

Informe Metodológico

SALUD ESTUDIANTIL



Los resultados por escuela (pre y postgrado) fueron eliminados de este informe para evitar comparaciones entre ellas. Si una autoridad está interesada en conocer los datos específicos de sus programas de estudio, puede solicitarlos al correo saludestudiantil@uc.cl o pedir una reunión a eeestay@uc.cl para la presentación de los mismos.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CONTEXTO	4
a. Antecedentes	4
b. Necesidad de Información	4
c. Objetivos del estudio	4
d. Referencias y continuidad	4
3. MARCO DE REFERENCIA	5
a. Marco teórico-conceptual	5
b. Marco geográfico	5
4. DISEÑO ESTADÍSTICO	6
a. Universo	6
b. Población objetivo y cobertura	6
c. Unidad estadística	6
d. Metodología muestral	6
i. Marco muestral	6
ii. Diseño muestral	6
iii. Tamaño de la muestra	7
iv. Método de selección	8
v. Clasificación de estratos	8
vi. Factores de expansión	9
vii. Estimadores	9
5. METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	11
a. Métodos de recolección de datos	11
b. Diseño de formulario	11
c. Métodos de procesamiento de datos	12
6. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS	13
a. Análisis de información para la mejora de resultados	13
b. Análisis de comportamiento de resultados	13
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	14
a. Caracterización de encuestados	14
b. Información previa sobre salud mental	¡Error! Marcador no definido.

c. Cuestionario del Sueño	¡Error! Marcador no definido.
i. Análisis de Respuestas	¡Error! Marcador no definido.
ii. Puntaje del cuestionario	¡Error! Marcador no definido.
d. Cuestionario de Ansiedad	¡Error! Marcador no definido.
i. Análisis de respuesta.....	¡Error! Marcador no definido.
ii. Puntajes del cuestionario.....	¡Error! Marcador no definido.
e. Cuestionario de Estrés	¡Error! Marcador no definido.
i. Análisis de Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
ii. Puntaje del cuestionario	¡Error! Marcador no definido.
8. ANEXOS	28

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente documento tiene por objeto mostrar los aspectos metodológicos más importantes de la Encuesta de Calidad de Vida para Estudiantes UC, año de referencia 2017, junto con los principales resultados observados. La encuesta se enmarca en el plan de trabajo de Salud Estudiantil, dependientes de la Prorectoría UC.

2. CONTEXTO

a. Antecedentes

b. Necesidad de Información

La encuesta está enfocada en nutrir las fuentes de información de Salud Estudiantil, con la finalidad de reconocer el perfil de los alumnos, bajo la mirada de la calidad de vida de ellos, con aspectos asociados a trastornos de ansiedad, estrés, antecedentes físicos, hábitos alimenticios y percepción sobre la calidad de vida propia. La información es y será utilizada como insumo para la generación de nuevas reformas y proyectos para mejoras en el programa actual, y para respaldar las decisiones que se estimen convenientes.

c. Objetivos del estudio

El objetivo general es evidenciar las cifras que representen a la comunidad estudiantil en cuanto a la percepción de su calidad de vida habitual, bajo ciertas características a medir.

Los objetivos específicos de la encuesta se cuentan:

- Configurar un marco muestral representativo para los estudiantes de la encuesta, con la finalidad de expandir los resultados a nivel población universitaria.
- Caracterizar a la población estudiantil en hábitos que definan la calidad de vida.
- Exponer análisis estadístico a los resultados obtenidos del cuestionario, junto con su fiabilidad, descripción, expansión y conclusiones.

d. Referencias y continuidad

3. MARCO DE REFERENCIA

a. Marco teórico-conceptual

Según las recomendaciones planteadas por el equipo de DATA UC, junto con la recepción y trabajo de Salud Estudiantil, la encuesta se compone de la siguiente forma:

- Reconocer el perfil de los alumnos encuestados.
- Conocer las principales características de la calidad de vida.

