Se encontraron mayores conductas de riesgo en la población de primer ingreso, muy marcadas en aspectos como la nutrición y el afrontamiento del estrés; mientras que en poblaciones de años posteriores, se pudo detectar mayor problemática en el área de consumo de drogas. Por otra parte, se destaca la dificultad de implementar una intervención de manera integral, dado que en muchos casos intervenían el cumplimiento de ciertas actividades académicas y obligaciones con la institución universitaria. A pesar de que estos y estas estudiantes contaban con factores protectores como: el alojamiento, los servicios de salud y alimentación; se requiere una intervención más integral con la inserción

de más profesionales en las áreas de: psicología, medicina y trabajo social, a cargo de los estudiantes de residencia (Mora, 2005). Se puede concluir con respecto a los antecedentes nacionales indirectos, los cuales en su mayoría son realizados en profesionales de la salud; que estos tienden a tener pocos hábitos de vida saludable (Alvarado, León y Matarrita, 2008; Murillo, 2001; Miranda y Siria, 2004; (Umaña, 2005), inclusive Murillo (2001) menciona la falta de capacitación por parte de las universidades en relación con hábitos de vida saludables; por su parte, Miranda y Sirias (2004) mencionan que a pesar de que los estudiantes tienen el conocimiento, estos(as) no lo aplican.

Ahora bien, en los estudios nacionales cuyas temáticas van más alineadas con el presente trabajo investigativo (investigaciones directas), se pueden ver cómo aspectos sociodemográficos (edad y preparación académica) influyen los hábitos de vida saludables en las poblaciones investigadas (Meza, Miranda, Núñez, Orozco, Quiel y Zúñiga, 2012; Mora, 2005). De igual manera, se visualiza que los aspectos emocionales tienen influencia en las conductas y, por consiguiente, en los hábitos de vida saludables (Ortega, 2010).

Antecedentes internacionales

Las investigaciones que se presentarán en este apartado son trabajos efectuados fuera de Costa Rica (internacionales), los cuales están vinculados directa e indirectamente con el tema del presente trabajo investigativo. Al final de

ambos antecedentes (nacionales e internacionales), se estará realizando la conclusión de los apartados en específico (antecedentes internacionales) y de los antecedentes de manera general.

Antecedentes indirectos

Área de salud

En Colombia se realizó una investigación (Rivera y Patria, 2007) con una muestra de 90 personas, con el fin de determinar si existe relación entre la agencia de autocuidado y el riesgo de problemas vasculares. Es preciso indicar que se llevó a cabo con algunas pruebas: escala de apreciación de la agencia de autocuidado de Isemberg y Evers, al igual que el índice de masa corporal y el índice de actividad, para medir la agencia de autocuidado en el individuo. Se pudo constatar que a mayor peso, menos hábitos de autocuidado en las personas.

Siguiendo la línea de los males vasculares, en Cuba se realizó una investigación (Rodríguez y Salguero, 2010), relacionada con esta temática. En ella participaron 1372 personas de distintas edades y sexo (todas estas pertenecientes al área de Salud Hermanos Cruz); se constató, al igual que la investigación de Rivera y Patria (2007), que los casos de hipertensión arterial se relacionan con factores de riesgos como la obesidad. En esta población, se identificaron hábitos

incompatibles con la salud, por ejemplo: el sedentarismo, el exceso de sal en la dieta, el tabaquismo, el alcoholismo y el estrés.

En los Estados Unidos, se realizó una investigación, con la finalidad de conocer el efecto de la espiritualidad y los hábitos de vida saludable en el bienestar de adultos mayores (Boswell, Dilworth, Kahana, 2006). En dicho trabajo, se utilizó una muestra de 221 adultos mayores y en los resultados se comprobó que aspectos como la espiritualidad, el ejercicio físico y una dieta sana tienen relación con la sensación de bienestar en los adultos mayores. En la investigación se recomienda que, en próximas exploraciones científicas relacionadas con este campo, se tomen en cuenta dimensiones como la religiosidad y la espiritualidad.

Por otro lado, en México, se llevó a cabo una revisión bibliográfica, en la cual salió a relucir la relación entre enfermedades y algunos factores ambientales, sociales y conductuales:

Las enfermedades tanto crónicas, como: la hipertensión, enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, gastritis, obesidad y no crónicas, como: enfermedades infecciosas, sobre todo las que están determinadas principalmente por el efecto de agentes específicos tales como: factores ambientales, sociales y conductuales (estilo de vida) (Anguiano, Martínez, Nava y Vega, 2010, pp. 186-187).

Ante esto, se ve la importancia que debería tener la práctica de estilos de vida saludables para la erradicación y prevención de distintas problemáticas del ámbito de la salud en la sociedad. Al igual que se propone intervenir en esta problemática, desde las estrategias de afrontamiento, las cuales se dividen según su énfasis en el problema (son distintas actitudes que se toman de manera que se puedan resolver o solucionar) y en la emoción (es utilizada cuando se dificulta la solución del problema, por lo que se procede a modificar la manera en que esta persona lo sobrelleva).

Área académica

En un estudio realizado en Colombia (Arrivillaga, Salazar y Correa, 2003), con una muestra de 754 estudiantes jóvenes (400 mujeres y 354 hombres), se dispuso a averiguar cuál era el conocimiento de estos en relación con hábitos saludables como: la práctica de ejercicios, la relación con las drogas lícitas, entre otras. Además, se indagó con qué frecuencia se practicaban estas conductas. El estudio concluye que los estudiantes tenían un buen conocimiento con respecto a estos hábitos de vida saludable y a sus beneficios; no obstante, estos no los llevaban a cabo, dejando en evidencia que un plan de promoción de la salud debe ir más allá de la simple educación. Se debe tener una intervención integral, en la cual se les motive y se tome en cuenta el área emocional de la población meta.

Por otra parte, se llevó a cabo una investigación (Hernández, Lorena, García y Tascón, 2003), en la cual se pretendía ver la cantidad de estudiantes de primer ingreso de medicina que fumaban, partiendo del preconceito de que el especialista en medicina, al conocer los aspectos que engloban los hábitos de vida saludable y sus beneficios, tendería a tener prácticas coherentes con su enseñanza. Se pudo ver que un 23% de los 487 estudiantes que participaron (308 mujeres y 179 hombres) iniciaron la actividad de fumado en la universidad.

En otra investigación (Covar *et al*, 2007), realizada en la Universidad de Concepción, en Chile, se pasaron pruebas para conocer el índice de depresión y de ansiedad en los educandos, “se evaluaron 632 estudiantes (317 mujeres y 315 hombres) de la mayoría de las Facultades de la Universidad. Se encontró un 23.4% de síndrome ansioso y 16.4% de síndrome depresivo. La presencia de sintomatología ligada al estrés académico fue una de las problemáticas observadas más frecuentes” (Covar, *et al.*, 2007, parra. 1).

Es preciso recalcar que a pesar de tener datos desfavorables en los resultados de las investigaciones realizadas a universidades, se encuentran dos iniciativas, de parte de universidades, para preparar en hábitos de vida saludable a sus estudiantes (López y González 2003; Mallea, Manas y Muñoz, 2009); en la primera se contemplan varias carreras universitarias, mientras que en la segunda solamente la carrera de psicología.

Cabe anotar que en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se tomaron medidas para poder instaurar en los estudiantes hábitos de vida

saludable. Lo llevaron a cabo con la reorientación organizacional del modelo de atención de salud que tenían con anterioridad, esto implicó que se trabajaran en ámbitos como la educación con respecto a la salud de estos e, inclusive, el ambiente. UNAM pone en práctica esta decisión, tomando en cuenta la responsabilidad que tiene con los ciudadanos de entregar profesionales con los más altos estándares, dentro los cuales ahora se concibe la salud (López *et al.*, 2003).

Por otro lado, en Argentina se efectuó una revisión bibliográfica (Mallea *et al.*, 2009), con el propósito de hacerle ver a la Universidad Nacional de San Luis, que en su planeamiento de formación de estudiantes de psicología, es importante incluir aspectos como la prevención y la promoción de la salud, entre otras. Lo anterior se argumenta con la importancia que tiene el psicólogo en la sociedad, con respecto a la promoción e instauración de temas vinculados con la salud.

Área de profesionales de salud

En otros textos de hábitos de vida saludables en profesionales, se encontraron dos investigaciones, una de ellas con distintos profesionales y la segunda con profesionales en psicología. En la primera investigación (Farkas y Santana, 2007), se empezó a trabajar con los profesionales (21 asistentes sociales, 19 psicólogos y 2 educadores) que se encargaban de las intervenciones que contemplaban el maltrato de niños y niñas. Se debe indicar que fue un trabajo

cuantitativo y que se utilizaron entrevistas, de modo que se pudiese ver si lo realizado por los(as) profesionales como técnica para su autocuidado estaba funcionando, dicho sea de paso, estos se enfocaban en actividades individuales, extralaborales e, inclusive, recreativas. Se tuvo una percepción de la mayoría de los entrevistados y se concluye que no se dan suficientes técnicas de autocuidado entre los(as) profesionales investigados(as).

En la segunda investigación (Betta, Morales, Rodríguez y Guerra, 2007), se buscó una relación entre el autocuidado y la aparición de respuestas disfuncionales. Se obtuvo una muestra de 113 psicólogos clínicos (77 mujeres y 36 hombres), cuyos requisitos eran: ser psicólogos en la V región de Chile, ser psicólogo titulado y estar ejerciendo en ese momento. Luego, se les pasó un cuestionario en el cual se indagaban 16 conductas de autocuidado; se pudo constatar que 10 de esas conductas que se habían propuesto, tenían una relación significativa con la presencia de respuestas disfuncionales de los psicólogos clínicos.

Antecedentes directos

Área de salud

Con el afán de buscar determinantes sociales de la salud, se realizó una investigación bibliográfica en Cuba (Caballero, Moreno, Sosa, Mitchell, Vega y Columbie, 2012). En esta se llegó a la conclusión de que cada país posee un

sistema social, una ideología y una cultura distinta a la de los demás países, lo cual puede ser un factor que influya en la salud y en los hábitos de vida saludable de sus habitantes. Como se había mencionado anteriormente, entre los determinantes sociales de salud se pueden encontrar las políticas sociales y económicas, entre ellas: redes de apoyo social, empleo, condiciones de trabajo y estilos de vida. En otra investigación realizada en el mismo país y con la misma modalidad de revisión bibliográfica (Espinosa, 2004), se determinó que los aspectos socioeconómicos pueden intervenir en los estilos de vida saludables de las personas.

Por otro lado, en una investigación realizada en España, se quiso determinar la relación entre la actividad física y factores sociodemográficas (Aguinaga, Armendáriz y Guillen, 2005), para ello se utilizó una muestra de 784 personas con un rango de edad entre los 18 y los 65 años. Se determinó que a mayor edad, menos actividad física se realizaba; asimismo, se concluyó que factores como sexo, edad, estudios, profesión y estado civil son determinantes en la ausencia o presencia del hábito de vida saludable.

Cabe anotar que en Alemania se realizó un trabajo investigativo para poder determinar el impacto de la afectividad positiva y los estilos de vida en la edad adulta (Jordan, Kunzmann y Stange, 2005). En el estudio se consideraron 293 personas, a las cuales se les pidió calificar su nivel de afectividad positiva y sus estilos de vida. Se encontró que a mayor edad, mayor afectividad positiva y estilos de vida de crecimiento.

En Nigeria se llevó a cabo una investigación para determinar si había relación entre los hábitos de vida saludables y factores sociodemográficos como la edad, el sexo y el estatus marital; lo anterior, con personas que sabían leer y que se ubicaban al sur de este país (Adegoke, 2010). Es preciso señalar que el estudio estuvo conformado por una muestra de 340 adultos, los cuales fueron seleccionados de manera que se pudiera asegurar que todos fueran letrados. En los resultados, se comprobó que a mayor educación, mayores hábitos de vida saludables en las personas.

Por otra parte, en Chile se realizó un estudio (Chamblas, Chávez, Müller, Rodríguez, Vidal y Zavala, 2014) para conocer determinantes en la ausencia o presencia de hábitos de vida saludable de un sector de ese país. La muestra fue de 441 personas; a cada una, se le pasó la escala *Health-Promoting Lifestyle Profile II*. Se concluye que existen fuertes relaciones entre hábitos de vida saludable y aspectos sociodemográficos y psicosociales, como: lugar de residencia, educación, apoyo, confianza, autoestima y autoeficacia.

Ahora bien, en el estado de Texas, en Estados Unidos, se efectuó una revisión bibliográfica, con el fin de determinar si existía influencia entre relaciones interpersonales y hábitos de vida saludable, a lo largo de la vida de las personas (Crosnoe, Reczek y Umberson, 2010). Se logró identificar que las relaciones interpersonales pueden influenciar en los hábitos de vida saludable; se recomienda ser cautelosos con las iniciativas de modificar ciertas conductas en algunos individuos, dado que lo anterior podría hacer que estos caigan en

situaciones de estrés, las cuales pueden influenciar negativamente a aquellos que se encuentran en su núcleo más cercano.

Área académica

En primera instancia, se debe mencionar que en México se realizó una investigación para tomar en cuenta la influencia que pueden tener factores sociodemográficos en los hábitos de vida saludable de estudiantes universitarios de México (Pérez, Ulla, 2009). Para ello, se conformó una muestra de 307 estudiantes de distintas universidades mexicanas, a los cuales se les pasó el cuestionario HPLP-II y algunas preguntas sociodemográficas. Se concluyó que a mayor nivel socioeconómico, mayor hábitos de vida saludable se mostraba en los estudiantes; asimismo, que las personas solteras tenían más hábitos de vida saludables que las personas casadas.

Por otra parte, se realizó una investigación en estudiantes de Kwara, Nigeria, con la finalidad de determinar la influencia de factores demográficos en estudiantes del Instituto Tertiary (Ogunsakin, Onasanya, Oniyangi, Shehu y Yahaya, 2010). En el estudio, se tomaron como muestra a 600 personas y se utilizó el *Demographic Factors and Students Lifestyle Questionnaire*. Se concluyó que la edad y las residencias en las cuales se encontraban los(as) estudiantes tenían un impacto en los hábitos de vida de los estudiantes, mientras que no había mayor diferencia entre los que estaban casados y solteros.

En España, se efectuó un trabajo investigativo (Cervelló, Iglesias, Jiménez, Santos y García, 2006), con una muestra de 402 estudiantes (184 hombres y 218 mujeres), a los(as) cuales se les dividió en distintos grupos y se les aplicó algunas pruebas, con el propósito de medir si la estimulación por parte de su instructor, los motivaba a realizar de manera eficiente la tarea. Al mismo tiempo, se pretendía conocer si esto los(as) incentiva a seguir practicando fuera de horas de la clase. Entre los resultados, se pudo ver que ciertamente la motivación predisponía a que los(as) jóvenes practicaran deportes fuera de clases y que, inclusive, tuviesen hábitos de alimentación saludables.

En España se realizó un estudio con el fin de establecer la relación entre el autoconcepto y hábitos de vida saludables (Balaguer y García, 2006). Se utilizó una muestra representativa de 1038 estudiantes, con edades entre los 15 y los 18 años. En los resultados se afirmó que había un vínculo entre el autoconcepto que tenían los(as) participantes y hábitos de vida saludables como: consumir alimentos sanos, practicar deportes y no consumir sustancias nocivas.

De igual manera, en España se llevó a cabo otra investigación, esta con la finalidad de establecer la relación entre el autoconcepto físico y los estilos de vida de estudiantes (Rodríguez, Goñi y Ruiz, 2006.). La muestra estuvo conformada por 539 personas entre los 12 y 23 años de edad, a los cuales se les pasó el Cuestionario de Autoconcepto Físico (cuestionario sobre conductas saludables) y el Cuestionario de Bienestar Psicológico. Dentro de los resultados obtenidos, se determinó que los hábitos de vida saludables son influenciados por el autoconcepto general y por factores psicológicos.

Basados en los antecedentes internacionales indirectos, se puede destacar la importancia que tienen los hábitos de vida saludable y la relación directa que tiene este tipo de conductas con respecto a la salud y al estado de bienestar (Rivera, Patria, 2007; Rodríguez y Salguero, 2010; Nava y Vega, 2010; Boswell, Dilworth y Kahana, 2006), al punto que su ausencia se ha visto relacionada con problemas coronarios y de obesidad. También se observa que el deterioro de hábitos de vida saludable de profesionales de la salud también se da en otras latitudes (Farkas y Santana, 2007; Betta, Morales y Guerra, 2007).

Cabe subrayar que en los mismos antecedentes indirectos internacionales, se encontraron aspectos que sobresalen en los hábitos de vida saludables en estudiantes universitarios, tales como: la falta de aplicación entre el conocimiento y sus conductas (Covar *et al*, 2007), el inicio de consumo de sustancias dañinas al ingresar a la universidad (Hernández, Lorena, García y Tacsón, 2003) y el estrés académico que estos(as) sufren (Arrivilla, Salazar y Correa, 2003). Ante esto, ya hay centros académicos que intentan tener dentro de sus políticas el promover hábitos de vida saludables en los estudiantes, con la intención de ofrecerles a sus estudiantes un aprendizaje integral de la profesión (López *et al*, 2003; Mallea *et al*, 2009).

Con respecto a los antecedentes internacionales directos, se detectaron que factores sociodemográficos: la edad, el nivel de estudio y el nivel socioeconómico influyeron en los hábitos de vida saludables de los participantes de las investigaciones, según las regiones y grupos consultados (Espinosa, 2004; Caballero, Moreno, Sosa, Mitchell, Vega y Columbine, 2012; Jordan, Kunzmann y

Stange, 2005; Adegoke, 2010; Ogunakin, Onasana, Oniyangi, Shehu y Lasiele, 2010; Pérez y Ulloa, 2009). Asimismo, se visualizó cómo factores cognitivos como la autoestima y el autoconcepto influyen en los hábitos de vida saludable de las poblaciones que se investigaron (Chamblas, Chávez, Müller, Rodríguez, Vidal, Zavala, 2014; Cervello, Iglesias, Jiménez, Santos y García, 2006; Belaguer y García, 2006; (Rodríguez, Goñi, Ruiz, 2006); de la misma forma, los factores emocionales como la inteligencia interpersonal pueden incidir en la presencia o ausencia de los hábitos de vida saludable.

Con los antecedentes esbozados anteriormente, se puede concluir que los profesionales de salud -incluidos los profesionales del área de psicología-, tanto en Costa Rica como en otras fronteras, sufren deterioro de hábitos de vida saludable, inclusive estudiantes universitarios. Asimismo, se puede afirmar que los factores sociodemográficos, cognitivos, emocionales y conductuales pueden influir en la presencia o ausencia de hábitos de vida saludables de distintas poblaciones, tal como lo indican las investigaciones.

2.2. Marco conceptual

En el presente apartado, se recopila información con respecto a los supuestos teóricos relacionados con este trabajo investigativo. Para ello, se realiza una revisión bibliográfica de conceptos que se abordan a lo largo del texto. Cabe anotar que las temáticas que se presentan son: psicología de la salud, hábitos de vida saludable y factores conductuales, cognitivos y emocionales; además, se dedica parte del marco teórico a recoger información bibliográfica de la población meta.

Psicología de la salud

Según Oblitas y Becoña (2000), el enfoque de la psicología de la salud empieza en Norteamérica, con la búsqueda de soluciones para distintos problemas fisiológicos, en los cuales se identificaron problemas de personas con personalidades similares y, desde este punto, la psicología empezó su inserción en el área médica.

El objetivo de la psicología de la salud es incentivar en la población hábitos de vida saludable y factores protectores, en lugar de intervenir cuando se presentan los síntomas de la enfermedad, teniendo como meta poner en práctica todo el conocimiento psicológico para su utilización en el campo de la salud (Oblitas, y Becoña, 2000).

Es preciso indicar que entre las dificultades que encierra el enfoque preventivo de la psicología de la salud, se encuentra el obstáculo de visualizar una retroalimentación o unos resultados que puedan ser constatados. Ahora bien, dado que se previene que suceda la problemática, no se puede comprobar una recuperación y, a esto se le suma, la inexistencia de adecuados sistemas de medición y una falta de motivación, por el hecho de que en la mayoría de las ocasiones no se pueden ver avances o cambios; por consiguiente, se toma a la ligera (Roth, 1990).

Anteriormente, la psicología de la salud se enfocaba en educar a las personas con respecto a las consecuencias que podrían traer conductas desadaptativas, las cuales en muchos de los casos eran exageradas. Recientemente, se ha ideado un método más acorde con las necesidades de la población, en el cual se empiezan a potenciar destrezas que puedan ser utilizadas de manera alternativa a la conducta disfuncional que se realiza en ese momento. Cabe anotar que para lograr esto y para tener conocimiento de la población, se debe, en principio, identificar una población meta, analizar sus patrones de producción y consumo; y, a partir de este análisis, establecer los problemas que se tienen que prevenir y las conductas que se van a promocionar, las cuales deben estar sujetas a las distintas consideraciones que las hacen viables (Roth, 1990).

Un ejemplo de la inserción de la medicina conductual (la cual se considera como una de las vertientes de la psicología de la salud) se puede constatar en la investigación realizada para analizar la relación que existe entre diversas variables

psicológicas -la alexitimia, el estrés y el *coping*, medidas a través de distintos cuestionarios- y la infección o el posible riesgo de infección de VIH, en una muestra de 107 pacientes (77 hombres y 30 mujeres) adictos a opiáceos (Campins, *et al.*, 1999). Es preciso señalar que en este estudio se lograron identificar factores como la desesperanza y la emocionalidad; desde ellos se propuso una intervención con elementos, tales como reconstrucción cognitiva, ejercicios de respiración, entre otros, todos con un énfasis en la prevención.

Basados en la revisión teórica que se ha realizado con respecto a la psicología de la salud es más claro el aporte de la presente investigación, en tanto se ingresa en el primer paso que menciona Roth (1990) en su estudio, en el cual se logran identificar patrones de una población a partir de una muestra representativa. Esta información utilizada de manera correcta puede ser determinante para el análisis de la población, dado que se logran establecer fortalezas y oportunidades de mejora en la temática de los hábitos de vida saludable, lo cual puede servir posteriormente para el análisis de estrategias de intervención para mantener, instaurar o modificar ciertas conductas, todo esto dirigido al objetivo de incentivar en la población hábitos de vida saludable y factores protectores que promuevan un estado de salud y bienestar en la población. Seguidamente, se conceptualizan los hábitos de vida saludables que se consideran en el presente trabajo de investigación.

Hábitos de vida saludable

Para llegar a una mayor comprensión del constructo de hábitos de vida saludable se debe entender el concepto desde la lógica de dos palabras: hábitos y vida saludable. Es importante entender los hábitos, como un grupo de conductas estables, pues estas son utilizadas siempre o la mayoría de las ocasiones en la cotidianidad o frente a circunstancias sociales. Cabe indicar que estas conductas son flexibles, dado que tienen la posibilidad de ser modificadas, además, son aprendidas por asimilación o imitación de patrones que pueden provenir del grupo familiar, de grupos formales o informales a los cuales el individuo pertenezca o con los cuales se sienta identificado (González, Sanabria y Urrego, 2007).

Todos estos hábitos o conductas que son compatibles con un estado de salud pueden comprenderse como hábitos de vida saludable, entendiendo vida saludable como un estado general del individuo ausente de afecciones o enfermedades, pero que, por sobre todo, presente un estado de bienestar físico, mental y social (OMS, 1946).

Una vez conceptualizados los términos hábitos y salud (o vida saludable), es más sencillo comprender los hábitos como el conjunto de conductas que son realizadas de manera constante ante distintas circunstancias y se relacionan o son compatibles con la obtención de un estado de bienestar general a nivel físico, mental y social (González, Sanabria y Urrego, 2007; OMS, 1946)

Los estados de salud son consistentes, en su mayoría, con las conductas que pueda tener un individuo; en otras palabras, el conjunto de hábitos que

conforman la cotidianeidad del individuo tienen un impacto directo en su estado de salud y hay factores que pueden influenciar los de hábitos de vida saludable. Ahora bien, para abordar esta temática con mayor profundidad, se delimitarán algunas conductas que pueden ser consideradas como hábitos de vida saludable.