A partir de ello, se elabora una hoja de ruta, definida por los siguientes puntos:

- Utilizar el cuestionario para la creación de la encuesta general.
- Aplicar la encuesta a través en formato electrónico, con la colaboración de Informática UC, por mail masivo.
- Recepcionar la información para su análisis.

De donde se decide observar a todos los alumnos que componen la UC, en todos los campus, debido a que todos están expuestos a las problemáticas del programa.

b. Marco geográfico

Corresponde al territorio respectivo de la UC, considerando los cuatro campus de Santiago y la Sede Villarrica, junto con todas las facultades y unidades.

4. DISEÑO ESTADÍSTICO

a. Universo

Se compone de todos aquellos alumnos y alumnas que cursan pregrado o postgrado, pertenecientes a la Pontificia Universidad Católica de Chile durante el segundo semestre del año 2017, y que posean activo su correo UC.

b. Población objetivo y cobertura

La población objetivo está constituida por el alumnado pertenecientes a la UC, que están expuestas a los problemas usuales que configuren su calidad de vida.

La cobertura temática corresponde a hombres y mujeres de diferentes facultades, que sean alumnos de diversos rangos etarios.

La cobertura geográfica comprende a los cinco campus, resuelta a través de cobertura electrónica (correo UC).

c. Unidad estadística

La unidad estadística, de muestreo y de observación es aquel alumno que pertenece a la UC y tiene activado su medio de comunicación digital, es decir, el correo UC.

Las variables de interés que se consideran para realizar el estudio de muestra están enfocadas en el diagnóstico de calidad de vida y representatividad poblacional.

d. Metodología muestral

i. Marco muestral

El marco muestral se construyó con la información proporcionada por Salud Estudiantil, con la lista completa de los alumnos a Agosto de 2017, segmentados por edad, género y unidad de pertenencia.

ii. Diseño muestral

La elaboración del diseño muestral se efectúa de un muestreo probabilístico estratificado en varias etapas, empleando como variable de

estudio los diagnósticos de los cuestionarios, utilizando la varianza máxima empleada como variable dicotómica. Los estratos considerados son Género, Programa y Rango Etario, descritos posteriormente.

La encuesta se realizó vía correo electrónico a todo el marco muestral, y luego a través de un proceso de expansión que da origen a los resultados con sus respectivos errores de estimación.

iii. Tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño muestral fue obtenido a través de las fórmulas propuestas para muestreo estratificado, con un nivel de confianza del 95%, y un error máximo estimado de un 4%.

Para determinar el tamaño muestral de cada estrato, se distribuyó proporcionalmente según los tamaños de cada estrato conocidos.

Luego, el tamaño final de la muestra se calcula como

$$n = \frac{\sum_{i=1}^L N_i^2 p_i (1 - p_i) / w_i}{\frac{N^2 \epsilon}{4} + \sum_{i=1}^L N_i p_i (1 - p_i)}$$

Donde,

n : Tamaño de muestra

L : Número de estratos

N : Tamaño de la población

N_i : Tamaño del estrato i

p_i : Varianza esperada del estrato.

w_i : tamaño proporcional del estrato, calculado como $w_i = N_i/N$

ϵ : Indicador de error máximo.

De donde se obtiene que cada estrato muestral será calculado como

$$n_i = n * w_i$$

Se considerará el tamaño del estrato como el redondeo superior del valor obtenido, con el fin de encontrar al menos un dato en cada estrato.

Los tamaños muestrales usualmente están sujetos a los costos operacionales de la toma de muestra. En este caso, se considera utilizar método bootstrap en caso de no conseguir el tamaño esperado.

iv. Método de selección

La tabla 1 contiene la información completa de la metodología muestral, que conforma la información con la que se trabajó las respuestas. En este caso, se encontró la información suficiente para construir los factores de expansión.