En primera instancia, en investigaciones relacionadas con hábitos de vida saludable, autores como Grimaldo (2005) mencionan como hábitos de vida saludable, conductas como actividad física y consumo de alimentos. Por su parte, González, Sanabria y Urrego (2007) destacan el tiempo de sueño, hábitos vinculados con la salud bucodental, la higiene sexual, la abstención del consumo de tabaco, alcohol y/o otras drogas recreativas. Cabe indicar que estos mismos hábitos de vida saludable son señalados en un artículo relacionado con temáticas de salud y población joven, donde se agrega la salud mental como uno de los pilares más importantes para poder alcanzar un estado de bienestar, en el cual se recomienda promover la salud mental de manera que los mismos individuos puedan identificar problemas relacionados con esta área y así ser conscientes de cuando se debe consultar a profesionales competentes según la situación (OMS, 2014).

Otros hábitos de vida saludable que se deben tomar en cuenta son los que comprende el ámbito transpersonal o espiritual y la interacción social. En el primero, los autores coinciden que la participación en este tipo de actividades calza con el concepto de hábito de vida saludable, lo cual entra en el área de salud mental, dado que este tipo de personas tienen mayor capacidad de afrontamiento a los problemas y cuentan con mayores redes de apoyo (Boswell,

Dilworth, Kahana, 2006; Betta, Guerra, Morales y Rodríguez, 2008); mientras que en el caso de la interacción social, estos favorecen actitudes como la comprensión y respeto de las personas que rodean al individuo, además, según la OMS (1948), se encuentra dentro de lo que se concibe como estilos de vida saludables. (Alfaro, Irlarte, Lerga, Lezaun, Cerro, y Villanueva, 1998; Hernández, 2010).

Todas las conductas, anteriormente mencionadas, pueden prevenir enfermedades y también logran convertirse en corto, mediano y largo plazo en un estado de bienestar para el individuo, lo cual al mismo tiempo es compatible con la concepción de hábitos de vida saludable que se delimitó en párrafos anteriores (estas conductas serán abordadas con mayor amplitud más adelante).

Una vez delimitado lo que será entendido como hábitos de vida saludable, se enfocará en distintos factores que intervienen en su presencia o ausencia en determinadas poblaciones.

En investigaciones como la de Becoña y Vázquez (2004), se llega a la conclusión de que los hábitos de vida saludables pueden ser influidos por factores demográficos. Inclusive, van más allá, pues mencionan que los factores emocionales también pueden influir en los hábitos y en las conductas de determinadas poblaciones, repercutiendo de esta manera en modos positivos o negativos en la salud. Esto muestra la posibilidad de que ciencias como la psicología ostenten una posición de importancia en cuanto a la promoción e instauración de hábitos de vida saludables; factores como las percepciones, los

sentimientos y emociones, tienden a ser determinantes en estos hábitos y pertenecen al ámbito del estudio de la conducta humana.

Ligado a lo anterior, se debe indicar que González, Sanabria y Urrego (2007) coinciden en la importancia de estos factores demográficos y emocionales. No obstante, agregan el factor cognitivo, como un factor que puede influir en los hábitos de vida saludable. Por esto, estos autores los conciben como tres factores que pueden ser determinantes en la ausencia o presencia de hábitos de vida saludables.

Por lo anteriormente esbozado, se puede concluir que los hábitos de vida saludables son conductas que se encuentran en el repertorio conductual de una población o individuo y, que estas a su vez, pueden ser influenciadas por factores sociales, cognitivos y emocionales. En el siguiente apartado, se tratarán los factores conductuales.

Factores conductuales

En primera instancia, basados en la búsqueda bibliográfica realizada, los hábitos de vida saludable que se toman en cuenta en la presente investigación son: la alimentación o conducta de ingesta, la actividad física, la socialización o interacción interpersonal, la sexualidad y acciones asociadas a la espiritualidad. Se debe anotar que en este apartado se presentan las distintas concepciones de cada una de las conductas descritas anteriormente.

Sin duda alguna, los alimentos que se consumen influyen de manera directa en nuestra salud nutricional y, esta a su vez, afecta el estado de bienestar; esto dado que el consumo de algunos alimentos tiene efectos en nuestra salud a nivel general (Moncada y Navarro, 2011). Por tal razón, es importante conocer los alimentos que se consumen y los efectos que estos pueden traer al estado de salud.

Ahora bien, previo a avanzar en la temática de la **alimentación**, es importante comprender la relación que esta tiene con la nutrición, pues ambas se complementan; sin embargo, su diferencia radica en el hecho de que la primera comprende la elección, preparación e ingestión de los alimentos, mientras que la nutrición se refiere a los nutrientes que componen los alimentos y, al mismo tiempo, los procesos involuntarios que suceden luego en el proceso de digestión (León y Ruiz, s.f.).

Lo anterior permite enfocarse en la alimentación como una conducta desde la cual se ejecuta la nutrición y la condiciona; esto engloba desde la ingesta hasta la escogencia de lo que se estaría consumiendo y otros factores relacionados con este consumo, como: el lavado de las manos, utensilios utilizados para ello, la salud bucodental y el consumo de sustancias dañinas para el organismo o drogas. Es preciso resaltar que estas últimas pueden tener un impacto negativo, tanto a largo como a corto plazo, y los efectos que causan sobre el individuo, van desde los físicos hasta los mentales, sin mencionar que estos a su vez influyen en que el individuo se involucre en comportamientos que no son compatibles con los hábitos de vida saludables (De Luna y Sánchez, 2015).

Dentro de la temática de la nutrición también es necesario mencionar la mala nutrición, término que se refiere a la desnutrición o alimentación excesiva (OMS, 2015). Es importante tomar en cuenta que además de la escogencia adecuada de los alimentos que se van a consumir, se deben considerar las cantidades que se estarán consumiendo; los efectos de la instauración o continuación de este balance de manera sostenida en el tiempo incrementan la posibilidad de que el individuo mantenga un óptimo estado de salud.

Tomando en cuenta la información vinculada con la alimentación (o conducta de ingesta), esta se concibe como un grupo de conductas cuyo fin es la activación del proceso de nutrición del cuerpo del individuo y engloba aspectos como: el estado, la cantidad y las propiedades de lo consumido, además de los medio por los cuales realiza y se mantiene el consumo.

Por otro lado, se debe delimitar qué se entenderá por **actividad física**. Según la OMS (2015), la actividad física se remite a cualquier movimiento corporal que exija gasto o energía muscular (esquelética). Es preciso señalar que en este concepto se deben tomar en cuenta las cantidades e intensidades apropiadas según la salud de la población o el individuo.

Cuando se toma en cuenta el término actividad física es fácil centrarse únicamente en ejercitarse y/o realizar algún(os) tipo(s) de deporte(s) como una manera de mantener un estado físico óptimo, dejando por fuera la cantidad adecuada o inclusive la necesidad de estos según las características de las actividades que se realizan en la cotidianidad. Ahora bien, analizando la historia

del ser humano, se debe considerar que en sus orígenes este debía desplazarse y realizar sus actividades cotidianas, las cuales implicaban actividad física, sin que esto incluyera ejercicios formales que iban en función de mantener un cuerpo sano. De la misma manera, la historia permite darse cuenta de que con el paso del tiempo y las distintas tecnologías que se fueron creando, se percibió una humanidad cada vez más sedentaria y con poca actividad física, lo cual irremediablemente afectó su salud general (Ballon y Gamboa, 2008).

Por lo anterior, es importante recalcar la relevancia del estado de salud físico de las personas; una actividad física saludable, no debe limitarse a simplemente realizar actividad física, pues también deben tomarse en cuenta la intensidad y frecuencia de estos, los cuales deben ir de la mano de un análisis que tome en cuenta las necesidades y capacidades de cada individuo.

Ante esto es necesario tener en cuenta la actividad física como uno de los hábitos de vida saludable, además del hecho de que se va relacionado la actividad física balanceada con un descenso importante en la tasa de mortalidad a nivel latinoamericano (Duarte, Lema, Salazar, Tamaño, Varela, 2011) y su presencia de manera balanceada es vital para la salud humana (Escalante, 2011).

Otro hábito de vida saludable es la **socialización e interacción social**, el cual es de suma importancia, en tanto funciona en muchas ocasiones como herramienta para nutrir nuestras cogniciones relacionadas con las conductas de hábitos de vida saludables. No se puede obviar que los hábitos de vida saludables son flexibles, dado que dependen de la decisión del sujeto para llevarse a cabo, tal

como se apuntó anteriormente; la interacción social es en primera instancia una manera de aprender o transmitir estos conocimientos que luego pueden ser convertidos en hábitos.

Directamente relacionada con la salud, se puede encontrar que la socialización ha sido incluida como uno de los factores determinantes de satisfacción laboral, dado a los intercambios sociales y a la sensación de reciprocidad que las relaciones interpersonales saludables producen. Se señala que estas generan un estado de bienestar en las personas involucradas en esta relación; por consiguiente, el estado de bienestar ingresa dentro del concepto de salud que se había abordado con anterioridad, aunque este hábito de vida saludable remite más a la salud mental (Arenas, Gallardo y Ripoll, 2010). Otro de los aspectos importantes que se han podido destacar de la socialización o la interacción social es el afrontamiento del estrés en población joven que mantiene interacciones sociales saludables con sus padres; esto dado al factor protector que representan las redes de apoyo proporcionadas por sus padres en situaciones de estrés (Dekovi, Hidalgo y Lorence, 2013).

Ante esto, se puede concebir la socialización o interacción interpersonal como las conductas por medio de las cuales el individuo o la población como tal interactúan con su medio y, al mismo tiempo, el medio interactúa con ellos, lo anterior con su grupo familiar, con grupos formales e informales con los cuales el individuo se relacione (González, Sanabria y Urrego, 2007).

Por otra parte, se encuentra el hábito de vida saludable denominado **sexualidad**, el cual se entiende como “un estado de bienestar físico, mental y social, asociado a todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos” (Coordinación de Publicaciones de la Defensoría del Pueblo, 2013).

No se puede obviar que la sexualidad en estudiantes universitarios es una temática de suma importancia, porque las consecuencias de no tener hábitos de higiene sexual o practicar conductas sexuales de riesgo pueden ser directas, entre ellas, el embarazo no planificado y las enfermedades venéreas. De igual forma, es necesario mencionar que en estas edades, a pesar de tener información con respecto a los(as) universitarios(as) jóvenes, no ponen en práctica estos factores protectores (De Luna y Sánchez, 2015).

El último hábito de vida saludable que se toma en consideración en este apartado conductual es el **transpersonal o espiritual**, el cual se debe separar de religión. Hay que entender espiritualidad como la búsqueda de una experiencia trascendental a través de cualquier experiencia de vida; esto con la intención de generalizar el término, sin que esto signifique excluir a las personas que se encuentran en un grupo religioso formal (Navas, y Villegas, 2006).

Al igual que la socialización o las relaciones interpersonales, las conductas relacionadas con la espiritualidad tienen un efecto a nivel de salud mental, dado que distintas investigaciones han mostrado que las personas que tienen hábitos de vida espirituales o transpersonales saludables suelen tener más redes de

apoyo y habilidades de afrontamiento que aquellos que no las tienen (Boswell, Dilworth, Kahana, 2006); por consiguiente, es vital considerar este hábito de vida saludable.

Luego de una descripción teórica sobre los hábitos de vida saludables que se toman en consideración en el presente trabajo investigativo, se abordarán los factores: sociodemográficos, cognitivos y emocionales que pueden influir en la presencia o ausencia de estos hábitos de vida saludables.

Factores sociodemográficos

Como punto de partida, cabe indicar que los aspectos demográficos son de suma importancia, dado que estos permiten definir las variables del estado y la dinámica de la población, factores que ayudan a conocer las características básicas de la población investigadas (Damianovic, 2008). Es preciso anotar que entre las categorías de análisis se encuentran: edad, sexo, condiciones de estudio (espacios físicos de estudio), ingresos económicos, grado universitario, residencia (propia o alquilada), conformación familiar (si estos viven con su familia nuclear, o alguna otra condición mientras estudian) y otra información básica que puede determinar características de la población en un momento determinado; al igual, pueden existir los datos demográficos que permiten conocer algunos aspectos coyunturales como las fechas en las cuales se investigó a la población, si la realización de la investigación coincide con eventos que impacten a la población, es muy probable que este impacto se vea reflejado en los resultados obtenidos.

Como se ha referido anteriormente, los factores sociodemográficos son relevantes, pues factores como la región en donde habitan la población que se estudia inclusive características propias de la misma población, que a pesar de que puedan pertenecer a la misma región, hace que se diferencien los(as) unos(as) de los otros. (Meza, Miranda, Núñez, Orozco, Quiel y Zúñiga, 2012; Mora, 2005; Aguinaga, Armendáriz y Guillen, 2005; Adegoke, 2010; Pérez, y Ulla, 2009).

Este tipo de conocimiento se alinea con parte de la intervención de la psicología de la salud que se ha estado mencionado en el texto, en la cual, con base en investigaciones que se realizan a muestras representativas de la población en la cual se quiere intervenir, se logran identificar patrones y características de la población lo cual hace que las intervenciones planteadas sean acordes con las necesidades y particularidades de la población que se encuentra en estudio (Roth, 1990).

El siguiente factor que estaremos tomando en cuenta en el presente apartado es relacionado con los factores cognitivos.

Factores cognitivos

En primera instancia, la cognición, desde una perspectiva evolutiva, se define como una estrategia de supervivencia evolutiva como respuesta a las fuertes presiones ambientales que experimenta un individuo en momento dado (Zapata, 2009). Esta definición permite evidenciar la importancia del factor

cognitivo para la vida tal y, como se sabe, el elemento cognitivo ha sido uno de los elementos que caracteriza al ser humano, y la mayor capacidad de utilización de esta por parte del ser humano hace que nos diferenciamos de otros seres vivos.

Ahora bien, cuando se hace referencia a la cognición desde una perspectiva más psicológica, se describe como el conjunto de procesos mentales que se llevan a cabo, desde los cuales el individuo le da un significado a su medio (Cano, 1989). Esto respalda la importancia del ámbito cognitivo, en tanto podría ser valorado como un tipo de filtro mental por el cual son consideradas los distintos sucesos y objetos que se encuentran alrededor del individuo, lo cual podría ser la base para determinadas reacciones o conductas que el ser humano pueda tener.

Dentro de estos procesos cognitivos, se pueden mencionar las valoraciones, las atribuciones, las etiquetas y las interpretaciones. Cabe subrayar que estos procesos vienen en forma de proposiciones, imágenes y esquemas, los cuales, como fue mencionado anteriormente, son determinantes en las creencias, expectativas, valores y objetivos del individuo (Cano, 1989). Lo anterior hace que procesos mentales como la concepción de sí mismo(a), la valoración (o estima) propia de esas concepciones, las expectativas de los resultados que se puedan tener basados en los dos análisis anteriormente referidos y el proceso mental que se pueda generar para llevar a cabo o influenciar estos esquemas mentales, sean considerados dentro del ámbito cognitivo, al igual que se tome en cuenta la posibilidad de que puedan influenciar la presencia o ausencia de hábitos de vida

saludables por medio de constructos como el autoconcepto, la autoestima, la autoeficacia y el optimismo (Florez, Mercedez y Moreno, 2005).

Según Burns (1990), el **autoconcepto** es un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que tiene el individuo con respecto a sí mismo. Esta consideración de sí mismo (o juicio personal) implica visualizar al individuo no solo a través de la perspectiva de personas externas; sino también, desde la perspectiva interna o subjetiva del individuo; es decir, de cómo actúa y se comporta, de la manera en que percibe y construye el medio donde se desenvuelve y del cual su autoconcepto constituye el punto central en una construcción significativa y única en el individuo.

Por consiguiente, se puede considerar el autoconcepto como una autodefinición del individuo, basado en la interpretación de distintos criterios que le rodean. Sin duda alguna, un autoconcepto saludable es sumamente necesario para un buen funcionamiento personal, social y profesional, dado que esta es la base del proceso cognitivo del individuo y, por ende, tiene una fuerte participación en la conducta final que se estaría adoptando (Madariaga, Esnaola y Goñi, 2008).

Es preciso destacar que el autoconcepto, además de ser creado por la percepción que el individuo tiene de sí mismo, en él influyen las experiencias que este ha tenido con otros, al mismo tiempo que la valoración de la conducta (Bartholomeu, Boulhoca, Fernández, Fernández y Marín, 2005), lo cual es parte del concepto dinámico que describe el ámbito de los procesos cognitivos, los cuales pueden ser influenciados y modificados.

Por otra parte, se encuentra el factor denominado la **autoestima**, la cual es la evaluación que el individuo tiene, sostenida en el tiempo o de manera usual, de sí mismo, lo cual al mismo tiempo puede crear una actitud de aprobación o desaprobación de sí mismo (López, Pérez, Sánchez y Fernández, 2007). Se ha demostrado que una baja autoestima es un factor que puede llevar a la depresión, estrés; asimismo, en la mayoría de los casos resulta ser incompatible con un estado de bienestar general o de salud (Jiménez, Vázquez y Vázquez, 2004).

Otra característica que es importante mencionar con respecto a la autoestima es que esta crea un grado de satisfacción en el individuo en relación con lo que este hace, piensa y siente (Ceballos, Ferrel, León, Rodríguez, 2009). Esto hace entender la importancia de la autoestima en la incentivación de un estado de salud óptimo.

Un punto que es importante tener en cuenta es la diferencia que radica entre el significado de autoconcepto y autoestima, pues mientras que en el autoconcepto se realiza una consideración, caracterización o definición de sí mismo(a), en la autoestima se evalúa esa caracterización previa; por lo tanto, ambos conceptos se complementan, sin embargo, no son iguales (Florez, Mercedez y Moreno, 2005).

Otro componente del factor cognitivo es el de **autoeficacia**, el cual se puede definir como el proceso cognitivo en el cual intervienen factores sociales y conductuales en el propósito que tienen un individuo a alcanzar un objetivo (Camposeco, 2012). Dicho de otra manera, es el proceso cognitivo en el cual se

autointerpreta si las capacidades o herramientas propias son los suficientes para poder alcanzar un determinado objetivo.

Este término acuñado por Bandura (citado por Prieto, s.f.) es considerado clave en la actitud que se puede tener frente a las tareas que se deben realizar, dado que una autoeficacia positiva puede determinar el devenir de algún objetivo que tenga el individuo; lo anterior, en tanto que su proceso cognitivo puede cambiar la manera en la cual ejecuta la tarea, incrementando de esta manera la posibilidad de que esta se concrete.

La autoeficacia resulta ser clave para poder entender la teoría cognitiva (Olivari y Urra, 2007), pues interviene en los esquemas mentales del individuo en su camino a la realización de la conducta; por tal razón, es considerada dentro de los factores cognitivos.

El último componente del factor conductual es el **optimismo, el cual refiere** a la expectativa o estado del individuo, en él interactúan factores como la perseverancia, el logro, la salud física y el bienestar de la persona. Esta viene a contraponerse al modelo de pesimismo que en su momento propuso Beck (1967), y se le ha catalogado como estado cognitivo que influye de manera positiva en situaciones de estrés, sufrimiento e inclusive enfermedades físicas graves. También se debe anotar que el optimismo es considerado parte de esas cogniciones que pueden determinar la presencia o la ausencia de sensación de bienestar o salud (Vázquez, 2006).

Dentro de las razones por las cuales el optimismo se considera importante de mencionar en los factores cognitivos es por el hecho de que hay investigaciones que dejan ver que las personas optimistas usualmente tienen un buen sistema inmunológico, lo cual hace que estos sufran de menos enfermedades. Aunado a esto, se reporta que las personas que tienen mayor optimismo tienden a adherirse mejor al tratamiento y logran identificarse con mayor cantidad de personas, lo cual hace que tengan una buena red de apoyo (Calvanese, García, y Velásquez, 2010).

Por lo anteriormente expuesto, se puede considerar el optimismo como un esquema mental en que se tienen expectativas de un devenir positivo que interactúa con factores como perseverancia, el logro, la salud física y el bienestar de la persona.

Retomando el panorama esbozado anteriormente, los factores cognitivos que se toman en cuenta como integrantes que pueden influir en los hábitos de vida saludables en la población investigada son: el autoconcepto, la autoestima, la autoeficacia y el optimismo. En el siguiente apartado se estarán tratando los factores emocionales.

Factores emocionales

Los factores emocionales y los cognitivos influyen los unos a los otros de manera constante, lo cual puede hacer que los términos se entremezclen, por lo tanto, es importante concebir los factores emocionales analizados en esta

investigación como respuestas o reacciones devenidas de una circunstancia favorable o desfavorable para el sujeto; esto sucede como una reacción adaptativa natural del sujeto ante el medio que lo rodea (Yankovic, 2011). Cabe indicar que lo que distingue el nivel emocional del nivel cognitivo es que el nivel cognitivo lleva un proceso de por medio, mientras que el factor emocional es más parecido a una respuesta.

Las emociones ayudan a que el sujeto lleve a cabo reacciones conductuales adecuadas, proporcionales al efecto del estímulo que está incitando la reacción, de manera que se pueda dar una adaptación social y un ajuste personal al medio (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

Otro punto que no se puede dejar a un lado, son los padecimientos, los cuales, según investigaciones, con un buen manejo de las emociones se pueden evitar, entre ellos: trastornos coronarios, diabetes, trastornos del sueño y se ha relacionado con un mejor funcionamiento del sistema inmunológico (Chóliz, 2005).

Cabe anotar que dentro del manejo saludable de las emociones existe un concepto concebido como **inteligencia emocional**, el cual se toma en cuenta como factor emocional en la presente investigación. A grandes rasgos, la inteligencia emocional es la habilidad para tomar conciencia de las emociones propias y ajenas, así como la capacidad para regularlas (Goleman, 1995). Es preciso indicar que en este trabajo investigativo, se consideran algunas de las dimensiones de Bar-On (1997), las cuales son inteligencia intrapersonal e

inteligencia interpersonal, las cuales se tratan en el presente apartado (Valadez, Vargas, y Zavala, 2008).

En primer lugar, la **Inteligencia interpersonal** “consiste en la capacidad de comprender a los demás, cuáles son las cosas que más les motiva, cómo trabajan y la mejor forma de cooperar con ellos” (Goleman, 2012, pág. 83). Dicho de otra manera, la inteligencia emocional es la habilidad social para mantener relaciones sociales saludables con aquellas personas que están a nuestro alrededor.

Otras características que se pueden mencionar de la inteligencia emocional son la empatía, la cual se entiende como la habilidad de interpretar las conductas de los demás y entender los sentimientos de estos, en resumidas cuentas, lograr percibir lo que los demás perciben, de la manera en la que estos lo hacen; y la comunicación que es proceso de transición de un mensaje a algún receptor (Brites y Almoño, 2002). Ambas categorías son de suma importancia y son garantes de mantener relaciones sociales saludables, pues ayudan a tener mayores y mejores redes de apoyo, lo cual colabora con nuestro estado general de salud.

Por lo anterior se puede concluir que la inteligencia interpersonal significa tener relaciones sociales sanas con aquellas personas que se encuentran alrededor; por tal razón, es necesario tener un conocimiento de las personas que están alrededor, comprendiendo de manera empática los mensajes que se dan y comunicando de manera efectiva los mensajes que se emiten.

Junto a la inteligencia interpersonal, se encuentra la **inteligencia intrapersonal**, la cual consiste en tener la capacidad de acceder a la propia vida

emocional y gama de sentimientos; logrando identificar de manera precisa el sentimiento que en ese momento impera, de manera que se pueda interpretar y orientar la conducta adecuada (Gardner, 1993).

Sin duda, una inteligencia emocional saludable es aquella en la cual el individuo puede identificar y clasificar sus propias emociones, esto abarca desde la gama de las emociones más simples hasta las más complejas (Carmona, 2009). Lo anterior indica que la inteligencia emocional intrapersonal e interpersonal se enfocan en la identificación de emociones y en la respuesta más adaptativa de la emoción; en el caso de la interpersonal en las personas que rodean a la persona, mientras que la intrapersonal es en relación con el mismo individuo.

Con esto se concluye el análisis de los factores sociodemográficos, conductuales, cognitivos y emocionales, que pueden intervenir en los hábitos de vida saludable. A continuación se estará dedicando parte del apartado del marco teórico al análisis de poblaciones similares a la que se estará investigando en el presente estudio.

Estudiantes universitarios

Si se tuviesen que tomar en cuenta todos los distintos centros de educación superior en Costa Rica, se tendrían que tomar en cuenta 92 instituciones, distribuidas en universidades estatales (entre ellas la universidad de Costa Rica), privadas, internacionales, instituciones estatales e institutos privados. Cabe indicar que el panorama se hace aún más interesante, si se toma en cuenta que solo en

las 5 universidades públicas, se imparten 661 carreras (CONARE, 2013), entre ellas la carrera de Psicología de la Universidad de Costa Rica, la cual es la población meta del presente trabajo de investigación y de la cual se presentarán algunos puntos.

En primera instancia, en un estudio realizado a propósito de la reacreditación de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica (Salazar, 2009), se pudieron identificar que son personas que deben tener como mínimo un grado académico de secundaria, validado por el Ministerio de Educación de Costa Rica; estos a su vez deben haber aprobado con más del mínimo del promedio de admisión de la Universidad de Costa Rica.

Según Salazar (2009), la mayoría de estos estudiantes provienen de la Gran Área Metropolitana, específicamente, de San José; sin embargo, hay otros estudiantes que provienen de zonas como Limón, Puntarenas y algunas zonas de Alajuela (San Ramón, Grecia y Palmares). A pesar de que la Escuela de Psicología reporta que la nota promedio de los estudiantes es de 8.5, se indica que los estudiantes duran un promedio de 4,92 años para graduarse como bachiller y, aproximadamente, 7 años para poder graduarse como licenciado en psicología.

En otras investigaciones que caracterizan a la población universitaria en otras latitudes, se puede decir que son personas jóvenes, las cuales pueden considerarse en edades que se encuentran cercanas a los 20 años (Bertoni, 2005). En otras investigaciones, se llega inclusive a la concepción del periodo de

universidad de estos jóvenes como una prolongación de su adolescencia, lo anterior por la dependencia que muchos de estos tienen con respecto a sus padres y todo lo que implica el contexto universitario (Ariño, Llopis, y Soler, 2011).

Continuando con el análisis de estudiantes universitarios, pero esta vez dentro de las revisiones bibliográficas realizadas, se ha visto que usualmente la población universitaria cuenta con pocos hábitos de vida saludable en general, esto se ha llegado a constatar no solo en los antecedentes nacionales; sino también, en las investigaciones que se hacen en el extranjero con población universitaria, las cuales reflejan los mismos datos (Mora, 2005; Arrivillaga, Salazar, y Correa, 2003; Hernández, Lorena, García y Tascón, 2003; Covar *et al*, 2007; López y González, 2003; Mallea, Manas y Muñoz, 2009; Pérez, Ulla, 2009; Ogunsakin, Onasanya, Oniyangi, Shehu y Yahaya, 2010; Cervelló, Iglesias, Jiménez, Santos y García, 2006; Balaguer y García, 2006; Rodríguez, Goñi y Ruiz, 2006).

Por lo anterior, se puede concluir que los(as) estudiantes universitarios son personas jóvenes que en su mayoría rondan los 20 años de edad. En Costa Rica se encuentran distintas casas de enseñanza en las cuales se presentan distintas carreras en las que estos(as) pueden acceder, dentro de ellas la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica, población con la cual se realiza esta investigación. Con esto se da por culminado los apartados de marco conceptual y se ingresa en la metodología que tiene la presente investigación.

2.3. Problema y objetivos

Planteamiento de problema de investigación

El autocuidado en la labor profesional es de suma relevancia, para que el profesional pueda realizar su labor de manera eficaz (Claramunt, 1999); por tal motivo, la formación en cuanto a herramientas que instauren hábitos de vida saludable, la manera en la que estas se puedan mantener conforme pase el tiempo y la búsqueda de apoyo institucional, son importantes y necesarias. Lo paradójico es que, en ocasiones, los mismos profesionales en salud -en los cuales recae en muchas ocasiones la promoción de la salud- no cuentan con conductas de autocuidado.

Ante este panorama, se inició el interés por conocer si esta falta de hábitos de vida saludable, los cuales podrían ser tildados de conductas de riesgos, están presentes en las universidades, específicamente, en el carrera de psicología. En la presente investigación, se sintetizan las metas que se trazaron y las incógnitas que dieron el impulso a este trabajo investigativo. Cabe apuntar que en el siguiente apartado se presentarán el objetivo de la exploración científica y los pasos que se llevaron a cabo para materializarlos.

Problema

¿En qué medida influyen los aspectos sociodemográficos, cognitivos, emocionales y conductuales, en los hábitos de vida saludable en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Costa Rica de las sedes Central, Caribe y Occidente?

Objetivos

Objetivo general

Establecer el impacto que tienen los aspectos sociodemográficos, cognitivos, emocionales y conductuales en los hábitos de vida saludables en estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica de las sedes: Central, Caribe y Occidente.

Objetivos específicos

Analizar la influencia de los factores sociodemográficos con respecto a los hábitos de vida saludables de los(as) estudiantes.

Identificar los factores conductuales que influyen los hábitos de vida saludable en los(as) estudiantes.

Enunciar los factores cognitivos de los(as) estudiantes que intervienen en sus hábitos de vida saludable.

Detallar la influencia de los factores emocionales en la aplicación de hábitos de vida saludable de los estudiantes.

Capítulo 3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

En primera instancia, se debe indicar que entre las investigaciones se pueden encontrar distintas modalidades de estudio, las cuales se determinan por factores con los que cuenta el investigador y los objetivos que se quieran alcanzar en esta. La presente investigación tiene un estilo descriptivo con un diseño no experimental transeccional (o transversal), dado que se pretende describir ciertas características de una población específica, a la cual se le recogerán datos en una sola ocasión (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Cabe apuntar que entre las características de la investigación que pueden ser asociadas con las particularidades descriptivas de esta tesis, se encuentra el hecho de que se especifican características importantes de los estudiantes de la carrera de psicología de las sedes Central, Caribe y Occidente de la Universidad de Costa Rica (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Al igual que se investigó la relación que tienen algunos fenómenos de la población, específicamente los aspectos sociodemográficos, cognitivos y emocionales en hábitos de vida saludable (Barrantes, 1999); retratando (o describiendo) de esta manera, una realidad de la población investigada (Arellano, 1984).

Con respecto a la característica transeccional o transversal, otra particularidad que puede observarse en el presente trabajo es el hecho de que se analizaron interrelaciones en variables de la población en un momento dado, lo

anterior; dado que los cuestionarios se pasaron a cada participante de la muestra representativa en solo una ocasión (Hernández, Fernández y Baptista., 2006).

3.2. Población de estudio y proceso muestral

Población de estudio

Se trabajó con estudiantes de psicología de la Universidad de Costa Rica que cursaban el tercer, cuarto y quinto año del plan de estudio de la carrera (del V semestre en adelante), esto en 3 sedes: Central, Caribe y Occidente, en donde según reporta la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica se imparten cursos de la carrera.

Cabe indicar que entre los criterios de selección de la población, se consideró que los(as) participantes de la investigación cursaran materias de carrera, las cuales comprendieran a partir del V semestre (3er año) del plan de estudios de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica; lo anterior, de manera que se pudiera garantizar que los(as) estudiantes seleccionados(as) tuviesen una formación avanzada en psicología y, por consiguiente, un conocimiento importante con respecto al tema de los hábitos de vida saludable.

Proceso muestral

Hay que anotar que se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que en el proceso de selección de la muestra se escogió de

manera causal, aparte del universo de la población que tuviese ciertas características. Dentro de este tipo de proceso muestral se llevó a cabo el muestreo por selección experta (Pimienta, R. 2000); para ello, se consultó el criterio del comité asesor de la presente tesis, los cuales estuvieron de acuerdo con que se seleccionaran estudiantes de 3ero, 4rto y 5nto año de la carrera de Psicología, de manera que las personas que contestaran el cuestionario tuviesen una formación avanzada en psicología.

Una vez establecidos los criterios mencionados anteriormente, se procedió a obtener el dato del universo de los estudiantes que estudiaban en la carrera de psicología, en ese momento, eran 927 estudiantes. Este número se ingresó al programa estadístico G-Power, el cual es un programa que realiza análisis de poder estadístico de alta precisión, con el cual se pueden calcular muestras que permitan tener un adecuado poder estadístico (Buchner, A., Erdfelder, E. y Faul, F., 1996). Es preciso acotar que este programa sugirió la participación de 111 estudiantes como muestra aleatoria simple del universo de la población por investigar. Este dato fue estratificado de acuerdo con el porcentaje de estudiantes de psicología que cada sede tuvo, a saber: la Sede Central contaba con 703 (76%) estudiantes, la Sede del Caribe, con 139 (14%) y la Sede la Occidental, con 85 (9%), siendo así un total de 927 estudiantes.

Una vez que se tuvieron los valores porcentuales de la totalidad de los estudiantes, se realizó una división porcentual sobre el número reflejado por el estadístico, luego se planeó pasar en la Sede Central, 85 cuestionarios, en Sede Caribe, 16 y en la Sede de Occidente 10. Sin embargo, se superaron las

expectativas, pues se descartaron solo 3 cuestionarios por tener datos incompletos (1 en la Sede del Caribe y 2 en la Sede de Occidente); por consiguiente, se obtuvieron en la Sede Central, 99 cuestionarios, , en la Sede del Caribe, 16 y en la Sede de Occidente, 36.

3.3. Definición de las variables relevantes

Se consideró como variables de la investigación “cualquier característica que no se da necesariamente igual (varía) en los distintos sujetos o unidades estadísticas que cubre un estudio, podemos medir en ellos su diferente magnitud y registrar su diferente modalidad o simplemente su ausencia o presencia” (Arellano, 1984, pág. 111). Cabe anotar que estas se dividen en variables dependientes e independientes.

Es preciso señalar que en el presente estudio, las variables dependientes fueron los factores de autocuidado y hábitos de vida saludable, por su parte, las independientes fueron los factores: sociodemográficos, cognitivos, conductuales y emocionales.

3.4. Instrumentos

Para el presente trabajo investigativo, se utilizaron cuestionarios y autoregistros, con el fin de obtener datos que pudiesen ayudar a contestar la

pregunta de investigación y que fuesen compatibles con los objetivos planteados. En primera instancia, se revisará el proceso de creación de los cuestionarios y luego se verá el de los autoregistros.

Para la creación de los cuestionarios, se realizó una revisión bibliográfica en la cual se incluyó la revisión de tests nacionales e internacionales: Escala de Inteligencia Emocional (Montero, 2005), Escala de Autoestima (Campos, Pérez, y Smith, 2005), El grupo europeo de calidad de vida (EuroQol) (Caballo, 2000), la escala Subjetiva de Satisfacción en el Ocio (ESSO-A) (Caballo, 1988), World Health Organization Quality of Life (WHOQol-100) (Sánchez y González, 2004), la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP) (Betta, Grace, Guerra, y Rodríguez, 2008) y STEPwise de la OMS (STEPS) (OMS, s.f.).

El aporte general que se tuvo de parte de estas pruebas fue la inclusión de preguntas de manera ad hoc, formato para el cuestionario y la base para la realización de las otras preguntas. Con respecto a la revisión bibliográfica, se obtuvieron dos aportes generales: criterio para la escogencia de las temáticas por considerar en cada factor y la base de las preguntas que se iban a realizar.

En relación con el aporte de los instrumentos internacionales, se tuvieron como preguntas ad hoc, ítems de los tests: Escala de Inteligencia Emocional (ver preguntas 64,65, 67, 68 y69, en anexo 9.2.), Escala de Autoestima (ver preguntas 22, en anexo 9.3), WHOQol-100 (ver preguntas 24, 25, 51, 56, 60 y 66 del anexo 9.2.), EAP (ver preguntas 36-42 y 54) y el STEPwise (ver preguntas 43, 44 y 45). Por su parte, el formato de presentación del cuestionario se basó en el presentado

por el WHOQol-100 (Campos, Pérez, y Smith, 2005; Caballo, 2000; Caballo, 1988; Sánchez y González, 2004; Betta, Grace, Guerra, y Rodríguez, 2008; OMS, s.f.).

Con respecto a las restantes preguntas, se tomaron de criterios basados en la revisión bibliográfica realizada y en algunos cuestionarios consultados; sin presentarse de manera literal en el documento, como las que se mencionaron anteriormente en formato ad-hoc.

Ahora bien, en relación con los factores sociodemográficos del cuestionario, los cuales abarcan desde la pregunta 1 hasta la 12 (ver anexo 9.2.), además de basarse su mayoría en la estructura del WHOQol-100, se tomó en cuenta información bibliográfica desde la cual se estructuraron y mantuvieron preguntas que estuviesen enfocadas en caracterizar a la población (Damianovic, 2008) y determinar si ciertas características tienen alguna influencia en la ausencia o presencia en los hábitos de vida saludables de esta población en específico (Espinosa, 2004; Caballero, Moreno, Sosa, Mitchell, Vega y Columbine, 2012; Jordan, Kunzmann y Stange, 2005; Adegoke, 2010; Oigusakin, Onasana, Oniyangi, Shehu y Lasiele, 2010; Pérez y Ulloa, 2009). Paralelo a la sección demográfica, abarcando desde la pregunta 13 a la 19 (ver anexo 9.2.), se realizaron algunas preguntas con respecto a la percepción del estado de salud, las cuales se basaron en el cuestionario Euroqol y se ampliaron tomando en cuenta la información bibliográfica que abarcaba la temática de salud en la vida de los individuos (Farkas y Santana, 2007; Betta, Morales y Guerra, 2007; Alvarado, León, y Matarrita, 2008; Murillo, 2001; Miranda y Siria, 2004; Umaña, 2005)

Por otro lado, las preguntas que iban desde el ítem 20 hasta el ítem 28, se relacionan con los factores cognitivos, dentro de los cuales se encuentran: el autoconcepto, la autoestima, la autoeficacia y el optimismo (Flores, Mercedes y Moreno, 2005), conceptos cognitivos que, en varias de las investigaciones consultadas, son mencionados y relacionados con hábitos de vida saludable (Chamblas, Chávez, Müller, Rodríguez, Vidal, Zavala, 2014; Cervello, Iglesias, Jiménez, Santos y García, 2006; Belaguer y García, 2006; Rodríguez, Goñi, Ruiz, 2006).

Otras preguntas que están vinculadas con los factores cognitivos son las que van desde la 29 hasta la 34 (ver anexo 9.2.), las cuales se basan en las investigaciones consultadas y muestran que, en muchas ocasiones, el conocimiento no tiene relación con la ejecución del hábito de vida saludable (Covar, et al, 2007).

Luego de los factores cognitivos, se encuentran los conductuales, los cuales se abarcarán de la pregunta 35 a la 56. Hay que señalar que se incluyeron distintos hábitos de vida saludables, los cuales se obtuvieron de las revisiones bibliográficas y algunas preguntas ad hoc desde las cuales se seleccionaron, entre ellos: la alimentación, actividad física, tiempo de sueño, higiene sexual, abstención de consumo de sustancias dañinas, consulta a profesiones en salud mental, interacción social (Grimaldo, 2005; González, Sanabria y Urrego, 2007; OMS, 2014; Alfaro, Irlarte, Lerga, Lezaun, Cerro, y Villanueva, 1998; Hernández, 2010).

El último factor que se tomó en consideración fue el emocional, el cual abarca de la pregunta 57 a la 69 (ver anexo 9.2) y, al igual que el resto de la escala, se encuentra conformada por ítems ad hoc y preguntas basadas en las revisiones teóricas. En el tema emocional, se tomó en cuenta el constructo de inteligencia emocional (Goleman, 2005), específicamente en dos dimensiones que propone Bar-On (1997): la inteligencia emocional y la interpersonal (Valadez, M., Vargas, M., y Zavala, M., 2008). Al igual que los demás factores, se encuentra, en las revisiones bibliográficas, información de la relación que estas tienen con respecto a los hábitos de vida saludables (Crosnoe, Reczek y Umberson, 2010) (Carmona, 2009) (Valadez, Vargas y Zavala, 2008).

La cantidad y el contenido de cada pregunta se realizó de manera que se pudiera sustentar con la teoría consultada; una vez que esto fue realizado, se procedió a realizar una revisión de expertos, en la cual se llevó el cuestionario, aprobado por el equipo docente que apoyó la investigación, a dos expertos con conocimiento en la realización de cuestionarios, ambos docentes de la Universidad de Costa Rica y uno de ellos parte del Instituto de Investigaciones Psicológicas. Cabe indicar que estos revisaron cada pregunta del cuestionario y dieron sus recomendaciones, las cuales fueron analizadas nuevamente por el equipo docente e integradas en el cuestionario.

Una vez que se hubo realizado la revisión de expertos, se llevaron a cabo entrevistas cognitivas a 4 estudiantes que reunían las características de la muestra poblacional, la cual tenía como objetivo pasar el cuestionario. Dentro de las especificaciones, se les pidió que dijeran todo lo que venía a su mente

mientras realizaban el cuestionario en voz alta, de manera que los datos pudiesen ser registrados al final de la prueba; se pidió una retroalimentación final para concluir la entrevista. Toda esta información fue considerada y se realizaron las mejoras correspondientes, para pasar a una última consideración del equipo asesor (Molina y Smith, 2011).

Es preciso anotar que una vez que se elaboró el cuestionario, se construyó un autoregistro, el cual fue realizado a partir del primero. Uno de los objetivos de la utilización de los dos instrumentos fue no limitar la investigación con los beneficios del análisis cuantitativo y, más bien, agregar un punto de vista cualitativo y los beneficios que este tipo de análisis puede significar, ampliando así los resultados de la presente investigación. Otra de las razones por las cuales se realiza un autoregistro es para poder tener una comprensión exploratoria, inductiva y descriptiva de los hábitos de vida cotidianos de una parte de los estudiantes investigados, lo cual fue resuelto con la realización del autoregistro, en el cual se les pidió a los estudiantes completar, por una semana, las conductas que fuesen más cercanas a su realidad, de acuerdo con lo que se mostraba en el documento (Pita, y Petergas, 2002) (ver anexo 9.3.).

Uno de los aspectos, que se tomó en cuenta en la elaboración del autoregistro, fue el trabajo que este pudiese representar para las personas que lo estuviesen tomando; por consiguiente, para tener una mayoría de autoregistros completos, se elaboró un autoregistro corto, en el cual se tomaron en cuenta 16 preguntas relacionadas con el cuestionario, las cuales fueron sometidas a la aprobación del comité asesor de la investigación. En las primeras 5, se tomaron

en cuenta factores sociodemográficos (sede, edad, sexo biológico y año de la carrera que cursaba), 1 realizada con base en los factores cognitivos considerados en la presente investigación (al final del día considero que di lo mejor de mí mismo y me siento satisfecho por ello), otra de inteligencia emocional (logré expresarme de manera asertiva hacia los demás) y 9 que comprendían hábitos de vida saludable (tuve un buen sueño, desayuné, hice ejercicios, bebí una cantidad adecuada de agua, consumí alguna droga, directa o indirectamente (café, licor o cigarros), participé satisfactoriamente en alguna actividad de ocio, almorcé, cené y mantuve una higiene bucodental adecuada) (ver anexo 9.3.).

Otra de las características que se consideró en el autoregistro fue la claridad con la cual se le daban las instrucciones a los(as) participantes, por lo que se determinó delimitar el tiempo que los(as) estudiantes deberían tomar en cuenta a la hora de contestar sobre sus hábitos de vida saludable y algunas otras características. Para esto el comité asesor coincidió en que se consideraran tres semanas de tiempo para que los(as) estudiantes contextualizaran sus respuestas, según este parámetro; esta información también se dio en el consentimiento informado (ver anexo 9.1.).

La realización de este autoregistro era de carácter voluntario, por lo cual, luego de completar los cuestionarios, se pedían voluntarios. Hay que anotar que participaron 69 estudiantes, con la totalidad de la población de los estudiantes consultados en el Caribe (16 autoregistros repartidos) y 28 en las Sede Central y Sede de Occidente, respectivamente. De estos se pudieron recuperar 24

cuestionarios, 12 de ellos de la Sede de Occidente e igual número de cuestionarios de parte de la Sede Central.

3.5. Procedimiento de recolección de información

Como se describió en el apartado anterior, se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario (ver anexo 9.2.) y el autoregistro (ver anexo 9.3.). A continuación, se describirá el método de recolección de información de ambos instrumentos.

En el caso de los cuestionarios, se tuvo que coordinar con varias personas (de distintas maneras), con el propósito de conseguir a los(as) estudiantes que fuesen compatibles con las características de la población por investigar (ver apartado de población de estudio y proceso muestral).

Con respecto a la Sede Central, se conversó con la Escuela Psicología para que se pudiese dar el aval de pasar los instrumentos de medición a los(as) estudiantes. Para esto, se les pasó una comunicación electrónica a los(as) docentes, en la cual se les pedía su colaboración si fuese solicitada su ayuda. Ahora bien, el siguiente paso en esta sede fue consultarle a un docente, con experiencia en la labor investigativa, la mejor manera de proceder; dentro de las recomendaciones que se dieron estuvo el realizarles la investigación a estudiantes de psicología que cursaban los cursos de investigación 4, 6 y 8, del plan de estudio de psicología de la Universidad de Costa Rica, dado que es un curso tiene a estudiantes que calzan con las características requeridas para la investigación (ver apartado de población de estudio y proceso muestral).

Por otra parte, una vez que se tuvo la lista de los docentes que se encargaban de impartir este curso, se les contactó; luego se pactaron los días y las horas en las cuales se les podía pedir a los estudiantes realizar la prueba. A estos se les dio el proceso de instrucciones, el cual consistió en explicar brevemente la temática del trabajo investigativo, aquellos(as) que participaron se les solicitó firmar un consentimiento informado (ver anexo 9.1.) junto con el cuestionario y se les dio la oportunidad de consultar con respecto a cualquier duda que estos(as) tuviesen mientras lo estuvieran realizando. Una vez que terminaban de completar el cuestionario, se les preguntaba si querían participar en el autoregistro y se le explicaba, a toda la clase, en qué consistía y a las personas que mostraban interés de participar en el autoregistro se les tomaban los datos de manera que se pudiesen contactar con ellos posteriormente.

En el caso de la Sede Central, una vez pasada la semana, se enviaba un correo electrónico a los participantes o se les llamaba por teléfono, de manera que se coordinara la entrega de los autoregistros. Es preciso subrayar que en la mayoría de las ocasiones, estos fueron recuperados en horas de clases en las cuales se había completado el cuestionario semanas atrás.

Por otro lado, en el caso de los participantes de la Sede de Occidente, se realizó el contacto con varios estudiantes de cursos que presentaban las características de la población por investigar (ver apartado de población de estudio y proceso muestral); posteriormente, se coordinaron los días y las horas en las que se pudiesen pasar los cuestionarios a los(as) participantes. Una vez ahí, se realizó el mismo proceso de instrucciones que se llevó a cabo en la Sede Central;

no obstante, varió la recolección de la información, pues una estudiante que vivía en San José y alquilaba en San Ramón durante el proceso lectivo, voluntariamente accedió a recolectar los autoregistros de sus compañeros(as) en un día y una hora particular y llevarlos con ella de regreso a San José, alguno de los fines de semana en los que regresaba a su casa de habitación; luego, se coordinó la recolección de los autoregistros.

Con respecto a la Sede del Caribe, se coordinó con la directora de la Escuela de Psicología de esta localidad, la cual indicó las fechas, horarios y ubicaciones de los(as) estudiantes que iban acorde con la población meta de la investigación. Una vez realizado esto, se pasó y se les dio el proceso de instrucciones utilizado en la Sede Central y de Occidente. Al igual que en la Sede Occidente, se tuvo que variar el método posterior de recolección de los autoregistros, pues una estudiante se ofreció a recoger los cuestionarios y enviarlos por medio de un escáner al correo electrónico del investigador de la presente tesis, lo cual no se pudo concretar.

3.6. Procedimiento para el procesamiento de análisis de los datos

Una vez que se obtuvieron los datos tanto del cuestionario como del autoregistro, se realizaron los distintos pasos que llevarían al análisis y conclusiones del trabajo de investigación, los cuales se pueden dividir en tres pasos: 1) la organización de la información, 2) análisis de resultados y 3) conclusiones y recomendaciones.