Tamaño del Marco Muestral (N)	27471
Error máximo (ε)	4%
VARIABLES A ESTRATIFICAR	3
Número total de estratos posibles	$2 \times 4 \times 56 = 448$
Número total de estratos válidos	331
Tamaño de muestra estimado	157,6
Tamaño de muestra específico	451
Tamaño de muestra válida	4045

Tabla 1: Valores de diseño muestral

v. Clasificación de estratos

Se han especificado tres estratos estudiados en encuestas similares, que pueden mostrar resultados interesantes para expandir los resultados, y limitar los errores muestrales.

Estrato 1: Género

Masculino	Femenino
-----------	----------

Tabla 2: Categorías del primer estrato

Estrato 2: Rango Etario

17 – 19 años	23 – 24 años
20 – 22 años	25 años o más

Tabla 3: Categorías del segundo estrato

Estrato 3: Programa

Actuación	Música
Agronomía e Ingeniería Forestal	Nutrición y Dietética
Antropología	Odontología
Arquitectura	Pedagogía Básica
Artes	Pedagogía en Religión
Astronomía	Pedagogía Media
Ciencia Política	Psicología
Ciencias Biológicas	Química - Farmacia

College Artes	Sociología
College Cs. Sociales	Teología
College Matemáticas y Cs. Naturales	Trabajo Social
Comunicaciones	Postgrado en Agronomía
Construcción Civil	Postgrado en Arquitectura/Diseño
Derecho	Postgrado en Artes
Diseño	Postgrado en Ciencias Biológicas
Educación Parvularia	Postgrado en Ciencias Económicas y Administrativas
Enfermería	Postgrado en Ciencias Sociales
Filosofía y Estética	Postgrado en Comunicaciones
Física	Postgrado en Derecho
Fonoaudiología	Postgrado en Educación
Geografía	Postgrado en Filosofía
Historia	Postgrado en Física
Ingeniería Civil	Postgrado en Hist, Geo y Cs. Pol
Ingeniería Comercial	Postgrado en Ingeniería
Kinesiología	Postgrado en Letras
Letras	Postgrado en Matemática
Matemática - Estadística	Postgrado en Medicina
Medicina	Postgrado en Química

Tabla 4: Categorías del tercer estrato

vi. Factores de expansión

La información recolectada en la tabla 1 permite realizar las correcciones por población, lo que conduce a representaciones de la muestra. En efecto, para obtener una visión completa de las opiniones de toda la población universitaria, se debe realizar una expansión de la información a levantar.

La expresión algebraica del factor de expansión de los individuos pertenecientes a la muestra aleatoria estratificada se calcula como sigue:

$$F(x_i) = \frac{N_i}{n_i}$$

Calculado como la proporción entre el tamaño real del estrato, dividido por el tamaño del estrato en la muestra.

vii. Estimadores

La estimación de los indicadores se realiza a través de los métodos de muestras complejas habituales para este tipo de casos. De este modo, la estimación de cada indicador numérico debe considerar los tamaños y varianzas de cada estrato, que afectará directamente al cálculo del error. Por otro lado, cada valor se verá afectado por el factor de expansión.

Por tanto, la estimación está dada por:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^L FE(x_i) * x_i}{N}$$

Donde \bar{X} será la estimación de la media para la variable, de ello se desprende que el error estándar de estimación está dado por:

$$\sigma_e^2 = Var(\bar{X})$$

Y el error relativo de estimación está dado por:

$$CV_e = \frac{\sqrt{\sigma_e^2}}{\bar{X}}$$

Finalmente, el error relativo a un nivel de confianza del 95% se obtiene a partir de:

$$e_s = z_{1-\frac{\alpha}{2}} * \sigma_e^2$$
$$e_r = z_{1-\frac{\alpha}{2}} * CV_e$$

Donde,

$FE(x_i)$: Factor de expansión de la unidad i .

x_i : Valor que toma la variable en la unidad i .

\bar{X} : Media aritmética de la variable.