Con respecto a la organización de la información, se introdujeron todos los datos obtenidos en hojas de Excel, para luego asignarle un código a cada uno de los resultados. En el cuestionario, dado que las preguntas desde el ítem 20 en adelante contaban con 5 posibles respuestas, se asignaron códigos del 1 al 5 según la respuesta que se seleccionaba; por su parte, en los ítems anteriores al 20, se utilizó la misma metodología, variando el número de códigos según la cantidad de respuestas. Luego, con ayuda de un experto en estadística, se realizaron análisis de Chi-cuadrado de Pearson para determinar las diferencias entre las distintas frecuencias y la relación estadística entre ítems del cuestionario, de manera que se pudiesen alcanzar los objetivos de establecer la medida en la que influyen los aspectos sociodemográficos, cognitivos, emocionales y conductuales, sobre los hábitos de vida saludable; todos ellos representado en los ítems del cuestionario. Luego de tener los resultados, se procedió a realizar un análisis basado en las revisiones bibliográficas realizadas en la presente investigación para formar la discusión y la conclusión del presente trabajo investigativo (Baron, y Tellez, 2004).

Con respecto al autoregistro, se llevó a cabo un análisis cualitativo (ver instrumentos), en el cual se siguió cuatro pasos sugeridos por Fernández (2006), los cuales son: “obtener la información, capturar, transcribir y ordenar la información, codificar la información e integrar la información” (págs. 3-4). Los tres primeros pasos ya fueron descritos en los primeros párrafos del presente apartado, el último paso se enfatizó específicamente en los hábitos de vida

saludables de los(as) estudiantes de psicología, el cual fue analizado desde la literatura consultada.

3.7. Protección de los sujetos

Como se ha estado mencionado en apartados anteriores, se le hizo entrega a los(as) estudiantes que participaron en el cuestionario (y, por consiguiente, a los(as) que participaron en el autoregistro) un consentimiento informado, el cual se elaboró según las especificaciones del reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos (ver anexo 9.1.).

Capítulo 4. Resultados

Los resultados de la investigación se dividieron en dos partes. En la primera, se estarán presentando los análisis obtenidos del cuestionario por medio de frecuencias (específicamente promedios); luego se realizarán análisis de Chi-cuadrado, de manera que se puedan ver las asociaciones estadísticamente significativas entre los factores sociodemográficos, cognitivos y emocionales, y los hábitos de vida saludables de los(as) participantes de la investigación, lo cual permitirá establecer el impacto entre los factores antes mencionados y los ítems que conforman el constructo de hábitos de vida saludable.

Por su lado, en la segunda parte del análisis, se estarán tomando en cuenta los resultados obtenidos del autoregistro, el cual se analizará de manera cualitativa y se complementará con parte de los resultados del cuestionario, el cual se realizó de manera cuantitativa.

4.1. Resultado de cuestionarios

A continuación, se presentarán los resultados de los cuestionarios. En la primera parte, se caracterizará a la población participante sociodemográficamente; así mismo, se presentarán las concepciones con respecto a salud, en general, que tuvieron los(as) participantes de la investigación y; por último, se estarán presentando los análisis de Chi-cuadrado que anteriormente fueron anunciados.

Caracterización de la población

Primeramente, se debe indicar que en la realización del cuestionario: participaron 151 estudiantes de 3 distintas sedes (65,3% de la Sede Central, 24% de la Sede de Occidente y 10,7% de la Sede Caribe). El 66,9% eran mujeres y el 33,1% hombres, con un promedio de edad de 22,6 años. Cabe señalar que la mayoría eran solteros (60,9%) y una tercera parte dijo estar en una relación de noviazgo cuando realizaron el cuestionario (33,8%). Por otro lado, es necesario anotar que el 43% cursaba tercer año de la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica; 50,3% 4to año de la carrera y 6,6% cursaban el último año.

Dentro de los datos que permiten caracterizar la población está el hecho que la mayoría de los(as) estudiantes consultados(as) dijeron no tener hijos(as) (92,7%), ni tampoco cursar otra carrera además de la de psicología (67,5%). Con respecto a la temática de la vivienda, la mayoría de los(as) estudiantes expresaron sentirse cómodos(as) en el lugar donde viven, mientras están en el periodo lectivo (76,1%), en el cual la mayoría dijo vivir con su familia nuclear (64,9%). Asimismo, la mayoría dijo no estar trabajando en el momento que realizaron el cuestionario (70,9%) y tener un ingreso mensual de 20.000,00 a 120.000,00 colones (68,9%). Es preciso apuntar que todos los cuestionarios fueron pasados en el mes de mayo del 2014.

Cabe indicar que cuando se les consultó sobre su estado de salud actual, la mayoría dijo no tener ninguna enfermedad diagnosticada (69,5%) ni no diagnosticada (70,2%); además, cuando se les pidió ilustrar con una escala del 1 a

10 (el 1 no significa mucho y el 10 que es lo más prioritario) qué tan satisfechos estaban con su estado de salud actual y, la prioridad que esta tenía en sus vidas, la mayoría mostró identificarse como mínimo con un 8 (67,3%) con respecto a la satisfacción con su estado de salud; de hecho, la mayoría utilizó el mismo número (8) para describir qué tanta prioridad tenía la salud en sus vidas (59,6%).

Otras consultas que se les hicieron, utilizando la misma escala de 1 al 10 - descrita anteriormente-; fue en relación con la autocalificación que ellos(as) se darían con respecto a su conocimiento en las áreas cognitivas, conductuales y emocionales. En las tres áreas, la mayoría señaló del número 8 en adelante, específicamente, con 60,3% para el área cognitiva, 67,5% para el área emocional y 72,8% para el área conductual.

4.1.1. Frecuencias de las respuestas del cuestionario

Cognitivo

Dentro de los resultados de los ítems cognitivos, se puede observar que la mayoría de los(as) participantes dijeron estar de acuerdo o muy de acuerdo con distintos ítems que reflejan factores cognitivos saludables (ver Cuadro 1).

Cuadro 1

Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems cognitivos del cuestionario

Ítems consultados	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Hay un grupo de personas con las cuales me puedo identificar	0%	5,30%	9,90%	37,70%	47,70%
Creo que soy una persona digna de aprecio	7%	2%	7,30%	19,90%	70,20%
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente	7%	2%	6,60%	26,50%	64,20%
Considero que tengo una o más habilidades	7%	2%	5,30%	23,80%	68,20%
Creo que tengo un buen número de habilidades	1,30%	5,30%	8,60%	30,50%	54,30%
En general estoy satisfecho conmigo mismo(a)	0%	8,60%	15,90%	49%	26,50%
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mí alrededor	7%	3,30%	11,30%	45,70%	39,10%

Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas	0%	6,60%	15,20%	47%	31,10%
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo.	1,30%	8,60%	17,90%	30,10%	33,10%

Conductuales

A diferencia de las respuestas del área cognitiva, en el área conductual se encontraron, tanto respuestas en las cuales la mayoría de la población se identificaba con patrones conductuales saludables, y otras respuestas que no son coherentes con los hábitos de vida saludable (Ver Cuadros 2, 3 y 4).

Previo a ahondar en las consultas conductuales se realizaron algunas consultas de un corte cognitivo, en las cuales se les consulto a los(as) estudiantes que tanto conocimiento estos tenían con respecto a algunas conductas de vida saludable. En ellas la mayoría de los(as) participantes mostraron no tener el suficiente conocimiento, solo en los ítems de: consumo adecuado de agua, higiene bucodental y conductas sexuales seguras y de riesgo; una mayoría dijo tener suficiente o mucho conocimiento al respecto (ver Cuadro 2); es importante mencionar que la mayoría de los(as) participantes dicen tener un interés en temáticas transpersonales o espirituales (ver Cuadro 4).

Cuadro 2

Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems cognitivo-conductuales del cuestionario

Ítems consultados	No	Un poco	Moderadamente	Sí, lo suficiente	Sí, mucho
Tengo conocimiento de los contenidos apropiados de alimento que debo consumir según mi estado de salud actual.	6,6%	11,9%	33,8%	29,8%	17,9%
Tengo conocimiento de las cantidades apropiadas de alimento que debo consumir según mi estado de salud actual.	9,9%	15,9%	35,8%	21,2%	17,2%
Tengo conocimiento de la cantidad de agua que debo consumir según mi estado de salud actual.	5,3%	10,6%	21,2%	29,1%	33,8%
Tengo conocimiento de la cantidad e intensidad adecuada de ejercicio físico según mi estado de salud actual.	6%	12,6%	26,5%	25,8%	29,1%

Tengo conocimiento de las conductas de higiene bucal necesarias según mi estado de salud bucodental actual.	1,3%	6%	15,2%	37,1%	40,4%
Tengo conocimiento de conductas sexuales seguras y de riesgo.	0%	7%	6,6%	37,1%	55,6%

Una vez se les consulta con respecto al conocimiento de hábitos de vida saludable que estos(as) consideraban tener; se les pregunto con respecto a conductas relacionadas con salud que llevaban a cabo en su cotidianidad, ante lo cual solo en las consultas relacionadas con el consumo de sustancias nocivas para la salud las respuestas son positivas, dado a que la mayoría refleja no tener el consumo de estas dentro de sus patrones conductuales (ver Cuadro 3).

En algunas áreas se pudieron ver resultados coherentes con la práctica de hábitos de vida saludable, como en los relacionados con: el lavado de manos, la asistencia a actividades recreativas fuera de la universidad y el sedentarismo en las actividades cotidianas (ver Cuadro 3); otra respuesta alineada con las antes expuesta, es la práctica de conductas sexuales seguras por parte de la mayoría de los(as) consultados(as) (ver Cuadro 4), sin embargo; en el resto de los ítems consultados, la mayoría de los(as) participantes no tienen las conductas de vida saludables consultadas dentro su repertorio de hábitos (ver Cuadros 3, 4 y 5).

Cuadro 3

Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems conductuales del cuestionario

Ítems consultados	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre
Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos	7%	6%	19,9%	44,4%	29,1%
Consumo los alimentos, y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	1,3%	23,8%	43%	19,9%	11,9%
Consumo la cantidad de agua que debo consumir según mi estado de salud.	6%	23,2%	26,5%	25,2%	19,2%
Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as))	5,3%	12,6%	21,2%	31,8%	29,1%
Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso	12,6%	33,1%	33,1%	13,9%	7,3%

Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la Universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología	36,4%	18,5%	17,2%	13,9%	13,9%
Realizo la cantidad de ejercicios adecuados según mi estado de salud actual.	15,2%	27,2%	25,8%	19,9%	11,9%
Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios según mi estado de salud	17,2%	20,5%	27,8%	21,9%	12,6%
La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado o sentada.	6%	29,8%	39,1%	25,2%	0%
La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	5,3%	32,7%	39,3%	22,7%	0%
Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	3,3%	82,1%	5,3%	9,3%	0%

En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	4,6%	47%	27,8%	20,5%	0%
Todos los días consumo una o más tazas de café.	26,5%	51%	11,9%	10,6%	0%
Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	3,3%	67,5%	15,9%	13,2%	0%
Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	4,6%	48,3%	14,6%	32,5%	0%
Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias según mi estado de salud y edad.	1,3%	5,3%	19,9%	47%	26,5%

Cuadro 4

Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems relacionados con conductas sexuales del cuestionario

Ítems consultados	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces sí(4)	Siempre	No contesta
Mis necesidades sexuales son satisfechas.	4,6%	10,6%	25,2%	33,1%	25,2%	1,3%

(Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta.)	2%	2%	8,6%	21,9%	37,7%	27,8%
--	----	----	------	-------	-------	-------

Cuadro 5

Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems conductuales del cuestionario

Ítems consultados	Completament e Falso	Falso	Algunas veces si otras no	Verdadero	Completament e Cierto
Acudo a profesionales en la salud mental cada vez lo necesite.	31,8%	22,5%	19,9%	13,9%	11,9%
Me interesan los temas espirituales o transpersonales.	13,2%	15,9%	17,9%	23,2%	29,8%
Asisto a alguna congregación o grupo espiritual	55,6%	13,2%	8,6%	9,3%	13,2%
Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo	9,9%	31,1%	27,8%	23,2%	7,9%

Emocional

Las respuestas del área emocionales fueron similares a las cognitivas, dado que en todas las consultas, la mayoría de los(as) participantes se identificaron con los ítems que presentaban factores emocionales compatibles con la salud y muy pocos(as) participantes mostraron sentirse identificados(as) con aquellas consultas que eran contrarias a los hábitos de vida saludable (Ver cuadro 6).

Cuadro 6

Porcentajes de distribución de las respuestas de los ítems emocionales del cuestionario.

Ítems consultados	Completament e Falso	Falso	Algunas veces si otras no	Verdadero	Completament e Cierto
En ocasiones evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza	8,6%	32,5%	45,7%	13,2%	0%
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar	4,6%	35,8%	25,2%	34,4%	0%
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello.	9,3%	39,1%	33,8%	17,9%	0%
Tengo un buen número de buenas cualidades.	0,7%	2%	9,9%	39,7%	47,2%

En la mayoría de las ocasiones me siento como un fracaso	3,3%	39,1%	26,5%	31,1%	0%
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	0,7%	4%	14,6%	32,5%	48,3%
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)	2,6%	55%	9,9%	32,5%	0%
Me es difícil poner atención a las personas sin interrumpirlas.	4,6%	29,8%	35,8%	29,8 %	0%
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera.	5,3%	40,4%	28,5 %	25,8%	0%
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales.	6,6%	25,2%	37,1%	31,1%	0%
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan.	0,7%	4%	46,4%	39,1%	9,9%
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás.	0,7%	2%	23,2%	51%	23,2%

Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás.	5,3%	19,2%	37,1%	38,4%	0%
---	------	-------	-------	-------	----

4.1.2. Análisis Chi-cuadro de las respuestas del cuestionario

4.1.2.1. Factores sociodemográficos

En las próximas líneas, se estarán llevando a cabo asociaciones entre factores sociodemográficos y hábitos de vida (ver capítulo 4), esto con la ayuda de los análisis de Chi-cuadrado.

Primeramente, hay que apuntar que se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y los hábitos de vida saludable vinculados con conductas de higiene dental ($\chi^2=35,7$ [24, $p= 0,05$]) y la participación en actividades espirituales o transpersonales ($\chi^2=45,17$ [24, $p=0,006$]) (ver Cuadro 7).

Cuadro 7

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable edad y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Edad-Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	15.86	24	0.89

Edad- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	24,72	24	0,42
Edad- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	25,44	24	0,38
Edad- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as))	19,24	24	0,73
Edad- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	18,95	24	0,75
Edad- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	14,66	24	0,93
Edad- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	21,11	24	0,63
Edad- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud	22,71	24	0,53
Edad- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	13,98	18	0,73
Edad- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	12,87	18	0,79
Edad- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	5,69	18	0,99
Edad- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	13,16	18	0,78
Edad- Todos los días consumo una o más tazas de café.	11,12	18	0,88
Edad- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	10,61	18	0,91

Edad- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	21,56	18	0,25
Edad- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias según mi estado de salud y edad.	35,7	24	0,05
Edad- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	37,97	30	0,15
Edad- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta.)	24,18	30	0,76
Edad- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	22,98	24	0,52
Edad- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual	45,17	24	0,006
Edad- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	22,26	24	0,563

Cabe indicar que con respecto al ítem de sexo biológico, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, con ítems relacionados con la cantidad ($\chi^2=9,48$ [4, $p=0,05$]) e intensidad ($\chi^2=9,41$ [4, $p=0,05$]) de ejercicios realizados, consumo directo ($\chi^2=12,1$ [3, $p=0,007$]) e indirecto ($\chi^2=14,08$ [3, $p=0,003$]) de tabaco y otras sustancias dañinas para la salud ($\chi^2=8,63$ [3, $p=0,003$]). Asimismo, se suman hábitos relacionados con prácticas sexuales seguras ($\chi^2=11,53$ [5, $p=0,04$]) y la asistencia a centros espirituales o transpersonales ($\chi^2=12,76$ [24, $p=0,01$]) (ver Cuadro 8).

Cuadro 8

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable sexo biológico y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Sexo biológico- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	2,85	4	0,58
Sexo biológico- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	4,63	4	0,32
Sexo biológico- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	6,66	4	0,15
Sexo biológico- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	1,86	4	0,76
Sexo biológico- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	2,93	4	0,56
Sexo biológico- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	4,85	4	0,30
Sexo biológico- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	9,48	4	0,05
Sexo biológico- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	9,41	4	0,05
Sexo biológico- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado o sentada.	1,49	3	0,68

Sexo biológico- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	0,53	3	0,91
Sexo biológico- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	12,1	3	0,007
Sexo biológico- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	5,052	3	0,16
Sexo biológico- Todos los días consumo una o más tazas de café.	3,77	3	0,28
Sexo biológico- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	8,63	3	0,03
Sexo biológico- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	14,08	3	0,003
Sexo biológico- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	2,17	4	0,70
Sexo biológico- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	7,85	5	0,16
Sexo biológico- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	11,53	5	0,04
Sexo biológico- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	8,92	4	0,06
Sexo biológico- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual	12,76	4	0,01
Sexo biológico- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	2,91	4	0,57

Por otra parte, con respecto al ítem relacionado con los años de carrera que cursaban los estudiantes, se puede apreciar que hay una asociación

estadísticamente significativa con el ítem vinculado con el consumo de tabaco ($\chi^2=9,41$ [4, $p=0,05$]) (ver Cuadro 9).

Cuadro 9

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable año que cursa y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Año que cursa- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	9,99	8	0,26
Año que cursa- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	22,01	8	0,50
Año que cursa- consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	14,72	8	0,64
Año que cursa- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	6,43	8	0,59
Año que cursa- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	6,64	8	0,57
Año que cursa- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	2	8	0,98
Año que cursa- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados según mi estado de salud actual.	5,86	8	0,66
Año que cursa- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	6,7	8	0,59

Año que cursa- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	2,23	6	0,89
Año que cursa- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	10,31	6	0,11
Año que cursa- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	28,14	6	0,00
Año que cursa- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	7,59	6	0,27
Año que cursa- Todos los días consumo una o más tazas de café.	4,91	6	0,55
Año que cursa- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	9	6	0,17
Año que cursa- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	4	6	0,67
Año que cursa- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	4,79	8	0,77
Año que cursa- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	10,42	10	0,40
Año que cursa- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	12,91	10	0,22
Año que cursa- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez lo necesite.	6,9	8	0,54
Año que cursa- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	7,96	8	0,43
Año que cursa- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	13,63	8	0,09

En cuanto a los resultados del ítem determinado para establecer el estado civil de los participantes del cuestionario, se visualiza que este tiene una asociación estadísticamente significativa con los resultados de la consulta de prácticas sexuales seguras ($\chi^2=40,87$ [20, $p=0,004$]) (ver Cuadro 10).

Cuadro 10

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable estado civil y las variables de hábitos de vida saludable

VARIABLES CRUZADAS	CHI-CUADRADO	GRADOS DE LIBERTAD	VALOR DE LA SIGNIFICANCIA
Estado civil- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	11,51	16	0,77
Estado civil- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	8,21	16	0,94
Estado civil- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	14,05	16	0,59
Estado civil- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	7,34	16	0,96
Estado civil- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	21,25	16	0,16
Estado civil- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	21,25	16	0,16
Estado civil- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	15,46	16	0,49
Estado civil- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	16,21	16	0,43

Estado civil- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	14,61	12	0,26
Estado civil- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	12,71	12	0,39
Estado civil- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	5,88	12	0,92
Estado civil- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	8,14	12	0,77
Estado civil- Todos los días consumo una o más tazas de café.	8,92	12	0,70
Estado civil- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	6,05	12	0,91
Estado civil- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	7,51	12	0,82
Estado civil- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	22,63	16	0,12
Estado civil- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	21,04	20	0,39
Estado civil- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	40,87	20	0,004
Estado civil- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	19,385	16	0,249
Estado civil- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual	18,57	16	0,29
Estado civil- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	20,18	16	0,212

Por otro lado, el rubro relacionado con la percepción del espacio físico y las respuestas dadas por los estudiantes en las consultas de los hábitos de vida saludable, se tuvo una relación estadísticamente significativa con la percepción de sueño de los(as) participantes ($\chi^2=32,02$ [16, $p=0,01$]) (ver Cuadro 11)

Cuadro 11

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable espacio físico y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Espacio físico- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	18,13	16	0,36
Espacio físico - Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	13,06	16	0,66
Espacio físico - Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	20,51	16	0,19
Espacio físico - Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	24,48	16	0,80
Espacio físico - Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	11,85	16	0,75
Espacio físico - Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	17,32	16	0,36
Espacio físico - Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi	16,85	16	0,39

estado de salud actual.			
Espacio físico - Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	12,61	16	0,70
Espacio físico - La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado o sentada.	8,85	12	0,71
Espacio físico - La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	14,96	12	0,24
Espacio físico - Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	8,86	12	0,71
Espacio físico - En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	7,74	12	0,80
Espacio físico - Todos los días consumo una o más tazas de café.	8,46	12	0,74
Espacio físico - Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	6,98	12	0,85
Espacio físico - Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	7,94	12	0,78
Espacio físico - Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	21,06	16	0,17
Espacio físico - Mis necesidades sexuales son satisfechas.	14,5	20	8,04
Espacio físico - (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	17,03	20	0,65
Espacio físico - Acudo a profesionales en la salud mental cada vez lo necesite.	18,91	16	0,27
Espacio físico - Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	15,90	16	0,46

Espacio físico - Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	32,02	16	0,01
---	-------	----	------

Es preciso subrayar que los patrones de las repuestas obtenidas en las sedes donde se realizaron los cuestionarios, denotan una relación estadísticamente significativa en los ítems relacionadas con el consumo de los alimentos ($\chi^2=32,02$ [16, $p=0,01$]), con la asistencia a actividades realizadas en las universidades ($\chi^2=32,02$ [16, $p=0,01$]) y fuera de ellas ($\chi^2=32,02$ [16, $p=0,01$]); al igual que con la manera en cómo estos(as) perciben sus horas de sueño ($\chi^2=27,53$ [8, $p=0,001$]) (ver Cuadro 12).

Cuadro 12

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable sede y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Sede- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	17,53	8	0,02
Sede- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	25,45	8	0,001
Sede- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	4,88	8	0,77
Sede- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	8,6	8	0,37
Sede- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	16,69	8	0,03
Sede- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	16,76	8	0,03

Sede- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados según mi estado de salud actual.	3,32	8	0,91
Sede- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	4,98	8	0,75
Sede- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	6,36	6	0,38
Sede- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	10,74	6	0,97
Sede- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	7,96	6	0,24
Sede- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	5,16	6	0,52
Sede- Todos los días consumo una o más tazas de café.	4,12	6	0,66
Sede- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	4,438	6	0,61
Sede- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	2,39	6	0,88
Sede- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	3,5	8	0,89
Sede- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	3,1	10	0,97
Sede- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	12,61	10	0,24
Sede- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez lo necesite.	11,23	8	0,18
Sede- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	21,65	8	0,06
Sede- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	27,53	8	0,001

Para concluir el análisis de los factores sociodemográficos, se puede afirmar que en todos los ítems que conforman el constructo, tienen una o más asociaciones estadísticamente significativas, siendo la variable de sexo la que

mayor número posee, mientras que el año de la carrera que están cursando, el estado civil y el espacio físico son los que menos tienen.

4.1.2.2. Factores cognitivos

Seguidamente, se estarán presentando las relaciones estadísticamente significativas entre los ítems que componen el factor cognitivo y aquellos que componen los hábitos de vida saludable.

Autoestima

Primeramente, el constructo que indaga sobre tener un grupo con el cual se identifican los(as) participantes y los constructos de hábitos de vida saludables, se encontró una relación estadísticamente significativa con los ítems que están relacionados con actividades dentro ($\chi^2=32,57$ [12, $p=0,001$]) y fuera de la Universidad ($\chi^2=24,74$ [12, $p=0,01$]) (ver Cuadro 13).

Cuadro 13

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Hay un grupo de personas con las cuales me identifico” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	19,941	12	0,68

Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	8,25	12	0,76
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	14,303	12	0,28
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	32,57	12	0,001
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	24,74	12	0,01
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	10,43	12	0,57
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	3,19	12	0,99
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios según mi estado de salud.	3,46	12	0,99
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	12,73	9	0,17
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	9,48	9	0,39
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	6,85	9	0,65
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	11,11	9	0,26
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Todos los días consumo una o más tazas de café.	10,16	9	0,33
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	6,55	9	0,68
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	6,93	9	0,65

Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	5,67	12	0,93
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	13,898	15	0,53
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	19,64	15	0,18
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	9,82	12	0,63
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	12,55	12	0,40
Hay un grupo de personas con las cuales me identifico- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	24,6	12	0,17

Por su parte, se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre el ítem que consulta sobre la visión que los individuos tienen con respecto a sí mismo(a) y las conductas sexuales ($\chi^2=38,02$ [20, $p=0,009$]) (ver Cuadro 14).

Cuadro 14

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Creo que soy una persona digna de aprecio” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Creo que soy una persona digna de aprecio- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	21, 83	16	0,14
Creo que soy una persona digna de aprecio- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	16,72	16	0,40

Creo que soy una persona digna de aprecio- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	20,41	16	0,20
Creo que soy una persona digna de aprecio- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	21,62	16	0,15
Creo que soy una persona digna de aprecio- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	18,37	16	0,30
Creo que soy una persona digna de aprecio- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	20,56	16	0,19
Creo que soy una persona digna de aprecio- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	11,5	16	0,77
Creo que soy una persona digna de aprecio- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud	15,83	16	464
Creo que soy una persona digna de aprecio- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado o sentada.	8,16	12	0,73
Creo que soy una persona digna de aprecio- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	9,92	12	0,62
Creo que soy una persona digna de aprecio- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	4,22	12	0,97
Creo que soy una persona digna de aprecio- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	7,49	12	0,82
Creo que soy una persona digna de aprecio- Todos los días consumo una o más tazas de café.	14,83	12	0,25
Creo que soy una persona digna de aprecio- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	11,77	12	0,46
Creo que soy una persona digna de aprecio- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	15,85	12	0,19

Creo que soy una persona digna de aprecio- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	10,89	16	0,81
Creo que soy una persona digna de aprecio- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	28,47	20	0,09
Creo que soy una persona digna de aprecio- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	38,02	20	0,009
Creo que soy una persona digna de aprecio- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	18,40	16	0,30
Creo que soy una persona digna de aprecio- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	11,69	16	0,76
Creo que soy una persona digna de aprecio- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	10,308	16	0,85

Ahora bien, con respecto al ítem del constructo de autoestima, en el cual se consulta si los(as) estudiantes consideran tener la misma capacidad que las personas que los(as) rodean, se pudieron encontrar asociaciones estadísticamente significativas con los ítems que consultan sobre actividades sociales fuera de la universidad ($\chi^2=28,86$ [16, $p=0,025$]) y conductas sexuales seguras (ver Cuadro 15).

Cuadro 15

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	16,6	16	0,40
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	10,59	16	0,83
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud	25,09	16	0,06
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	28,86	16	0,025
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	16,18	16	0,40
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	12,63	16	0,70

Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	20,64	16	0,19
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	24,61	16	0,07
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	10,87	12	0,54
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	14,74	12	0,25
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	6,27	12	0,90
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	6,98	12	0,85
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Todos los días consumo una o más tazas de café.	15,96	12	0,19
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	11,82	12	0,46
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	6,75	12	0,87

Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	13,22	16	0,65
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	22,92	20	0,29
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	37,6	20	0,01
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	12,96	16	0,67
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	11,75	16	0,76
Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	16,15	16	0,44

Es preciso anotar que las respuestas del ítem vinculado con que si el individuo se cree tener una o más habilidades, se halla una asociación estadísticamente significativa con las respuestas relacionadas con el lavado de manos ($\chi^2=37,6$ [20, $p=0,01$]), las actividades que se llevan a cabo fuera de la universidad y ($\chi^2=37,6$ [20, $p=0,01$]) las prácticas sexuales seguras ($\chi^2=37,6$ [20, $p=0,01$]) (ver Cuadro 16).

Cuadro 16

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Considero que tengo una o más habilidades” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Considero que tengo una o más habilidades- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	27,35	16	0,03
Considero que tengo una o más habilidades- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	13,03	16	0,67
Considero que tengo una o más habilidades- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	17,23	16	0,37
Considero que tengo una o más habilidades- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	32,45	16	0,009
Considero que tengo una o más habilidades- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	15,81	16	0,46
Considero que tengo una o más habilidades- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	12,76	16	0,69

Considero que tengo una o más habilidades- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	22,852	16	0,11
Considero que tengo una o más habilidades- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	22,26	16	0,135
Considero que tengo una o más habilidades- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	11,19	12	0,51
Considero que tengo una o más habilidades- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	11,39	12	0,49
Considero que tengo una o más habilidades- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	7,47	12	0,82
Considero que tengo una o más habilidades- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	4,93	12	0,96
Considero que tengo una o más habilidades- Todos los días consumo una o más tazas de café.	10,24	12	0,59
Considero que tengo una o más habilidades- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	8,67	12	0,73
Considero que tengo una o más habilidades- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	18, 141	12	0,111

Considero que tengo una o más habilidades- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	20,53	16	0,19
Considero que tengo una o más habilidades- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	30,24	20	0,06
Considero que tengo una o más habilidades- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	40,75	20	0,004
Considero que tengo una o más habilidades- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	15,59	16	0,48
Considero que tengo una o más habilidades- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	14,85	16	0,53
Considero que tengo una o más habilidades- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	18,710	16	0,28

Autoconcepto

Continuando con los factores cognitivos, pero en esta ocasión, el área del autoconcepto, se determina que no existe ninguna variable estadísticamente significativa entre la percepción que tienen los estudiantes de su número de habilidades y sus respuestas con respecto a hábitos de vida saludables (ver Cuadro 17).

Cuadro 17

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Creo que tengo una o más habilidades” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Creo que tengo un buen número de habilidades- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	25,55	16	0,06
Creo que tengo un buen número de habilidades- Consumo los alimentos, y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	14,32	16	0,57
Creo que tengo un buen número de habilidades- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	24,84	16	0,73
Creo que tengo un buen número de habilidades- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	24,62	16	0,07
Creo que tengo un buen número de habilidades- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	19,62	16	0,23
Creo que tengo un buen número de habilidades- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	20,23	16	0,21
Creo que tengo un buen número de habilidades- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	24,13	16	0,08

Creo que tengo un buen número de habilidades- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	28,79	16	0,25
Creo que tengo un buen número de habilidades- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	6,14	12	0,90
Creo que tengo un buen número de habilidades- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	10,86	12	0,54
Creo que tengo un buen número de habilidades- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	8,01	12	0,78
Creo que tengo un buen número de habilidades- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	10,16	12	0,60
Creo que tengo un buen número de habilidades- Todos los días consumo una o más tazas de café.	9,79	12	0,63
Creo que tengo un buen número de habilidades- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	10,65	12	0,55
Creo que tengo un buen número de habilidades- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	14,73	12	0,25
Creo que tengo un buen número de habilidades- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	10,06	16	0,86
Creo que tengo un buen número de habilidades- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	24,94	20	0,20

Creo que tengo un buen número de habilidades- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	24,3	20	0,22
Creo que tengo un buen número de habilidades- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	12,79	16	0,68
Creo que tengo un buen número de habilidades- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	15,09	16	0,51
Creo que tengo un buen número de habilidades- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	20,94	16	0,18

A diferencia del constructo anterior, en el que no se encuentra ninguna relación estadísticamente significativa entre las variables, el constructo que tiene relación con la satisfacción consigo mismo(a) se encuentra relacionado con el ítem que refleja la participación de los(as) consultados(as) en actividades sociales fuera de la universidad ($\chi^2=27,29$ [12, $p=0,007$]) (ver Cuadro 18).

Cuadro 18

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	15	12	0,22

En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	10,44	12	5,77
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	9,51	12	0,65
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	27,29	12	0,007
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	11,2	12	0,512
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	7,05	12	0,85
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	17,24	12	0,14
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	16,63	12	0,16
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	10,21	9	0,33

En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	9,99	9	0,35
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	5,51	9	0,78
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	8,71	9	0,46
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Todos los días consumo una o más tazas de café.	7,47	9	0,58
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	11,22	9	0,26
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	8,78	9	0,45
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	11,34	12	0,50
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	27,359	15	0,26
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	15,27	15	0,43
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	17,04	12	0,14

En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	9,98	12	0,61
En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	12,78	12	0,38

Autoeficacia

Como punto de partida, cabe indicar que en el área de autoeficacia, se hallaron relaciones estadísticamente significativas con las respuestas sobre la percepción de adaptación al medio que les permite tener sus habilidades a los(as) estudiantes, y las respuestas de participación en actividades relacionadas ($\chi^2=40,07$ [16, $p=0,001$]) y no relacionadas con la Universidad ($\chi^2=42,16$ [16, $p=0,00$]) (ver Cuadro 19).

Cuadro 19

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor” y las variables de hábitos de vida saludable

VARIABLES CRUZADAS	CHI-CUADRADO	GRADOS DE LIBERTAD	VALOR DE LA SIGNIFICANCIA
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	15,8	16	0,46

Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	14,04	16	0,59
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	18,81	16	0,27
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	40,07	16	0,001
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	42,76	16	0,00
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	11,59	16	0,77
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	16,41	16	0,42

Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	15,32	16	0,50
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	8,61	12	0,73
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	5,72	12	0,92
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	10,97	12	0,53
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	6,31	12	0,89
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Todos los días consumo una o más tazas de café.	10,59	12	0,56

Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	9,67	12	0,64
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	10,82	12	0,54
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	14,88	16	0,53
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	22,78	20	0,29
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	28,94	20	0,08
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	28,85	16	0,25
Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	13,99	16	0,59

Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mi alrededor- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	14,71	16	0,54
---	-------	----	------

En el último ítem del área de autoeficacia, se encuentran vinculaciones estadísticamente significativas con las consultas relacionadas con actividades sociales fuera de la universidad ($\chi^2=24$ [12, $p=0,01$]), prácticas sexuales seguras ($\chi^2=35,39$ [15, $p=0,002$]) y consulta a profesionales en salud mental ($\chi^2=24,24$ [12, $p=0,04$]) (ver Cuadro 20).

Cuadro 20

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	17,51	12	0,13

Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	11,89	12	0,45
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	17,99	12	0,11
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	24	12	0,01
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	19,21	12	0,08
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	5,11	12	0,95
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	17,04	12	0,14

Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	14,7	12	0,25
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	7,93	9	0,54
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	11,29	9	0,25
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	13,65	9	0,13
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	9,06	9	0,43
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Todos los días consumo una o más tazas de café.	8,53	9	0,48
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	5,14	9	0,82

Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	7,2	9	0,61
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	9,7	12	0,64
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	15,4	15	0,42
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	35,39	15	0,002
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	21,24	12	0,04
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	18,95	12	0,09
Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	16,23	12	0,18

Optimismo

Hay que anotar que se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el ítem relacionado con el optimismo y la participación social de actividades fuera de la universidad ($\chi^2=28,44$ [16, $p=0,02$]), la consulta a profesionales de salud mental cada vez que se necesite ($\chi^2=42,12$ [16, $p=0,00$]), la cantidad de ejercicios realizados ($\chi^2=27,3$ [16, $p=0,03$]) y el consumo adecuado de agua ($\chi^2=25,88$ [16, $p=0,05$]) (ver Cuadro 22).

Cuadro 21

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	19,39	16	0,24
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	16,74	16	0,40
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	25,88	16	0,05

Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	28,44	16	0,02
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	42,12	16	0,00
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	16,76	16	0,4
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	27,3	16	0,03
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	22,59	16	0,12
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	15,09	12	0,23
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	9,29	12	0,67

Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	6,23	12	0,9
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	11,21	12	0,51
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Todos los días consumo una o más tazas de café.	16,89	12	0,15
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	5,35	12	0,94
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	9,23	12	0,68
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal ,dad.	7,47	16	0,96
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	26,57	20	0,14
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	9,1	20	0,98

Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	27,07	16	0,41
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	24,23	16	0,08
Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	18,92	16	0,27

Conocimiento y aplicación de los hábitos de vida saludable

Cabe subrayar que además de la relación entre los factores cognitivos, entendidos en la presente investigación como autoconcepto, autoestima, autoeficacia y optimismo; se quiso analizar si había una relación estadísticamente significativa entre los ítems sobre el conocimiento de la conducta y la ejecución de esta; por consiguiente, se extendió el análisis de Chi-cuadrado a los ítems relacionados con el conocimientos y realización de hábitos de vida saludables como la alimentación, consumo de agua, realización de actividad física, higiene bucodental, prácticas sexuales seguras y la participación en actividades espirituales o transpersonales.

Los primeros ítems que se analizaron fueron los vinculados con la alimentación, en los cuales se pudo constatar que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de los contenidos ($\chi^2=72,3$ [16, $p=0,000$]) y cantidades ($\chi^2=64,9$ [16, $p=0,000$]) apropiadas de alimentación, y

la ejecución de este conocimiento en la cotidianeidad de los individuos (ver anexo 9.2.). Es preciso notar que este mismo patrón de asociación entre ítems, se presentó en hábitos de vida saludable que comprenden consumo de agua ($\chi^2=43,31$ [16, $p=0,000$]), realización de actividad física, en sus facetas de cantidad ($\chi^2=62,17$ [16, $p=0,000$]) e intensidad ($\chi^2=67,31$ [16, $p=0,000$]), higiene bucodental ($\chi^2=192,84$ [16, $p=0,000$]), prácticas sexuales seguras ($\chi^2=27,01$ [15, $p=0,020$]) y la participación en actividades espirituales o transpersonales ($\chi^2=35,37$ [16, $p=0,000$]) (ver Cuadro 22).

Cuadro 22

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de conocimiento de conducta y la variable de ejecución de la conducta.

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Tengo conocimiento de los contenidos apropiados de alimento que debo consumir, según mi estado de salud actual- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	72,3	16	0,000
Tengo conocimiento de las cantidades apropiadas de alimento que debo consumir, según mi estado de salud actual- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	64,9	16	0,000
Tengo conocimiento de la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud actual- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	43,31	16	0,000
Tengo conocimiento de la cantidad e intensidad adecuada de ejercicio físico, según mi estado de salud actual- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	62,77	16	0,000

Tengo conocimiento de la cantidad e intensidad adecuada de ejercicio físico, según mi estado de salud actual- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	67,31	16	0,000
Tengo conocimiento de las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud bucodental actual- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	192,84	16	0,000
Tengo conocimiento de conductas sexuales seguras y de riesgo- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	27,01	15	0,02
Me interesan los temas espirituales o transpersonales- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	35,37	16	0,004

Luego de lo expuesto anteriormente, se aprecia que en las áreas de autoestima, autoconcepto, autoeficacia y optimismo se encuentran relaciones estadísticamente significativas con distintos ítems vinculados con los hábitos de vida saludable; de hecho, solo en el caso de uno de los ítems de autoconcepto no se da relación alguna. Se debe recalcar que dentro de las relaciones más estrechas estuvo la participación en actividades sociales fuera de la universidad, solo el optimismo no tuvo ninguna relación con uno de sus ítems del constructo antes mencionado.

4.1.2.3. Emocional

Inteligencia intrapersonal

Como punto de partida, hay que indicar que el ítem de inteligencia intrapersonal relacionado con el afrontamiento negativa de la tristeza, se determinó una variable estadísticamente significativa con el ítem sobre el consumo directo del tabaco ($\chi^2=17,19$ [9, $p=0,01$]) (ver Cuadro 23).

Cuadro 23

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	8,3	12	0,76
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud	10,79	12	0,54
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	16,6	12	0,16
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	15,57	12	0,21

En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	10,47	12	0,57
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	3,99	12	0,98
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	10,39	12	0,58
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	9,85	12	0,62
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	16,17	9	0,06
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	14,14	9	0,11
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	20,48	9	0,01
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	17,19	9	0,04
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Todos los días consumo una o más tazas de café.	5,37	9	0,80
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	4,13	9	0,90

En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	8,35	9	0,49
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	9,83	12	0,63
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	10,56	15	0,78
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	12,12	15	0,67
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	15,13	12	0,23
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	14,6	12	0,26
En ocasiones, evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	9,74	12	0,63

Por otro lado, en el ítem sobre el manejo inadecuado de la ira, se determinaron dos asociaciones estadísticamente significativas con los ítems acerca del consumo directo del tabaco ($\chi^2=21,69$ [9, $p=0,01$]) y el consumo de licor ($\chi^2=17,48$ [9, $p=0,04$]) (ver Cuadro 24).

Cuadro 24

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	12,08	12	0,43
Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	18,17	12	0,11
Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	10,38	12	0,58
Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	5,69	12	0,93
Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	11,73	12	0,46
Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	5,75	12	0,92
Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	6,15	12	0,90
Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	9,2	12	0,68
Usualmente, cuando me enojo nadie me puede controlar- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	14,42	9	0,10

Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	4,7	9	0,85
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	21,69	9	0,01
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	17,48	9	0,04
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- Todos los días consumo una o más tazas de café.	6,09	9	0,73
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	8,82	9	0,45
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	8,24	9	0,51
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	8,39	12	0,75
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	10,24	15	0,80
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	7,94	15	0,92
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez lo necesite.	13,88	12	0,30
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	14,49	12	0,27
Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	19,01	12	0,08

Ahora bien, en la pregunta que integra el factor interpersonal, el cual se relaciona con interpretación de las propias emociones, no se encuentran variables estadísticamente significativas con ninguno de los ítems que definen los hábitos de vida saludable (ver Cuadro 25).

Cuadro 25

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	16,36	12	0,17
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	5,51	12	0,93
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello.- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	15,7	12	0,20
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	11,99	12	0,44
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello.- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	6,94	12	0,86
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	10,18	12	0,60

Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	9,48	12	0,66
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	17,47	12	0,13
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	8,4	9	0,49
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	6,5	9	0,68
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	8,42	9	0,49
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	11,47	9	0,24
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Todos los días consumo una o más tazas de café.	7,89	9	0,54
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	11,5	9	0,24
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	12,64	9	0,17
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	10,56	12	0,50
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	14,51	15	0,48
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	17,22	15	0,30

Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	6,42	12	0,89
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	17,8	12	0,12
Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	18,45	12	0,10

Es preciso notar que a diferencia del ítem anterior, la consulta que engloba la opinión sobre las cualidades de cada uno(a) de los(as) participantes, muestra tener varias variables estadísticamente significativas con los ítems, específicamente, con la higiene en la alimentación ($\chi^2=28,24$ [16, $p=0,03$]), la participación en actividades fuera de la universidad ($\chi^2=29,26$ [16, $p=0,02$]), el consumo directo de productos que contengan tabaco ($\chi^2=33,34$ [20, $p=0,00$]) y satisfacción en la vida sexual ($\chi^2=33,34$ [20, $p=0,03$]) (ver Cuadro 26).

Cuadro 26

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Tengo un buen número de buenas cualidades” y las variables de hábitos de vida saludable.

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Tengo un buen número de buenas cualidades- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	28,24	16	0,03
Tengo un buen número de buenas cualidades- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	16,5	16	0,41

Tengo un buen número de buenas cualidades- Consumo la cantidad de agua que debo consumir según mi estado de salud.	12,14	16	0,73
Tengo un buen número de buenas cualidades- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	29,26	16	0,02
Tengo un buen número de buenas cualidades- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	13,87	16	0,6
Tengo un buen número de buenas cualidades- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	17,28	16	0,36
Tengo un buen número de buenas cualidades- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	15,06	16	0,52
Tengo un buen número de buenas cualidades- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	18,01	16	0,32
Tengo un buen número de buenas cualidades- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	16,6	12	0,16
Tengo un buen número de buenas cualidades- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	11,42	12	0,49
Tengo un buen número de buenas cualidades- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	34,88	12	0,00
Tengo un buen número de buenas cualidades- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	3,13	12	0,99
Tengo un buen número de buenas cualidades- Todos los días consumo una o más tazas de café.	11,34	12	0,50
Tengo un buen número de buenas cualidades- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	6,29	12	0,90
Tengo un buen número de buenas cualidades- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	14,98	12	0,24

Tengo un buen número de buenas cualidades- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	9,63	16	0,88
Tengo un buen número de buenas cualidades- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	33,34	20	0,03
Tengo un buen número de buenas cualidades- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	29,31	20	0,08
Tengo un buen número de buenas cualidades- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	18,65	16	0,28
Tengo un buen número de buenas cualidades- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	11,53	16	0,77
Tengo un buen número de buenas cualidades- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	17,19	16	0,37

En el ítem de inteligencia emocional, el cual aborda un mal manejo de las emociones a nivel intrapersonal, se puede visualizar que tiene una relación estadísticamente significativa con el hábito de asistir a actividades espirituales o transpersonales ($\chi^2=23,02$ [12, $p=0,02$]) (ver Cuadro 27).

Cuadro 27

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	10,24	12	0,59

En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	9,71	12	0,64
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a) - Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	12,87	12	0,37
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a) - Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as))	18,6	12	0,09
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a) - Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	9,45	12	0,66
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a) - Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	10,53	12	0,56
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	15,56	12	0,20
En la mayoría de las ocasiones me siento como un fracasado(a)- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	17,7	12	0,12
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	12,33	9	0,19
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	12,01	9	0,21
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	10,76	9	0,29
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	8,07	9	0,52
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Todos los días consumo una o más tazas de café.	15,7	9	0,07

En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	11,02	9	0,27
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	8,89	9	0,44
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	9,05	12	0,69
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracaso- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	15,58	15	0,41
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracaso- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	16,51	15	0,34
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	8,72	12	0,72
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	23,02	12	0,02
En la mayoría de las ocasiones, me siento como un fracasado(a)- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	13,75	12	0,31

En el ítem que considera qué tan bien a nivel emocional se sienten los(as) estudiantes con respecto a las personas que los rodean, se establecen relaciones estadísticamente significativas con los ítems de hábitos de vida saludables, como: cantidad de ejercicios ($\chi^2=27,86$ [16, $p=0,03$]), fumadores pasivos ($\chi^2=21,79$ [12, $p=0,04$]) y satisfacción sexual ($\chi^2=33,35$ [20, $p=0,03$]) (ver Cuadro 28).

Cuadro 28

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Me siento capaz de hacer las cosas tan bien como los demás” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	14,67	16	0,54
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	25,33	16	0,06
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	9,73	16	0,88
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	25,6	16	0,06
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	13,46	16	0,63
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	17,96	16	0,32
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	27,86	16	0,03
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	21,64	16	0,15
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	13,78	12	0,31

Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	16,35	12	0,17
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	6,02	12	0,91
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	11,25	12	0,50
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Todos los días consumo una o más tazas de café.	14,76	12	0,25
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	12,34	12	0,41
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	21,79	12	0,04
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	13,7	16	0,62
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	33,35	20	0,03
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	22,81	20	0,29
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	14,14	16	0,58
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	10,76	16	0,82
Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	25,14	16	0,06

Con respecto al ítem relacionado con la concepción emocional negativa de sí mismo(a), se determinó una relación estadísticamente positiva con el ítem sobre asistencia a actividades sociales fuera de la universidad ($\chi^2=26,25$ [12, $p=0,01$]) (ver Cuadro 29).

Cuadro 29

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	16,97	12	0,15
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	8,8	12	0,71
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	18,35	12	0,10
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	26,25	12	0,01
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	11,75	12	0,46
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	10,47	12	0,57
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	13,59	12	0,32

No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	8,45	12	0,74
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	15,28	9	0,08
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	6,15	9	0,72
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	8,85	9	0,45
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	12,42	9	0,19
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Todos los días consumo una o más tazas de café.	3,96	9	0,91
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	7,99	9	0,53
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	11,57	9	0,23
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	11,38	12	0,49
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	12,13	15	0,66
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta.)	15,86	15	0,39
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	7,28	12	0,83
No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	7,67	12	0,81

No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	5,25	12	0,94
--	------	----	------

Al igual que el ítem anterior, se encuentra solo una asociación estadísticamente significativa entre el ítem sobre el constructo de inteligencia emocional y el hábito de vida saludable de la higiene bucodental ($\chi^2=29,36$ [12, $p=0,000$]) (ver Cuadro 30).

Cuadro 30

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de Libertad	Valor de la significancia
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	9,04	12	0,69
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	3,75	12	0,98
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	4,78	12	0,96
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	19,41	12	0,07
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	10,53	12	0,56

Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	10,12	12	0,60
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	16,24	12	0,18
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	8,41	12	0,75
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	13,52	9	0,14
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	10,96	9	0,27
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	8,47	9	0,48
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	9,19	9	0,42
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Todos los días consumo una o más tazas de café.	10,69	9	0,29
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	3,05	9	0,96
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	8,45	9	0,48
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	29,36	12	0,00
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	15,27	15	0,43

Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	16,39	15	0,35
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez lo necesite.	17,16	12	0,14
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	8,41	12	0,75
Me es difícil ponerles atención a las personas sin interrumpirlas- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	12,11	12	0,43

Por otra parte, el ítem sobre las maneras negativas de manejar la emoción relacionadas con la tristeza, tiene una asociación estadísticamente significativa con el ítem que consulta acerca de las actividades sociales fuera de la universidad ($\chi^2=25,18$ [12, $p=0,01$]) (ver Cuadro 31).