σ_e^2 : Varianza de la variable X .

CV_e : Coeficiente de variación.

e_s : Error estándar respecto a la varianza.

e_r : Error relativo respecto al coeficiente de variación.

z : Estadístico normal estándar correspondiente a un nivel de confianza 95%.

METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

a. Métodos de recolección de datos

La siguiente tabla muestra los aspectos relativos a la recolección de datos:

Recolección de datos de la Encuesta	
Inicio de la encuesta:	24 de Noviembre de 2017
Período de recolección:	120 días
Periodicidad de recolección de datos:	No aplica
Tipo de entrevista:	Cuestionario electrónico de auto llenado
Medio de recolección de información:	Correo electrónico
Plataforma de recolección de datos:	Survey Monkey
Equipo de trabajo:	Equipo Salud Estudiantil
Método de incentivo para la respuesta:	iPad mini (7,9") de 16Gb
Resolución de dudas:	

Tabla 5: Resumen de métodos de recolección¹

b. Diseño de formulario

El instrumento utilizado fue creado por el equipo del programa de *Manejo de la Ansiedad y Buen Dormir*, de Salud Estudiantil, y aplicado por DATA UC. Del cuestionario se pueden desprender las siguientes secciones:

- **Sección 0:** Consentimiento.
- **Sección 1:** Salud. (Preguntas 1-2)
- **Sección 2:** Enfermedad. (Preguntas 3 – 5)
- **Sección 3:** Bienestar subjetivo (Preguntas 6 – 7)
- **Sección 4:** Autopercepción del impacto académico y sueño. (Preguntas 8 – 10)
- **Sección 5:** Salud mental (Preguntas 11 – 17) .
- **Sección 6:** Calidad del sueño. (Preguntas 18 – 22)
- **Sección 7:** Nutrición, peso y actividad física. (Preguntas 24 – 32)
- **Sección 8:** Alimentación (Preguntas 33 – 36)
- **Sección 9:** Otras actividades. (Preguntas 37 – 38)
- **Sección 10:** Afectividad y sexualidad. (Preguntas 39 – 52)
- **Sección 11:** Tabaco, alcohol y drogas. (Preguntas 53 – 56)

¹ Método propuesto por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

- **Sección 12:** Conductas de autocuidado. (Preguntas 57 – 58)
- **Sección 13:** Violencia. (Pregunta 59)
- **Sección 14:** Caracterización. (Preguntas 60 – 66)
-

Además, el cuestionario en la plataforma permite validar la consistencia numérica, y completados a través de alternativas determinadas.

c. Métodos de procesamiento de datos

Los analistas del equipo de trabajo revisan y supervisan las respuestas para que sean válidamente analizadas y consistentes con la información paralela del marco muestral, con el fin de seleccionar correctamente los estratos, con ayuda del algoritmo informático disponible y, en casos necesarios, con revisión manual.

Una vez finalizada la revisión de los datos obtenidos por el formulario, el equipo de análisis estudia las variables seleccionadas para generar los estratos, y se procede a utilizar los algoritmos, de elaboración propia, para obtener los factores de expansión para la generación de resultados.

Los procesos de imputación se omiten, debido a que se filtran los resultados para obtener una matriz de datos completa.

Paralelo a esto, se calculan los errores relativos, y se procede a validar resultados a partir de los parámetros establecidos por el equipo de trabajo. Si los resultados cumplen las expectativas a nivel de precisión, se procede a levantar la información y cruzar con otras variables, para poder discutir y tomar decisiones.

5. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS

a. Análisis de información para la mejora de resultados

Finalizada la validación de la toma de los datos, de la consistencia de las respuestas y de la completitud de la información por cada cuestionario contestado, se realiza el análisis estadístico correspondiente para darle forma a los resultados a exponer. Este proceso está sujeto a los errores calculados y obtenidos dentro del margen permitido, para cada indicador que se desee publicar. Este punto es más bien estático, debido al filtro generado por el error permitido.