Cuadro 31

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo deseara” y las variables de hábitos de vida saludable

VARIABLES CRUZADAS	CHI-CUADRADO	GRADOS DE LIBERTAD	VALOR DE LA SIGNIFICANCIA
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	12,41	12	0,41
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	13,12	12	0,36

Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	12,63	12	0,39
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	25,18	12	0,01
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	7,25	12	0,84
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	10,35	12	0,58
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	12,62	12	0,39
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	9,67	12	0,64
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	6,19	9	0,72
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	6,53	9	0,68
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	11,43	9	0,24
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	9,7	9	0,37
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Todos los días consumo una o más tazas de café.	4,25	9	0,89

Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	9,9	9	0,35
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	4,62	9	0,86
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	5,2	12	0,95
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	11,3	15	0,73
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	12,76	15	0,62
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	7,63	12	0,81
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	7,89	12	0,79
Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	9,25	12	0,68

4.1.2.3. Factores Emocionales

Inteligencia interpersonal

Siguiendo con los factores emocionales, pero esta vez en el ámbito de la inteligencia interpersonal, se analiza la relación estadística entre el ítem sobre la percepción de los(as) estudiantes, concerniente a sus relaciones interpersonales, y los hábitos de vida saludable. Se encontraron los ítems relacionados con la participación en actividades sociales relacionadas ($\chi^2=30,77$ [12, $p=0,000$]) y no

relacionadas con la universidad ($\chi^2=30,22$ [12, $p=0,000$]), la cantidad de ejercicios realizados ($\chi^2=21,57$ [12, $p=0,04$]), satisfacción en relaciones sexuales ($\chi^2=33,96$ [15, $p=0,000$]) y las horas de sueño ($\chi^2=20,96$ [12, $p=0,05$]) (ver Cuadro 32).

Cuadro 32

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	9,2	12	0,68
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	19,09	12	0,08
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	14,29	12	0,28
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	30,77	12	0,00
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	30,22	12	0,00
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la Universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	17,13	12	0,14
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	21,57	12	0,04

Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	14,05	12	0,29
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	5,45	9	0,79
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	9,91	9	0,35
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	4,26	9	0,89
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	9,01	9	0,43
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Todos los días consumo una o más tazas de café.	6,16	9	0,72
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	8,98	9	0,43
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	12,37	9	0,19
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	14,78	12	0,25
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	34,53	15	0,00
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	33,96	15	0,00
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez lo necesite.	10,11	12	0,60
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	17,67	12	0,12
Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales-Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño	20,96	12	0,05

que tengo.

Ahora bien, en el segundo ítem relacionado con la inteligencia emocional, se hallan relaciones estadísticamente significativas con los ítems de inteligencia emocional relacionados con el lavado de manos ($\chi^2=52,2$ [16, $p=0,000$]), el consumo adecuado de alimentos ($\chi^2=82,79$ [16, $p=0,000$]) y de agua ($\chi^2=39,92$ [16, $p=0,000$]), la participación en actividades fuera de la universidad ($\chi^2=40,5$ [16, $p=0,000$]), el consumo de sustancias nocivas ($\chi^2=24,63$ [12, $p=0,01$]) y las horas efectivas de sueño ($\chi^2=27,52$ [16, $p=0,03$]) (ver Cuadro 33).

Cuadro 33

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	53,3	16	0,00
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Consumo los alimentos y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	82,79	16	0,00
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	39,92	16	0,00

Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	40,5	16	0,00
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	17,39	16	0,36
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	20,63	16	0,19
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	17,53	16	0,35
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud	21,35	16	0,16
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	14,49	12	0,27
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	18,42	12	0,10
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	12,6	12	0,39
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	5,14	12	0,95
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Todos los días consumo una o más tazas de café.	7,21	12	0,84
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	24,63	12	0,01

Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	13,45	12	0,33
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	16,89	16	0,39
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	17,2	20	0,63
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	21,35	20	0,37
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	16,81	16	0,39
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	21,51	16	0,16
Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	27,52	16	0,03

En cuanto al ítem relacionado con la empatía en el área de la inteligencia emocional, se encuentra que tiene relaciones estadísticamente significativas con el ítem sobre la asistencia a actividades sociales fuera de la universidad ($\chi^2=26,39$ [16, $p=0,04$]) (ver Cuadro 34).

Cuadro 34

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos	17,7	16	0,34
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Consumo los alimentos, y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud	19,12	16	0,26
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	15,3	16	0,50
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	26,39	16	0,04
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	13,52	16	0,63
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	24,37	16	0,08
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	9,25	16	0,90
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	14,8	16	0,53
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	6,1	12	0,91

Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	7,39	12	0,83
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	15,78	12	0,20
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	9,39	12	0,66
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Todos los días consumo una o más tazas de café.	7	12	0,85
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	14,49	12	0,27
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	6,39	12	0,89
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	15,34	16	0,49
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	11,67	20	0,92
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta.)	9,97	20	0,96
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez que lo necesito.	14,63	16	0,55
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	13,65	16	0,62
Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	11,15	16	0,80

Finalmente, se determina que el ítem de inteligencia emocional tiene una asociación estadísticamente significativa con el ítem sobre la participación de actividades espirituales o transpersonales ($\chi^2=22,35$ [12, $p=0,05$]) (ver Cuadro 35).

Cuadro 35

Análisis de Chi-cuadrado entre la variable de la pregunta “Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás” y las variables de hábitos de vida saludable

Variables cruzadas	Chi-cuadrado	Grados de libertad	Valor de la significancia
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos.	14,4	12	0,27
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Consumo los alimentos, y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	6,62	12	0,88
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Consumo la cantidad de agua que debo consumir, según mi estado de salud.	6,08	12	0,91
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as)).	7,55	12	0,81
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso.	12,65	12	0,39
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología.	11,02	12	0,52
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Realizo la cantidad de ejercicios adecuados, según mi estado de salud actual.	10,84	12	0,54
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios, según mi estado de salud.	11,11	12	0,51

Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado(a).	4,99	9	0,83
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	8,78	9	0,45
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	4,84	9	0,84
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	7,7	9	0,56
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Todos los días consumo una o más tazas de café.	13,99	9	0,12
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	7,11	9	0,62
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	8,95	9	0,44
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias, según mi estado de salud y edad.	16,81	12	0,10
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Mis necesidades sexuales son satisfechas.	10,89	15	0,76
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta).	9,25	15	0,86
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Acudo a profesionales en la salud mental cada vez lo necesite.	13,36	12	0,34
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Asisto a alguna congregación o grupo espiritual.	22,35	12	0,03
Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás- Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo.	11,31	12	0,50

Al igual que en los apartados sociodemográficos y cognitivos, se puede apreciar que en todos los constructos (inteligencia emocional e inteligencia interpersonal), existen relaciones estadísticamente significativas entre los distintos ítems que componen el factor, solo en una de las preguntas de inteligencia emocional no se da relación alguna.

4.2. Resultados de autoregistro

En el presente apartado, se estarán describiendo los datos obtenidos desde el autoregistro, el cual se realizó de manera complementaria al cuestionario, con algunos voluntarios de la misma muestra poblacional analizada.

Datos sociodemográficos

En primera instancia, se debe señalar que en total se obtuvieron 24 autoregistros, de los cuales el 50% provenía de la Sede Central y otro 50% de la Sede de Occidente, todos(as) los(as) participantes con edades entre los 18 y 35 años de edad, en su mayoría mujeres (66,6%) que cursaban el tercer año (62,5) del plan de estudio de la Escuela de Psicología.

Cabe anotar que en el autoregistro se realizaron 16 preguntas repartidas en categorías demográficas, conductuales, emocionales y cognitivos. Además, se le solicitó a los(as) participantes que indicaran las veces que realizaban una actividad por día durante una semana; de esos resultados. se sacó un promedio

para saber la frecuencia con la que realizaban las actividades consultadas. A continuación, se presentan los resultados.

Categorías de análisis

Primeramente, cuando se les consultó sobre cuántas veces a la semana tuvieron noches satisfactorias de sueño, los(as) participantes dijeron que un promedio de 4 buenas horas de sueño en 7 días. Luego, se les preguntó con respecto a la cantidad de veces que desayunan a la semana, ante lo cual se puntuaron 4 días en una semana, mientras que en la consulta sobre la actividad física que los(as) participantes tenían durante la semana, estos indicaron tener 2 a lo largo de la semana. Por su parte, en relación con el consumo de la cantidad de agua adecuada durante la semana, se apuntó que de los 7 días, solo en 4 de ellos se cumplió con esta conducta (ver figura 1).

En otro de los ítems, se les preguntó si en el transcurso de la semana habían consumido alguna droga, directa o indirectamente (como café, licor o cigarrillos), los participantes dijeron haber consumido en 2 ocasiones durante toda la semana. Ante la consulta de haber participado en alguna actividad de ocio de manera satisfactoria, se reflejó un promedio de 4 durante toda la semana (ver figura 1).

Por otro lado, se les consultó si al final del día consideraban que habían dado lo mejor de ellos y se sentían satisfechos al respecto; se dio un promedio de 5 días de los 7 a la semana. Al preguntarles a los(as) consultados(as) si estos habían almorzado, se tuvo un promedio de 6 días a la semana y un promedio de 6

días de 7, cuando se les consultó con respecto a las veces que cenaron. Ahora bien, cuando se les preguntó por su higiene bucodental, dijeron haber tenido 5 días de la semana, en los cuales siguieron todas las indicaciones de higiene bucodental. Por último, se les consultó si percibieron haberse expresado de manera asertiva durante toda la semana, ante lo cual se tuvo un promedio de 5 con respecto a los 7 días de la semana (ver figura 1).

Figura 1. Resultados de autoregistro

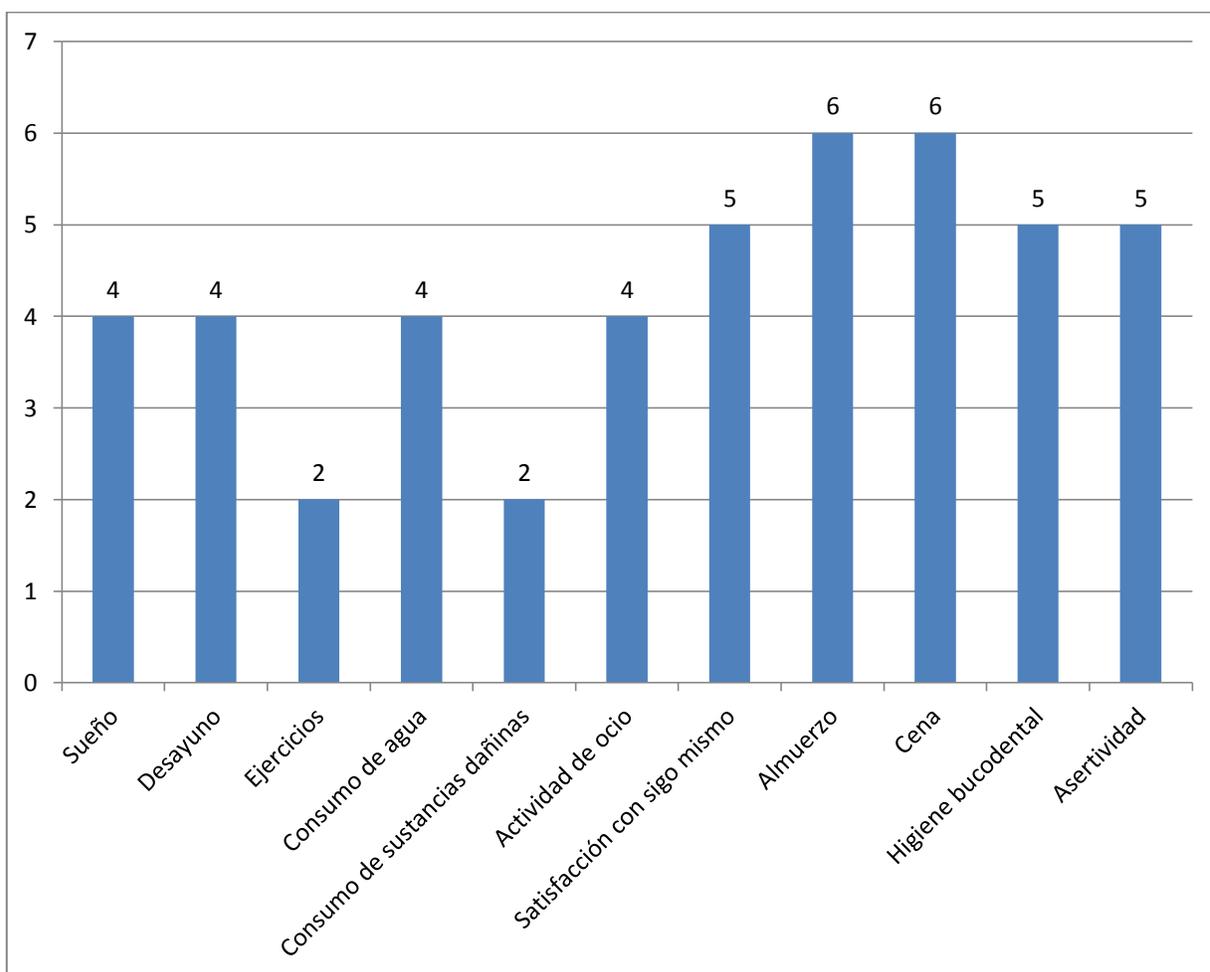


Gráfico 1. Promedio de frecuencia de acciones realizadas durante la semana los estudiantes y que fueron reportadas en el autoregistro.

Capítulo 5. Discusión

En primera instancia, se debe indicar que al realizar los distintos análisis de Chi-cuadrado se determinó la existencia de relaciones estadísticamente significativas en distintos factores sociodemográficos, cognitivos y emocional (ver apartado de resultados) con respecto a distintos ítems de hábitos de vida saludable, aplicados a la muestra poblacional. Cabe anotar que en el presente apartado, se estarán revisando las distintas relaciones con respecto a la bibliografía consultada.

Dentro de los factores sociodemográficos, se establecieron varias relaciones estadísticamente significativas sobre los hábitos de vida saludable, entre ellas se encuentran las relaciones entre la edad y la participación en actividades espirituales o transpersonales (ver Cuadro 7). Se puede inferir con respecto a la relación anterior que a mayor edad, más presente se puede ver esta conducta; lo cual concuerda con investigaciones realizadas por Boswell, Dilworth y Kahana (2006), en donde las personas investigadas eran personas adultas mayores. Sin embargo, esto se vendría abajo si tomamos en cuenta investigaciones como las de Navas y Villegas (2006), quienes mencionan que en un país latinoamericano, se toma en cuenta que hay una gran población joven que se considera creyente, iniciando desde los 15 años de edad.

Cuando se realiza un análisis cruzado entre las personas que dijeron asistir a algún centro espiritual y las edades; podemos ver que los(as) estudiantes consultados se alinean más con el planteamiento de que a mayor edad, mayor

probabilidad de que estos(as) asistan a estas instituciones o congregaciones; dado que a pesar de que son menos las personas que dicen asistir a una congregación (ver Cuadro 5), la clasificación por edades hace que porcentualmente se refleje que entre mayor sea la edad de los participantes en el cuestionario, mayor número de personas asisten (ver Cuadro 36).

Cuadro 36

Análisis cruzado de edad y el ítem “asisto a alguna congregación o grupo espiritual” del cuestionario.

Edad	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
19-20	19	5	5	5	5	39
21-25	58	10	8	6	14	96
26-30	3	4	0	0	0	7
31-35	4	0	0	2	0	6
36-40	0	1	0	0	0	1
41-45	0	0	0	0	1	1
46-en adelante	0	0	0	1	0	1
Total	84	20	13	14	20	151

En la misma categoría de análisis (edad), se encontró otra relación estadísticamente significativa con la higiene bucodental y al igual que el análisis anterior se muestra que hay una tendencia de que a mayor edad, mayor probabilidad de que se de este hábito de vida saludable (ver Cuadro 37).

Cuadro 37

Análisis cruzado de edad y el ítem “Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias según mi estado de salud y edad” del cuestionario.

Edad	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
19-20	1	2	8	17	11	39
21-25	0	5	20	48	23	96
26-30	1	0	1	3	2	7
31-35	0	0	1	3	2	6
36-40	0	0	0	0	1	1
41-45	0	1	0	0	0	1
46-en adelante	0	0	0	0	1	1
Total	2	8	30	71	40	151

Otro fenómeno concerniente a la edad y que causa cierta incertidumbre, son los resultados obtenidos por Aguinaga, Armendáriz y Guillen (2005), en los cuales se afirma que a menor edad más actividades físicas realiza la población; no obstante, la actividad física tuvo asociaciones con ítems como el sexo de los(as) participantes (ver Cuadro 8).

Cabe apuntar que con respecto al sexo biológico, según los análisis de Chi-cuadrado aplicados a los resultados a la muestra poblacional, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en relación con la realización de ejercicio físico, el consumo de sustancias dañinas (consumo de tabaco y sustancias dañinas en general), prácticas sexuales seguras y asistencia a un centro espiritual o transpersonal (ver Cuadro 8).

Al buscar la dirección de la relación de estas asociaciones, podemos concluir que con respecto a la cantidad e intensidad de ejercicios realizados, porcentualmente el número de hombres que dice siempre realizar ejercicios y de mujeres que dice nunca hacerlo es similar, además de que el porcentaje de hombres y mujeres que dice en ocasiones realizar la cantidad de ejercicios adecuada también es muy parecido (ver Cuadros 38 y 39).

Cuadro 38

Análisis cruzado de edad y el ítem “Realizo la cantidad de ejercicios adecuados según mi estado de salud actual” del cuestionario.

Sexo Biológico	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
Hombres	3	16	13	8	10	50
Mujeres	20	25	26	22	8	101
Total	23	41	39	30	18	151

Cuadro 39

Análisis cruzado de edad y el ítem “Realizo la intensidad de ejercicios adecuados según mi estado de salud actual” del cuestionario.

Sexo Biológico	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
Hombres	3	12	15	10	10	50
Mujeres	23	19	27	23	9	101
Total	26	31	42	33	19	151

Con respecto al consumo de sustancias dañinas se pudo ver que a pesar que porcentualmente hombres y mujeres tienen respuestas similares en las opciones: siempre, la mayoría de las veces sí y algunas veces sí, otras no; en la opción, la mayoría de las veces no, se ve mayor número de mujeres, mientras que la suma porcentual de los hombres de los hombres que respondieron nunca o la mayoría de las veces no, es todavía un poco menor que el de las mujeres que en ocasiones esporádicas ingieren algún producto que contenga tabaco, lo cual hace que las mujeres de la muestra poblacional, sean las que consuman mayor cantidad de tabaco (ver Cuadro 40); sin embargo; la relación se invierte cuando se trata el tema del fumador pasivo, en donde porcentualmente, una mayoría de hombres incurre en el fumado pasivo, mientras que la mayoría de las mujeres en la mayoría de los casos no lo hacen (ver Cuadro 41). Las mujeres también tienen resultados positivos en tanto aun mayor grupo de ellas que prefiere en la mayoría de las ocasiones no consumir sustancias dañinas para su cuerpo (ver Cuadro 42).

Cuadro 40

Análisis cruzado de edad y el ítem “Diariamente consumo un producto que contenga tabaco” del cuestionario.

Sexo Biológico	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
Hombres	5	36	4	5	0	50
Mujeres	0	88	4	9	0	101
Total	5	124	8	14	0	151

Cuadro 41

Análisis cruzado de edad y el ítem “Estoy cerca de mis amistades cuando fuman” del cuestionario.

Sexo Biológico	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
Hombres	5	15	7	23	0	50
Mujeres	2	58	15	26	0	101
Total	7	73	22	49	0	151

Cuadro 42

Análisis cruzado de edad y el ítem “Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud” del cuestionario.

Sexo Biológico	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
Hombres	3	26	11	10	0	50
Mujeres	2	76	13	10	0	101
Total	5	102	24	20	0	151

Con respecto a las prácticas sexuales seguras, se puede ver que porcentualmente hay una mayoría de hombres que en la mayoría de las ocasiones toma en cuenta estas conductas de vida saludable (ver Cuadro 43); mientras que la asistencia a grupos transpersonales o congregaciones religiosas, a pesar de que la mayoría de la muestra indica no asistir, porcentualmente hay un mayor grupo de mujeres que asiste a este tipo de actividades (ver Cuadro 44)

Cuadro 43

Análisis cruzado de edad y el ítem “(Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras” del cuestionario.

Sexo Biológico	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	No contesta	Total
Hombres	1	2	1	7	26	13	50
Mujeres	2	1	12	26	31	29	101
Total	3	3	13	33	57	42	151

Cuadro 44

Análisis cruzado de edad y el ítem “Asisto a alguna congregación o grupo espiritual” del cuestionario.

Sexo Biológico	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
Hombres	38	4	2	2	4	50
Mujeres	46	16	11	12	16	101
Total	84	20	13	14	20	151

Lo anterior es un fenómeno que no nos debería extrañar si se continúa la misma línea de los investigadores citados anteriormente; dado que si bien es cierto, los análisis realizados en la presente investigación no coinciden en el área de la actividad física, estos determinan que factores sociodemográficos como el sexo, profesión e inclusive el estado civil pueden ser determinantes en la ausencia o presencia de los hábitos de vida saludable (Aguinaga, Armendáriz y Guillen, 2005).

Otra relación estadística significativa fue la del consumo de tabaco y el año de carrera con el cual se identificaron los (as) estudiantes (ver Cuadro 9); a partir de esto, se podría plantear la probabilidad de que a mayor tiempo en la carrera, más probabilidad de consumir algún producto que se encuentre relacionado con el tabaco, lo cual se denota si realizamos la dirección de relación en el Cuadro 45 en el cual se muestra que porcentualmente entre más avanzados los estudiantes en la carrera mayor consumo de tabaco. Estos resultados engrosa estudios realizados en estudiantes de residencia de la Universidad de Costa Rica, en los cuales se pudo determinar que uno de los hábitos de vida incompatibles con la salud, que tenían estudiantes de residencias con mayor tiempo en la universidad era el consumo de sustancias dañinas (Mora, 2005).

Cuadro 45

Análisis cruzado de año cursado y el ítem “Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco” del cuestionario.

Año cursado	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
3ro	2	55	1	7	0	65
4rto	1	66	4	5	0	76
5nto	2	3	3	2	0	10
Total	5	124	8	14	0	151

Aunado al mismo factor sociodemográfico, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el estado civil de los(as) participantes y la práctica de relaciones sexuales seguras (ver Cuadro 10); ante lo cual se pudo observar que las personas que se identificaban con estados civiles como: casados

y divorciados, porcentualmente mostraban identificarse con la práctica de conductas sexuales seguras (ver Cuadro 46). Para explicar esta relación, se podría partir de la hipótesis de que a mayor edad, más probabilidad de que los(as) participantes lleven a cabo prácticas sexuales seguras. Esta propuesta viene a raíz de la investigación realizada por De Luna y Sánchez (2015), en la cual se deja ver que los(as) estudiantes universitarios(as) a pesar de tener toda la información con respecto a las prácticas saludables, no las llevan a cabo.

Cuadro 46

Análisis cruzado de sede y el ítem “Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco” del cuestionario.

Año cursado	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	No contesta	Total
Soltero	1	2	6	18	29	36	92
Noviazgo	2	0	6	14	24	5	51
Unión Libre	0	1	1	1	0	0	3
Casados	0	0	0	0	2	0	2
Divorciado	0	0	0	0	2	1	3
Total	3	3	13	33	57	42	151

Por otra parte, el ítem de percepción de espacio físico tuvo una relación significativa con la percepción de sueño de los(as) estudiantes (ver Cuadro 11). Es preciso destacar que esta relación también se dio entre percepción de sueño y la sede en la cual dijeron estar ubicados los estudiantes (ver Cuadro 12). Dado que ambos factores sociodemográficos tienen que ver con el lugar, instalaciones y la zona en la que se encuentran los(as) estudiantes, se podría proponer que hay una relación entre sueño y el espacio físico en el que el individuo se encuentre.

Al realizar un análisis en la dirección de la relación, se denota que analizando los resultados entre sede, en la central y occidente la mayoría de las respuestas se (concentran tipo campana), en la opción: algunas veces si otras no. Mientras que en la sede Caribe van aumentando hasta concentrarse en la opción nunca. Indicando que la mayoría de los(as) estudiantes de esta sede puntúan bajo en este hábito de vida saludable (ver Cuadro 47)

Cuadro 47

Análisis cruzado de sede y el ítem “Me siento satisfecho con las horas de sueño que tengo” del cuestionario.

Sede	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
Sede Rodrigo Facio	6	35	25	24	8	98
Sede Limón	7	4	4	0	1	16
Occidente	2	8	13	10	3	36
Total	15	47	42	34	12	150

Otras variables en las cuales se determinaron relaciones estadísticamente significativas con las sedes de los(as) estudiantes consultados, fueron en las actividades dentro y fuera de la universidad. Realizando un análisis de dirección de relación se pudo determinar que la mayoría de los(as) estudiantes asiste a actividades fuera de la universidad (ver Cuadro 49). Con respecto a las actividades realizadas en la universidad; porcentualmente, los estudiantes de la

muestra pertenecientes a la sede central, son los que menos reportan una constancia en la participación de la actividad de su sede (ver Cuadro 50).

Cuadro 48

Análisis cruzado de sede y el ítem “Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso” del cuestionario.

Sede	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces si, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
Sede Rodrigo Facio	4	14	23	31	26	98
Sede Caribe	2	3	4	2	5	16
Occidente	2	2	5	15	12	36
Total	8	19	32	48	43	150

Cuadro 49

Análisis cruzado de sede y el ítem “Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso” del cuestionario.

Sede	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces si, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre	Total
Sede Rodrigo Facio	14	35	37	9	3	98
Sede Caribe	3	4	5	2	2	16
Occidente	2	11	8	10	5	36
Total	19	50	50	21	10	150

Ante todo lo expuesto anteriormente, se debe recordar que los factores sociodemográficos tienen un impacto significativo (Espinosa, 2004; Caballero, Moreno, Sosa, Mitchell, Vega y Columbine, 2012; Jordan, Kunzmann y Stange, 2005; Adegoke, 2010; Ogusakin, Onasana, Oniyangi, Shehu y Lasiele, 2010; Pérez y Ulloa, 2009) y distinto, según la región en la que se encuentre (Caballero, Moreno, Sosa, Mitchell, Vega y Columbie, 2012); por lo tanto, no es de extrañar que algunas de las posibles relaciones e hipótesis causales sean distintas a los resultados de investigaciones en otras localidades del mundo e, inclusive, del país.

Es preciso apuntar que en los factores emocionales se dan varias relaciones estadísticamente significativas entre ítems. Una de ellas es la vinculación de las variables de emociones negativas -como mal afrontamiento de la tristeza (ver Cuadro 23) y el mal manejo de la ira (ver Cuadro 24)-, con el consumo de productos que tienen tabaco. No se puede obviar que el ítem de la ira también está asociado con el ítem del consumo del alcohol. Basados en las revisiones bibliográficas realizadas, se podría indicar, dentro de las posibilidades, que estos factores vienen acompañados de estrés, posiblemente por falta de habilidades de afrontamiento, las cuales derivan en el consumo de estas sustancias dañinas (Extremera, N. y Fernández, P., 2006).

Ahora bien, en la misma línea de los factores emocionales, pero en esta ocasión en el ámbito interpersonal, se puede visualizar que hay una relación estadísticamente significativa entre la participación en actividades fuera de la universidad (con amigos y familiares) y los ítems de satisfacción con las relaciones

interpersonales, el reconocimiento de emociones y la empatía (ver Cuadros 32, 33 y 34).

Basado en lo anterior y fundamentado en las fuentes bibliográficas consultadas, se puede proponer que este patrón puede darse por las redes de apoyo que los jóvenes reciben de estar en actividades que cuenten con la asistencia de aquellas personas que fungen este rol (Dekovi, Hidalgo y Lorence, 2013).

Otra inferencia que se puede hacer de las relaciones estadísticamente significativas entre ítems es la vinculación entre ítems de respuestas negativas de la parte emocional -como el no poder soportar las críticas y la sensación de fracaso en el individuo-. Se podría dar la posibilidad de que su relación sea proporcionalmente negativa, dado que en investigaciones se ha vinculado la espiritualidad con mayores redes de apoyo y capacidad de afrontamiento, lo cual sería una propuesta para entender esta relación (Boswell, Dilworth, Kahana, 2006).

Con respecto a los factores cognitivos, se dieron interacciones estadísticamente significativas con las variables de hábitos de vida saludable, entre ellas: la asistencia o participación en actividades realizadas por la universidad u otros encuentros sociales (ver Cuadros 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21), las conductas sexuales (ver Cuadro 20, 15 y 16), la realización de ejercicios (ver Cuadro 15), conductas de higiene en la alimentación (ver Cuadro 16), consumo

adecuado de agua (ver Cuadro 21) y la asistencia a profesionales en salud mental, cada vez que fuere necesario (ver Cuadro 20, 21).

Junto a las relaciones antes mencionadas, destacan las que tienen vinculaciones significativas entre el conocimiento de la conducta o hábito de vida saludable y la ejecución de esta (ver Cuadro 22). Estas, si se basa en la literatura consultada, se podría proponer que son relaciones negativas, en donde a pesar de que se tiene mucho conocimiento, se aplica muy poco de este (Covar *et al*, 2007; Hernández, Lorena, García y Tacsón, 2003; Arrivilla, Salazar y Correa, 2003).

Ligado a lo anterior, se comparte la información obtenida en los autoregistros, en los cuales se buscó registrar la cotidianidad de algunos estudiantes con respecto a los hábitos de vida saludable. Cabe anotar que a pesar de que el número de estudiantes que participó fue muy poco, comparado con el universo de la población, se pudieron confirmar algunas deficiencias en áreas como el sueño, la alimentación (desayunar y beber agua) y ocio; conductas que en ocasiones eran llevadas a cabo y en otras ocasiones no, a pesar de que estos(as) dicen dar lo mejor de sí en la mayoría de los días de la semana, los resultados nos llevan a cuestionar la relevancia que tienen los hábitos de vida saludable para los(as) estudiantes.

En ítems del cuestionario, la mayoría de los estudiantes reflejó su interés y relevancia de la salud en sus vidas con un 8 (siendo 10 el puntaje más alto), al igual que estos mencionaron tener un conocimiento con respecto a hábitos de vida saludables, ilustrado con este mismo número (siendo un 10 el puntaje más alto)

Mientras que en los resultados expuestos anteriormente en los análisis de frecuencias, se puede ver que los factores conductuales no son puestos en práctica por la mayoría de la población consultada.

Sea este conocimiento y prioridad, las investigaciones son claras en señalar que los estudiantes sucumben o dejan a un lado la oportunidad de establecer o mantener hábitos de vida saludables por el estrés académico (Mora, 2005). Este estrés hace que se deje a un lado los hábitos de vida saludables, no para irse en el transcurso de su vida, sino más bien, se convierte en estrés laboral, el cual ya se ha visto a lo largo de la presente investigación, que influye de manera determinante en la ausencia de hábitos de vida saludable (Murillo, 2001). Este tipo de conductas que se asumen, las cuales no son compatibles con la salud, tienen sus consecuencias no solo en el individuo; sino también, a la sociedad.

Capítulo 6. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones

6.1. Conclusión

Con la revisión bibliográfica realizada, se puede aseverar que algunos de los factores sociodemográficos pueden ser determinantes en la presencia y ausencia de los hábitos de vida saludables de las personas. Estos factores pueden, inclusive, crear variantes entre personas que pertenecen a la misma región; como consecuencia, su influencia sobre los hábitos de vida saludable es determinante (Meza, Miranda, Núñez, Orozco, Quiel y Zúñiga, 2012; Mora, 2005; Aguinaga, Armendáriz y Guillen, 2005; Adegoke, 2010; Pérez y Ulla, 2009).

Es preciso apuntar que los factores sociodemográficos pueden influir en la ausencia o presencia de hábitos de vida saludable, dependiendo de muchas combinaciones, las cuales pueden incluir: estado civil, sexo, nivel de educación e inclusive la región a la cual pertenecen (Caballero, Moreno, Sosa, Mitchell, Vega y Columbie, 2012).

Ahora bien, basado en el análisis estadístico realizado en la investigación, se puede determinar que hay relaciones estadísticamente significativas entre varios ítems de los factores sociodemográficas y variables de los hábitos de vida saludable; sin embargo, es importante mencionar que estos son los menores, dado que hay mayor número de variables en las cuales no se encuentra una variable estadística positiva (ver Cuadros 1-6).

Se pueden enunciar o determinar factores cognitivos que intervienen en los hábitos de vida saludable de los individuos, como los son: el autoconcepto, la autoestima, la autoeficacia y el optimismo (Florez, Mercedez y Moreno, 2005). Estos factores, por medio de varias revisiones bibliográficas, han mostrado el impacto que tienen en relación con la ausencia o presencia de los hábitos de vida saludable (Chambas, Chávez, Müller, Rodríguez, Vidal, Zavala, 2014; Cervello, Iglesias, Jiménez, Santos y García, 2006; Belaguer y García, 2006; Rodríguez, Goñi, Ruiz, 2006).

Con respecto a los análisis estadísticos realizados, se pueden apreciar varias asociaciones estadísticamente significativas, entre variables cognitivas y las variables de hábitos de vida saludable. Solo en un ítem que conformó parte de los constructos de hábitos de vida saludable no se encontró ninguna relación significativa (ver Cuadro 11). No obstante, a pesar de esto, si se compara la totalidad de las asociaciones realizadas y las que tuvieron un grado de significancia, son muy pocas las que tienen un grado significancia adecuado.

Por su parte, en el caso de los factores emocionales, se pudieron detallar, con ayuda de literatura científica, la influencia de los factores emocionales en los hábitos de vida saludable, en tanto le permite al ser humano una reacción adaptativa al medio que le rodea (Yankovic, 2011). De igual forma que en los apartados anteriores, se ve su influencia en la presencia o ausencia de hábitos de vida saludables (Ortega, 2010).

Sumado a los factores anteriores, el emocional tuvo representación estadísticamente significativa en la mayoría de los ítems que conformaban (ver Cuadro 19); sin embargo, en la mayoría del análisis de variables no hay una significancia.

Ante esto, se visualiza el impacto significativo que tienen los factores sociodemográficos, cognitivos y emocionales en los hábitos de vida saludables de los individuos en general (Rivera, Patria, 2007; Rodríguez y Salguero, 2010; Nava y Vega, 2010; Boswell, Dilworth y Kahana, 2006). Por su parte, en lo que respecta a relaciones estadísticamente significativas, que fueron analizadas en la población meta del presente trabajo de investigación, se puede afirmar que su impacto es leve por las pocas interrelaciones de variables estadísticamente significativas.

6.2. Alcances

Parte de la importancia de este proyecto investigativo radica en:

1. Describir parte de la población de la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica.
2. Promover o motivar a la realización de estudios que giren en torno a las temáticas de hábitos de vida saludable y temáticas domésticas que agreguen valor.

3. Concientizar con respecto a los hábitos de vida saludable en el ámbito académico y la importancia de su inclusión dentro de la preparación profesional de los estudiantes.

6.3. Limitaciones

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

1. Al ser el diseño de la investigación no experimental, limitó el establecimiento de relaciones causa-efecto, pues solo se establecen relaciones entre los factores.
2. La apertura y el cierre de las Sedes de Guanacaste y Limón respectivamente, durante el proceso de investigación, provocó, por un lado, que se omitiera a la población estudiantil de la carrera de psicología en Guanacaste; por otro, que no se tomara en cuenta a la población estudiantil de Limón, la cual es escasa; complicando así la tarea de recolección de datos en esa sede y teniendo como resultado, pocos cuestionarios y ningún autoregistro de los(as) estudiantes de esta sede.
3. La gran cantidad de información, obtenida por medio de las distintas figuras realizadas, hace que el trabajo de análisis de los datos obtenidos se quede corto, dado que por la cantidad de información son múltiples los análisis

que se podrían realizar. De hecho, algunos harían que la temática se amplíe de una manera que atente con nublar los objetivos iniciales de la investigación.

6.4. Recomendaciones

Para futuras investigaciones que se quieran llevar a cabo en este campo, se recomienda lo siguiente:

1. Considerar los planes de crecimiento o movilización de la escuela, donde se realice el estudio, dado que en esta ocasión, por planificación, se dejaron por fuera a los estudiantes de la Sede de Guanacaste, datos que hubiesen permitido que este trabajo tuviera un mayor alcance.
2. Tomar en cuenta un modelo investigativo que permita realizar correlaciones de los datos de manera que se pueda tener información causal y, así, pueda ser de mayor utilidad.
3. Previo a iniciar la investigación, tener un compromiso previo (y serio) con representantes de la escuela donde se estaría realizando el trabajo, de forma que se les puedan facilitar a los estudiantes, sin interferir en sus ciclos lectivos, y asegurando así que la información pueda tener una rápida y eficaz obtención, al igual que una devolución que puede beneficiar a ambas partes.

Referencias bibliográficas

- Adegoke, A. (2010). Correlates of health behavior practices among literate adults of south west, Nigeria. *The African Symposium: An online journal of the African Educational Research Network*, 10 (2), pp.26-38. Recuperado de <http://www.ncsu.edu/aern/TAS10.2/TAS10.2Adegoke.pdf>
- Alfaro, P., Irlarte, G., Lerga, M., Lezaun, F., Cerro, K. y Villanueva., L. (1998). *Habilidades de Interacción y Autonomía Social*. Navarra: España. Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. Recuperado de http://dpto.educacion.navarra.es/publicaciones/pdf/habil_dg.pdf
- Alvarado, G., León, S. y Matarrita, A. (2008). *Programa Educativo de Enfermería para la Promoción de Estilos de Vida Saludable dirigido al Personal Asistente de Aula del Centro de Educación Especial Fernando Centeno Güell* (Disertación de Licenciatura Inédita o Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica: San José, Costa Rica.
- Anguiano, S., Martínez, L., Nava, C. y Vega, C. (2010). *Revisión de Investigaciones sobre enfermedades del siglo XXI en México*. Recuperado de <http://www.ojs.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/16915/16099>
- Aguinaga, I., Armendáriz, J. y Guillen, F. (2005). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272005000500006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Arellano, J. (1984). *Elementos de Investigación*.(1 ed.). Editorial EUNED: San José, Costa Rica

- Arenas., M., Gallardo, R., Ripoll, M. (2010). *El impacto de relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a09v16n2.pdf>
- Ariño, Llopis y Soler. (2012). *Los estudiantes universitarios. Perfiles, orientaciones y procesos de cambio*. Recuperado de <http://www.campusvivendi.com/wp-content/uploads/abstract-FES.pdf>
- Arón, A. y Llanos, M. (2004). *Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia*. Recuperado de http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/desgas/dpa_aron2.pdf
- Arrivillaga, M., Salazar, I. y Correa, D. (2003). *Creencia sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios*. Recuperado de <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3464/1/rc03029.pdf>
- Ausubel, D. P. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Barrantes, R. (1999). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José: EUNED.
- Balaguer, Y. y García, M. (2006). Relación entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18(1), pp. 18-24. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3170.pdf>
- Ballon y Gamboa. (2008). *Hombre y la actividad física*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v34_n2/pdf/a06v34n2.pdf
- Baptista, P., Fernández, C. y Hernández, R. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: McGRAW-Hill/Interamericana Editores, S.A.

Barón, F. y Téllez, F. (2004). *Apuntes de Bioestadística*. España: Málaga. Universidad de Málaga. Recuperado de <http://www.bioestadistica.uma.es/baron/apuntes/ficheros/cap07.pdf>

Bartholomeu, D., Boulhoca, A., Fernández, D., Fernández, F. y Marín, F. (2005). Autoconcepto y rasgos de personalidad: un estudio correlacional. *Psicología Escolar e Educativa*, 9(1). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v9n1/9n1a02.pdf>

Becoña, E. y Vázquez, F. (2004). *Promoción de los Estilos de Vida Saludable*. Recuperado de http://www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf

Becoña, I., Oblitas, L. y Vázquez, F. (2004). Promoción de Estilos de Vida Saludables. Recuperado de http://www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf

Bellenir, K. (2009). *Fact or Fiction? You Must Drink 8 Glasses of Water Daily [HTML]*. Recuperado de <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=eight-glasses-water-per-day>

Bertoni, E. (2005). *El estudiante universitario: una aproximación al perfil de ingreso*. Comisión Sectorial de Enseñanza. Recuperado de <http://www.cse.edu.uy/sites/www.cse.edu.uy/files/documentos/EL%20ESTUDIANT E%20UNIVERSITARIO.pdf>

Betta, R., Guerra, C., Morales, G. y Rodríguez, K. (2008). *Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos*. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n2/art06.pdf>

Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K. y Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático

secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), pp.9-19. Recuperado de http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/R9_Pag_9-19.pdf

Brenes, W. y Hoffmaister, F. (2004). *Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos*. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S025329482004000200003&script=sci_arttext

Boswel, G., Dilworth, P. y Kahana, E. (2006). Spirituality and Healthy Lifestyle Behaviors: Stress Counter-balancing Effects on the Well-being of Older Adults. *Journal of Religion and Health*, 45(4), pp.587-602. Recuperado de <http://sociology.case.edu/files/2014/11/Spiritualityandhealthylifestylebehaviors.pdf>

Brites, G., Y Almoño, L. (2002). *Inteligencias Múltiples*. Buenos Aires: Editorial Bonum. Recuperado de <http://www.terras.edu.ar/jornadas/21/biblio/21BRITESDEVILA-Gladis-ALMONO-DE-JENICHEN-Ligia-Inteligencia-Interpersonal.pdf>

Buchner, A., Erdfelder, E. y Faul, F. (1996). *G Power: A General Power Analysis Program*. Recuperado de <http://www.springerlink.com/content/q8x332u6j5650mk1/>

Burns, R. (1979). *The self concept. Theory, measurement, development and behavior*. New York: Logman.

Caballero, E., Moreno, M., Sosa, M., Mitchell, E., Vega, M. y Columbie. L., (2012). *Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos*. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>

Caballo, V. (1988). *Escala Subjetiva de satisfacción en el ocio*. España.

Caballo, V. (2000). *Cuestionario EuroQuol*. España: Grupo Europeo de Calidad de Vida.

Calvanese, Nicolina, García, Hécmey y Velásquez, Bárbara. (2010). *Optimismo y salud: perspectivas teóricas y consideraciones empíricas*. En Garassini, María Elena y Camilli.

Cecilia (comp.). *Psicología Positiva: Estudios en Venezuela*. Compiladoras Sociedad Venezolana de Psicología Positiva. Caracas–Venezuela. Campins, M., Cid, J., Pinet, C., Roca, X., Soler, Q., Tejero, A. & Trujols, J. (1999). *Variables psicológicas y seropositividad al VIH: aplicación de la medicina conductual en el análisis empírico de una interrelación*. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/Roca.pdf>

Cano, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad: un estudio centrado en la ansiedad*. Madrid: Universidad Complutense. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/616/329>

Carmona, S. (2009). *Aproximación a la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner y sus posibilidades de aplicación en el aula*. Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/1885/1/370152C287.pdf>

Carlson, N. (2006). *Fisiología de la Conducta*. Madrid, España: Pearson Educación.

Campos, D., Pérez, R. y Smith, V. (2005). *Evaluación del programa “Si es con Alcohol, no es conmigo”*. Informe Final de Investigación Proyecto 723-A4-333. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad de Costa Rica: San José, Costa Rica.

- Camposeco, F. (2012). *La autoeficacia como variable en la motivación intrínseca y extrínseca en matemáticas a través de un criterio étnico*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/16670/1/T34002.pdf>
- Castro, I. (2007). *Inteligencia Emocional*. Recuperado de http://perfline.com/revista/volume14/v14n3/v14n3_02_art.pdf
- Ceballos, G., Ferrel, F León, A., Rodríguez, C., (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la facultad de ciencias de la salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 24, pp.91-105. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n24/n24a05.pdf>
- Cervelló, E., Iglesias, D., Jiménez, R., Santos, F.y García, T. (2006). *Estudios de las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios y de descanso en estudiantes de educación física*. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-227.pdf
- Chamblas, I., Chávez, A., Müller, R., Rodríguez, M., Vidal, D.y Zavala, M. (2014). *Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000100006&script=sci_arttext
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Recuperado de <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Claramunt, C. (1999). *Ayudándonos para ayudar a otros: guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar*. Recuperado de <http://aulaweb.uca.edu.ni/blogs/emartinez/en/files/2009/10/autocuidadosp1.pdf>

Cleland, J. (s.f.). *Illustrative Questionnaire for Interview Surveys with Young People*. Recuperado de <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/questionnaire.pdf>

CONARE (2013). Sistema de educación superior en Costa Rica. Recuperado de http://www.uis.unesco.org/StatisticalCapacityBuilding/Workshop%20Documents/Education%20workshop%20dox/2013_Antigua_Guatemala/14_Costa_Rica_1.pdf

Coordinación de Publicaciones de la Defensoría del Pueblo (2013). Una vida sexual sana, placentera y responsable: tu derecho. Recuperado de http://venezuela.unfpa.org/documentos/P_C3.pdf

Covar, F., Alvia, W., Aro, M., Bonifetti, D., Hernández, M. y Rodríguez Claudio. (2007). *Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. Terapia Psicológica*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001

Crosnoe, R., Reczek, C. y Umberson, D. (2010). Social relationship and Health Behavior Across Life Course. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3171805/>

Damianovic, N. (2008). *Población y Sociedad: Aspectos Sociodemográficos*. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/poblacion_sociedad_enero09.pdf

De Luna, E. y Sánchez, M. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), pp.1910-1919. Recuperado de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>

- Dekovi, M., Hidalgo, V., Lorence, L., (2013). Adolescent adjustment in at-risk families: The role of psychosocial stress and parental socialization. *Salud Mental*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n1/v36n1a7.pdf>
- Duarte, C., Lema, L., Salazar, C., Tamaño, J., Varela, M. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Médica*, 42(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a2.pdf>
- Escalante, Y. (2011). Actividad Física, Ejercicio Físico y Condición Física en el ámbito de la salud pública. *Revista española de Salud Pública*, 4, pp.269-277.. Recuperado de http://www.scielosp.org/pdf/resp/v85n4/01_editorial.pdf
- Espinosa, L., (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm
- Extremera, N., y Fernández, P. (2003). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*. Universidad de Malaga: España. Recuperado de http://www.asociacionaccent.com/informa/_textosdeestudio/text_habilidades_sociales_inteligencia_emocional.pdf
- Farkas, C. y Santana, A. (2007). *Estrategias de Auto cuidado en Equipos de Profesionales que trabajan en Maltrato Infantil* [PDF]. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v16n1/art07.pdf>
- Fernández, N. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos?. Fichas para investigadores. España: Barcelona. Institut de Ciencies de l'Educacio. Recuperado de <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>

- Florez, L., Mercedez, M y Moreno, B. (2005). *Personalidad Positiva y Salud*. Recuperado de <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Psicologia%20Positiva/PERSONALIDAD-POSITIVA-Y-SALUD.pdf>
- Gardener, H. (1993). *Inteligencias Múltiples: La teoría en la práctica*. Recuperado de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403040/Contenidos/Unidad_I/Gardner_inteligencias.pdf
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- González, Sanabria y Urrego. (2007). *Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012152562007000200008&script=sci_arttext
- Grimaldo, M. (2005). *Estilos de Vida Saludables en un grupo de estudiantes de una Universidad particular de la ciudad de Lima*. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/686/68601109.pdf>
- Hernández, J., Lorena, G., García, M. y Tascón, J. (2003). *Hábitos de fumar en los estudiantes de primeros semestres de la Facultad de Salud: Características y percepciones*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n1/v37n1a05.pdf>
- Hernández, H. (2010). *Modelo de creencias de la salud y obesidad. Un estudio de los Adolescentes de provincia de Guadalajara*. España: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HELENA%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?sequence=1>