Por otra parte, el componente dinámico del análisis refiere la observación y el cruce de la información, con la finalidad de evidenciar perfiles de percepción que sean significativas. A partir de ello, se buscan características o variables que expliquen las relaciones demostradas para confirmar el aumento, disminución o diferencia entre una o más categorías de interés, pudiendo corregir en algunos casos los resultados según su factor de expansión o un factor de corrección por población finita.

A destacar, se aplicará todas las herramientas de muestreo complejo, para cada iteración realizada con éxito, obteniendo estimadores robustos para su análisis final.

Cada gráfico considera un margen de error de los resultados. En el caso en que la banda de confianza se superponga con la de otra categoría, se considerará diferencia no significativa.

b. Análisis de comportamiento de resultados

El estudio posee una segunda finalidad, asociada a un análisis longitudinal futuro. Como parte del formulario, se le solicita a los encuestados aprobar una segunda instancia para realizar una nueva percepción en el futuro, lo que implica un estudio comparativo temporal en una siguiente solicitud.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La encuesta de Calidad de Vida para estudiantes fue visitada por 5636 alumnos de la UC, equivalente al 20,5% de los alumnos. De este total de formularios, el 72% corresponden a completados y válidos para el estudio, como muestra la figura 1.

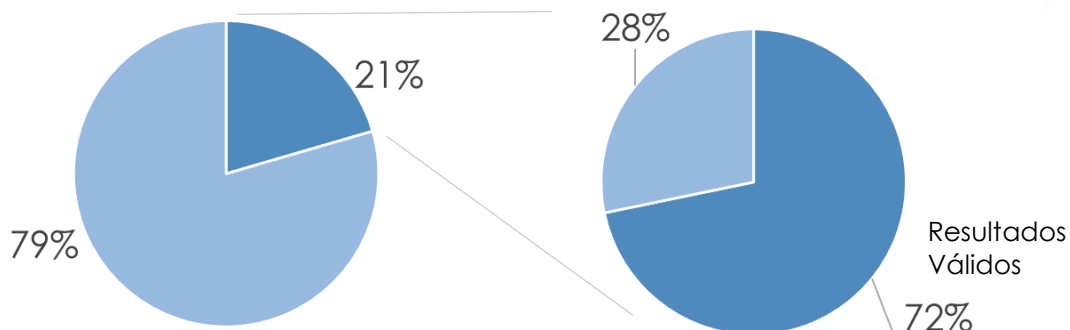


Figura 1: Información de la muestra

Dicho porcentaje corresponde a 4045 encuestas con resultados válidos y completos para analizar. Este número es una cantidad suficiente para desarrollar el algoritmo final sobre la participación en la encuesta, y así levantar los siguientes resultados.

a. Caracterización de los estratos

Las siguientes imágenes realizan un resumen comparativo de la representatividad de la encuesta. La figura 2 muestra la distribución del sexo en la encuesta, donde se aprecia que una alta participación femenina, mientras que la ponderación de las respuestas hace que dicha participación disminuya al 52%, más cercano a la realidad de los estudiantes.

La figura 3 realiza la misma comparativa, pero por rango etario. En este caso, las diferencias no son tan extremas, pero queda de manifiesto que los más jóvenes (17 a 22 años) respondieron más de los esperados, mientras que con los más adultos se tuvo que expandir sus resultados para la representación.

En el caso de los programas y carreras, las figuras 4 y 5 no se aprecia grandes diferencias entre lo observado y lo expandido.

En adelante, todos los resultados serán expandidos por estos tres factores.