- Jiménez, R., Vázquez, A. y Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenbeg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), pp.247-255. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53/55>
- Jordan, J., Kunzmann, U. y Stange, A., (2005). Positive Affectivity and Lifestyle in Adulthood: Do you do what you feel? Recuperado de https://www.rug.nl/research/portal/files/14041035/Values_Kunzmannetal2005_.pdf
- León, C. y Ruiz, M. (s.f.). Nutrición y alimentación. Recuperado de http://portal.ayto-santander.es/portal/page/portal/inet_santander/%5Bhtdocs%5D/%5Bsalud%5D/Alimentaci%C3%B3n%20y%20Nutrici%C3%B3n.pdf
- López, J. y González, M. (2003). *Modelo Universitario de Salud Integral, en la Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado de <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no48-6/RFM48602.pdf>
- López, C., Pérez, M., Sánchez, A. y Fernández., M. (2007). Impulsividad, autoestima y control cognitivo en la agresividad del adolescente. *Revista de Psicología y Educación*, 7(1). Recuperado de [file:///C:/Users/Arnulfo/Downloads/Dialnet-ImpulsividadAutoestimaYControlCognitivoEnLaAgresiv-2696663%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Arnulfo/Downloads/Dialnet-ImpulsividadAutoestimaYControlCognitivoEnLaAgresiv-2696663%20(1).pdf)
- Luzoro, J. (1992). *Psicología de la Salud*. Recuperado de http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/psicologia/docs/psicologia_de_la_salud.pdf
- Madariaga, J., Esnaola, I, y Goñi, A. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista psicodidáctica*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>

- Mallea, F., Manas, M. y Muñoz, A. (2009). *La Prevención de la Salud Mental como una práctica en la carrera de psicología en la Universidad Nacional de San Luis* [Revista electrónica]. Recuperado de <http://psiquiatria.tv/bibliopsiquis/bitstream/10401/746/1/45cof145031.pdf>
- Meza, M., Miranda, G., Núñez, N., Orozco, U., Quiel, S. y Zúñiga, G. (2012). Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>
- Miranda, P. y Sirias, L. (2004). *Caracterización de los estilos de vida de las y los profesionales en enfermería del Hospital Clínica Bíblica, Marzo del 2004* (Disertación de Licenciatura Inédita o Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Molina, M. y Smith, V. (2011). *Cuadernos Metodológicos. La entrevista cognitiva: guía para su aplicación en la evaluación y mejoramientos de instrumento de papel y lápiz*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.
- Moncada, R. y Navarro, I. (2011). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*. Scielo. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112011000200014&script=sci_arttext&tlng=pt
- Montero, E. (2005). La violencia contra las mujeres por parte de sus esposos o compañeros: Un modelo estructural desde el enfoque de género y la psicología evolucionaria. Informe final del proyecto de investigación del mismo nombre. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

- Mora, F. (2005). *Programa de Enfermería para la Promoción de Estilos de Vida Saludable, Dirigido a Estudiantes de Residencias de la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. 2004.* (Disertación de Licenciatura Inédita o Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Muñoz, M. y Cabieses, B. (2008) Universidades y Promoción de la Salud.: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista Panamericana de Salud Pública.* Recuperado de <http://journal.paho.org/uploads/1221234704.pdf>
- Murillo, P. (2001). *El autocuidado en los Psicólogos Clínicos de Costa Rica: Estrategias cognitivas, conductuales y emocionales.* (Disertación de Licenciatura Inédita o Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Navas, C. y Villegas, H. (2006). Spirituality and Health. *Revista de Ciencias de la Educación,* 1(27), PP.29-45. Valencia: España. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/volln27/27-2.pdf>
- Oblitas, L. y Becoña, E. (2000). *Psicología de la Salud.* México D.F., México: Plaza Valdez Editores.
- Ogunsakin, S., Onasanya, S., Oniyangi, S., Shehu, R. y Lasiele, Y. (2010). *Influence of demographic factor son the lifestyles of students of tertiary institutions in Kwara state, Nigeria.* Recuperado de <http://www.unilorin.edu.ng/publications/lasiele/Influence%20of%20Demographic%20factors%20on%20the%20Lifesyles%20of%20student.pdf>
- Olivari, C., y Urra, E. (2007). *Autoeficacia y conductas de salud. Ciencia y enfermería XIII.* Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art02.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Cinco medidas sencillas permitirían reducir significativamente la incidencia mundial de enfermedades transmitidas por los*

alimentos. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr72/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Fortalecimiento del Autocuidado como Estrategia de la Atención Primaria en la Salud: La contribuciones de las instituciones de salud en América Latina*. Recuperado de <http://www.uc.cl/enfermeria/html/noticias/precongreso/19447Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>

OMS. (2015). Departamento de nutrición. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/about_us/es/

OMS. (2015). Actividad Física. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

OMS. (s.f.). Instrumento STEPS. El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Suiza: Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/chp/steps/Instrumento_STEPS_v2.1_ES.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

OMS. (1946). Preámbulo de la constitución de la organización mundial de la salud. *Official Records of the World Health Organization* 2, p. 100. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

OMS (2014). *Adolescentes: riesgo para la salud y soluciones*. Centro de Prensa OMS, n 345. [Revista]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Manual STEPS*. Recuperado de <http://www.who.int/chp/steps/Parte5.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. *Salud Mundial y Política Exterior: (2008). Oportunidades Estrategias y Desafíos*. Recuperado de http://www.who.int/hhr/unga_consultation_Sp.pdf

Ortega, N. (2010). *La educación emocional y sus implicaciones en la salud*. Recuperado de <http://www.uned.es/reop/pdfs/2010/21-2%20-%20M%20C%20Ortega%20Navas.pdf>

Prieto, L. (s.f.) *La autoeficacia en el contexto académico*. Recuperado de <http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/prieto.PDF>

Pérez, A., Ulla, S. (2009). Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexica college students. Recuperado de <http://heapro.oxfordjournals.org/content/25/1/85.full.pdf+html>

Pimienta, R. (2000). *Encuestas probabilísticas vs. No probabilísticas*. México: Xochimilco. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>

Pita, S. y Petergas, S. (2002). *Investigación: Cuantitativa y Cualitativa*. Coruña: España. Recuperado de http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/cuanti_cuali2.pdf

Roberto Hernández, Carlos Fernández, Pilar Baptista. *Métodos de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill, edición México 1991.

Rodríguez, A., Goñi, A. y Ruiz, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592006000100006&script=sci_arttext

Rodríguez, T. y Salguero, L. (2010). *Relación Oculta del Principal Problema de Salud con la Salud Mental*. Recuperado de: <http://psiquiatria.tv/bibliopsiquis/bitstream/10401/746/1/45cof145031.pdf>

Roth, E. (1990). *Aplicaciones Comunitarias de la Medicina Conductual*. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/805/80522103.pdf>

Rivera, L. y Patria, L. (2007). *Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular*. Recuperado de <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/RELACION%20ENTRE%20LA%20CAPACIDAD%20DE%20AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20Y%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20CARDIOVASCULAR.pdf>

Salazar, Z. (2009). *Caracterización de la Escuela de Psicología Universitaria de Costa Rica: Experiencia de la autoevaluación y la recreditación (2009)*. San José: Costa Rica. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <file:///C:/Users/Arnulfo/Downloads/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20la%20Escuela%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Universidad%20de%20Costa%20Rica,%20experiencia%20de%20la%20autoevaluaci%C3%B3n%20y%20la%20reacreditaci%C3%B3n.pdf>

Sánchez, J., y González, R. (2004). Instrumento WHOQoL-100 (versión en español). España. Editorial Pirámide.

Solís, M. (2009). *CCSS Avanza en Acreditación de Espacios Libres de Humo de Tabaco*. Recuperado de

http://www.ccss.sa.cr/html/sitios/el_seguro/GreyBox_v5_53/Comunicados2010/Comunicado_10122010_Humo.html

Trigo, J. (2007). *Guía de hábitos saludables para jóvenes*. Recuperado de http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BBF448C9-11C6-48B3-A574-558618E4E4F2/123184/Guia_de_habitos_saludables_para_jovenes.pdf

Umaña, A. (2005). *Relación entre Estilos de Vida y Condición de Salud de las y los Profesionales en Enfermería del Hospital de Guápiles Durante el año 2005*. (Disertación de Licenciatura Inédita o Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1120.pdf>

Yankovic, B. (2011). *Emociones, sentimientos, afectos. El desarrollo emocional*. Recuperado de http://www.educativo.ugal.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf

Valadez, M., Vargas, M., y Zavala, M. (2008). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. Recuperado de http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/espanol/Art_15_271.pdf

Zapata, L. (2009). Evolución, cerebro y cognición. *Psicología desde el Caribe*, 24, pp.106-119. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/616/329>

Anexos 8

8.1. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO
 Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para ser sujeto de investigación

Influencia de factores sociodemográficos, cognitivos, conductuales y emocionales en los hábitos de vida saludable de estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica

Nombre del investigador principal: Bach. Ryon J. Sterling Gibbons

Nombre del participante: _____

Los datos, que se estarán suministrando en el presente instrumento (cuestionario), son un importante aporte en la elaboración de la tesis para optar por el grado de licenciatura bajo el nombre: “Influencia de factores sociodemográficos, cognitivos, conductuales y emocionales, en los hábitos de vida saludable de estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica”, realizada por el Bachiller en Psicología Ryon J. Sterling Gibbons de la Universidad de Costa Rica.

Su participación en esta investigación podría aportar en la labor científica, en este caso específico, al área de la salud en la psicología, a esto se agrega la ausencia de riesgo alguno en su participación, al igual que se le entregara una copia de este documento como garante de lo expuesto en este texto.

Por lo anterior se le solicita la utilización de los datos aquí suministrados por su persona, con fines meramente investigativos. Para lo cual tendrá que marcar con una “x” la opción que más se acerca a su cotidianidad residente (3 semanas) o llenar los espacios en blanco (cuando se le solicite en el texto). De acceder a esta solicitud se le estará garantizando:

1. No utilizar ningún dato que revele su identidad.
2. Si usted no entiende algo puede preguntar.
3. Puede renunciar a terminar el cuestionario si de alguna manera no se siente cómodo(a).

4. De los procesos investigativos concluyen de manera satisfactoria, los resultados de las pruebas podrán ser vistos en la Biblioteca Demetrio Tinoco, bajo el nombre “Influencia de Factores Sociodemográficos, Cognitivos, Conductuales y Emocionales en los Hábitos de Vida Saludable de Estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica”.

5. Luego de que las pruebas sean realizadas se pasarán los datos suministrados a una base de datos y el cuestionario físico será destruido.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Ryon J. Stelring Gibbons o con alguno de los investigadores (o asistentes) sobre este estudio y ellos(as) deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Ryon J. Sterling Gibbons al teléfono 88-82-44-00 en el horario de 4:30 p.m. a 7:00 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Ryon J. Sterling Gibbons _____ 1-1381-0919 _____

Nombre, cedula y firma del Investigador que solicita el consentimiento.

Se le agradece el tiempo que ha invertido en leer el presente consentimiento, y la participación, siendo el mejor escenario del caso. Sus datos serán utilizados con diligencia y responsabilidad.

8.2. Cuestionario

Cuestionario de Conductas de autocuidado y Hábitos de Vida Saludable

El presente cuestionario tiene el objetivo de conocer conductas de autocuidado y hábitos de vida saludable, con el fin de aportar datos en la tesis bajo el título “Influencia de factores sociodemográficos, cognitivos, conductuales y emocionales en las conductas de autocuidado de estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica”, realizada por el Bachiller Ryon J. Sterling Gibbons para optar por el grado de licenciatura.

A continuación se le estarán realizando algunas preguntas generales, marque con una (X) la respuesta correcta, o responda sobre el espacio en la línea.

1. Fecha: ___/___/2014	2. Edad: ____	3. Sexo Biológico: Hombre () Mujer ()
------------------------	---------------	--

4. Indique el nivel de estudio con el que se identifica, según el plan de estudio de la universidad de Costa Rica

- a. () Estoy cursando 3 cursos o más del 3er año de la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica.
- b. () Estoy cursando 3 cursos o más del 4to año de la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica.
- c. () Estoy cursando 3 o cursos o más del 5to año de la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica.

5. Cursa otra(s) carrera(s) además de la carrera de psicología (en esta pregunta también se toma en cuenta carreras que se lleven fuera de fuera de la UCR)

- a. () No b. () Si (Si su respuesta es sí, por favor indique la(s) carrera(s) que se encuentra cursando en este momento, y si esta es en otra universidad también indique el nombre de la universidad)

6. Indique su estado civil

a. () Soltero	c. () Casado	e. () Relación de Convivencia	g. () Otro
b. () Separado	d. () Divorciado	f. () Viudo	h. () noviazgo

7. ¿Tiene usted hijo(s) o hija(s) o se encuentran usted o su cónyuge embarazada?

- a. () Si b. () No

8. Indique su condición de vivienda actual

- a. () Vivo con mi familia nuclear (Alguno de mis padres o ambos padres y otros miembros de la familia)
b. () Vivo en la casa con familiares de (hermano(s), hermana(s) o familiares de segundo grado de consanguinidad) o amistades de la familia
c. () Alquilo un lugar mientras estudio
d. () Cuento con casa propia (soy dueño(a) de mi casa)
e. () Vivo en el programa de residencias de la Universidad de Costa Rica

9. Considera que el espacio físico del lugar donde vive durante los periodos en los que se encuentra en el semestre, es cómodo y no interfiere en su proceso de aprendizaje.

- a. () Muy de acuerdo
b. () De acuerdo
c. () Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
d. () En desacuerdo
e. () Muy en desacuerdo

10. Actualmente tiene algún trabajo remunerado

- a. () Si
b. () No
c. () Si, pero es temporal (no mayor de 3 meses de trabajo)
d. () No, pero en ocasiones realizo trabajos temporales (no mayor de 3 mes de trabajo)

11. Indique el ingreso aproximado que percibe por mes (Tomando en cuenta factores como trabajo, becas, aporte de familiares entre otras opciones):

- a. () Entre 20 000 y 80 000 colones mensuales
b. () Entre 80 000 y 120 000 colones mensuales
c. () Entre 120 000 y 240 000 colones mensuales
d. () Entre 240 000 y 400 000 colones mensuales
e. () Más de 400 000 colones mensuales

12. Sede(s) en la que realiza sus estudios actualmente.

- a. () Sede Rodrigo Facio
 b. () Sede Limón
 c. () Sede Occidente
 d. () Realizo mis estudios de la carrera de psicología en más de una sede simultáneamente (Si esta respuesta refleja su realidad indique las sedes en las que cursa la carrera de psicología en el espacio en blanco_____)

A continuación se presentarán algunas preguntas con respecto al estado general de su salud, marque con una X la respuesta adecuada, o que se acerque más a su estado actual.

13. ¿Tiene algún problema de salud o algún malestar **no diagnosticado**?

- a. No () b. Si () (Si su respuesta es sí, indique los síntomas de este malestar, en el espacio de abajo)

14. ¿Sufre usted de alguna o más enfermedades diagnosticadas?

- a. No () b. Si () (Si su respuesta es sí, indique el o los diagnósticos en el espacio de abajo)

15. **En qué medida se encuentra usted satisfecho(a) con su estado de salud actual.** Indíquelo con la escala que se presenta a continuación, siendo el numero 10 el indicador de que está totalmente satisfecho(a) con su salud, mientras que el 1 indica todo lo contrario, marque con una X la respuesta que más se acerque a su realidad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16. **Qué prioridad tiene el cuidado de su salud en su vida.** Indíquelo con la escala que se presenta a continuación, siendo el numero 10 el indicador de que su salud es la mayor prioridad en su vida, mientras que el 1 indica todo lo contrario, marque con una X la respuesta que más se acerque a su realidad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17. Considera usted que tiene la información adecuada con respecto a las distintas practicas cognitivas que permitan un adecuado estado de salud para su persona. Indíquelo con la escala que se presenta a continuación, siendo el numero 10 el indicador de que la pregunta es una realidad en su vida, mientras que el 1 indica todo lo contrario, marque con una X la respuesta que más se acerque a su realidad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. Considera usted que tiene la información adecuada con respecto a las distintas practicas conductuales que permitan un adecuado estado de salud para su persona. Indíquelo con la escala que se presenta a continuación, siendo el numero 10 el indicador de que la pregunta es una realidad en su vida, mientras que el 1 indica todo lo contrario, marque con una X la respuesta que más se acerque a su realidad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19. Considera usted que tiene la información adecuada con respecto a las distintas practicas emocionales que permitan un adecuado estado de salud para su persona. Indíquelo con la escala que se presenta a continuación, siendo el numero 10 el indicador de que la pregunta es una realidad en su vida, mientras que el 1 indica todo lo contrario, marque con una X la respuesta que más se acerque a su realidad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

En las siguientes opciones se presentan distintos pensamientos que pueda tener de manera recurrente. Marque con una X la opción que mejor describa su realidad (o que más se acerque a ella), siendo el número 1 muy en desacuerdo, el 2, en desacuerdo, el 3, ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 4, de acuerdo y el 5 muy de acuerdo.

	Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
C1	20. Hay un grupo de personas con las cuales me puedo identificar	1	2	3	4	5
C1	21. Creo que soy una persona digna de aprecio	1	2	3	4	5
C1	22. Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
C1	23. Considero que tengo una o más habilidades	1	2	3	4	5
C2	24. Creo que tengo un buen número de habilidades	1	2	3	4	5

	Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
C2	25. En general estoy satisfecho conmigo mismo(a)	1	2	3	4	5
C3	26. Mis cualidades me permiten adaptarme a circunstancias académicas y sociales que ocurren a mí alrededor	1	2	3	4	5
C3	27. Usualmente, logro desenvolverme de manera eficiente ante los problemas	1	2	3	4	5
C4	28. Tengo una actitud positiva en la mayoría de las tareas que realizo.	1	2	3	4	5

En las siguientes opciones se presentan conductas que pudiesen ser realizadas en su cotidianidad. Marque con una X la opción que mejor describa su realidad (o que más se acerque a ella), siendo el número 1 no, el 2, un poco, el 3, moderadamente, el 4, sí, lo suficiente y el 5 si, mucho.

	Preguntas	No	Un poco	Moderadamente	Sí, lo suficiente	Sí, Mucho
O1	29. Tengo conocimiento de los contenidos apropiados de alimento que debo consumir según mi estado de salud actual.	1	2	3	4	5
O1	30. Tengo conocimiento de las cantidades apropiadas de alimento que debo consumir según mi estado de salud actual.	1	2	3	4	5
O1	31. Tengo conocimiento de la cantidad de agua que debo consumir según mi estado de salud actual.	1	2	3	4	5
O4	32. Tengo conocimiento de la cantidad e intensidad adecuada de ejercicio físico según mi estado de salud actual.	1	2	3	4	5

O6	33. Tengo conocimiento de las conductas de higiene bucal necesarias según mi estado de salud bucodental actual.	1	2	3	4	5
	Preguntas	No	Un poco	Moderadamente	Sí, lo suficiente	Sí, Mucho
O7	34. Tengo conocimiento de conductas sexuales seguras y de riesgo.	1	2	3	4	5

Marque con una X la opción que mejor describa su cotidianidad (o que más se acerque a ella), siendo el número 1 nunca, el 2, la mayoría de las veces no, el 3, algunas veces sí otras no, el 4, la mayoría de las veces sí y el 5 siempre.

	Preguntas	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre
O1	35. Lavo mis manos y me aseguro de que los demás utensilios hayan sido lavados antes de consumir mis alimentos	1	2	3	4	5
O1	36. Consumo los alimentos, y los contenidos y cantidades apropiados que debo, según mi estado de salud.	1	2	3	4	5
O1	37. Consumo la cantidad de agua que debo consumir según mi estado de salud.	1	2	3	4	5
O2	38. Participo en actividades recreativas fuera de la universidad (con familiares y amigos(as))	1	2	3	4	5
O3	39. Participo en actividades de la carrera de psicología que no tengan que ver con algún curso	1	2	3	4	5

O3	40. Con frecuencia participo o formo parte de grupos (o grupo) de la Universidad que no se relacionan directamente con la carrera de psicología	1	2	3	4	5
O4	41. Realizo la cantidad de ejercicios adecuados según mi estado de salud actual.	1	2	3	4	5
O4	42. Realizo una intensidad adecuada en mis ejercicios según mi estado de salud	1	2	3	4	5
O4	43. La mayoría de actividades que llevo a cabo no requieren de mucho esfuerzo físico o pueden realizarse sentado o sentada.	1	2	3	4	5
	Preguntas	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces sí, otras no	La mayoría de las veces si	Siempre
O4	44. La mayoría de actividades que llevo a cabo pueden realizarse sentado(a).	1	2	3	4	5
O5	45. Diaria o semanalmente consumo algún producto que contenga tabaco.	1	2	3	4	5
O5	46. En el transcurso de la semana consumo productos que contengan alcohol.	1	2	3	4	5
O5	47. Todos los días consumo una o más tazas de café.	1	2	3	4	5
O5	48. Actualmente consumo algún tipo de sustancia dañina para mi salud.	1	2	3	4	5
O5	49. Estoy cerca de mis amistades cuando fuman.	1	2	3	4	5
O6	50. Pongo en práctica las conductas de higiene bucal necesarias según mi estado de salud y edad.	1	2	3	4	5
O7	51. Mis necesidades sexuales son satisfechas.	1	2	3	4	5

O7	52. (Si soy sexualmente activo(a)) Pongo en práctica conductas sexuales seguras. (Si no es sexualmente activo (a) puede dejar la opción sin respuesta.)	1	2	3	4	5
O8	53. Acudo a profesionales en la salud mental cada vez lo necesite.	1	2	3	4	5
O9	54. Me interesan los temas espirituales o transpersonales.	1	2	3	4	5
O9	55. Asisto a alguna congregación o grupo espiritual	1	2	3	4	5
10	56. Me siento satisfecho(a) con las horas de sueño que tengo	1	2	3	4	5

En las siguientes opciones se presentan situaciones en las que intervienen las emociones. Marque con una X la opción que mejor describa su realidad, siendo el número 1 Completamente falso, el 2, falso, el 3, algunas veces si otras no, el 4, verdadero y el 5 Completamente cierto.

	Preguntas	Completamente Falso	Falso	Algunas veces si otras no	Verdadero	Completamente cierto
E1	57. En ocasiones evito ciertas escenas/situaciones que me provocan tristeza	1	2	3	4	5
E1	58. Usualmente, cuando me enoja nadie me puede controlar	1	2	3	4	5
E1	59. Hay personas que me desagradan sin tener yo una razón para ello.	1	2	3	4	5
E1	60. Tengo un buen número de buenas cualidades.	1	2	3	4	5
E1	61. En la mayoría de las ocasiones me siento como un fracaso	1	2	3	4	5

E1	62. Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	1	2	3	4	5
E1	63. No hay mucho de mí que me pueda hacer sentir orgulloso(a)	1	2	3	4	5
E1	64. Me es difícil poner atención a las personas sin interrumpirlas.	1	2	3	4	5
E1	65. Mis momentos de tristeza me duran más tiempo del que yo quisiera.	1	2	3	4	5
E2	66. Estoy satisfecho con mis relaciones interpersonales.	1	2	3	4	5
E2	67. Sé lo que le gusta a la gente allegada a mí, sin necesidad de que me lo digan.	1	2	3	4	5
E2	68. Antes de actuar, tomo en cuenta los sentimientos de los demás.	1	2	3	4	5
E2	69. Me es casi imposible soportar las críticas de los(as) demás.	1	2	3	4	5

Se aprecia y agradece su participación

8.3. Autoregistro

Por favor llenar la información que se solicita:

Sede en la que cursa Psicología: _____

Edad: _____

Sexo Biológico: Masculino () Femenino ()

Año en el que se identifica (según la mayoría de cursos del año correspondiente): 3ero () 4ndo () 5ro ()

El siguiente es un autoregistro en el cual se marcara dentro de las casillas con una X si ha realizado algunas de las conductas que se describen o si se siente identificado con ellas.

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Mes							
#día							
Tuve un buen sueño							
Desayune							
Hice Ejercicios							
Bebí una cantidad adecuada de agua.							
Consumí alguna droga, directa o indirectamente(café, licor o cigarrillos)							
Participo satisfactoriamente en alguna actividad de Ocio.							
Al final del día considero que di lo mejor de mí mismo y me siento satisfecho por ello							
Almorc�							

Cene							
Mantuve una higiene bucodental adecuada.							
Logre expresarme de manera asertiva hacia los demás.							