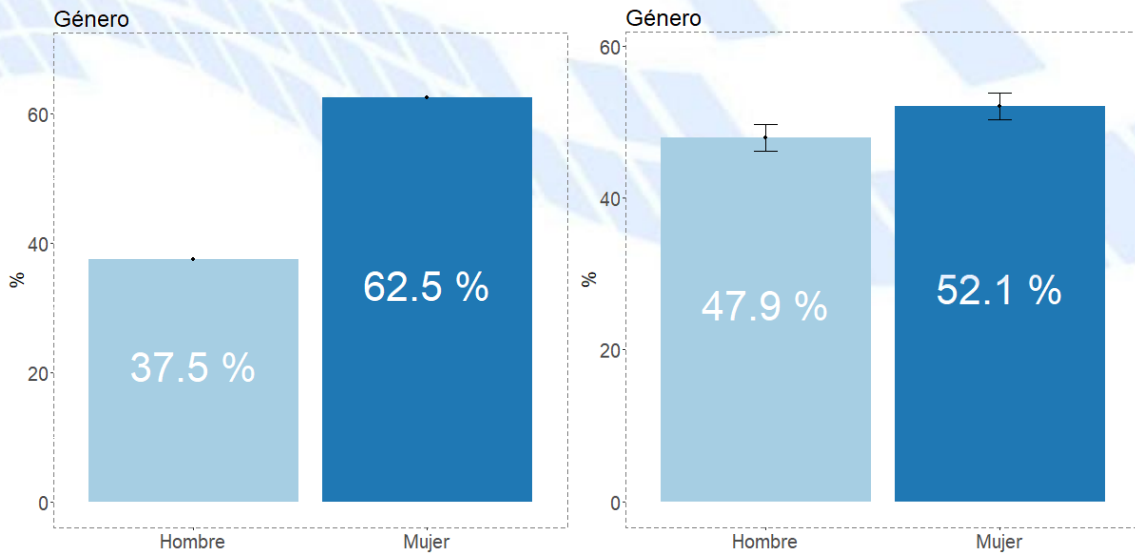


Figura 2: Distribución del género en (izquierda) encuesta, (derecha) respuesta expandida.

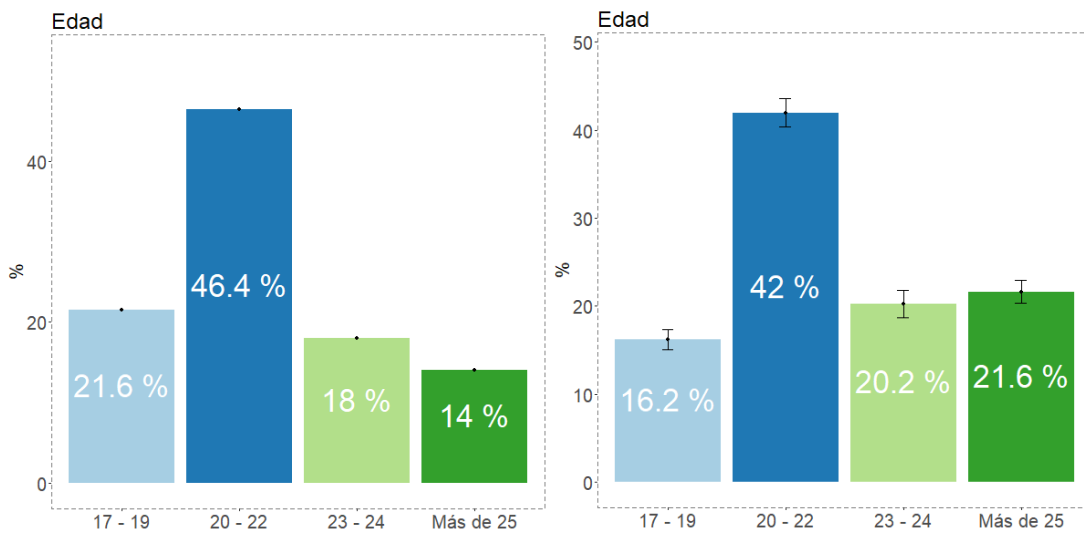


Figura 3: Distribución de la edad en (izquierda) encuesta, (derecha) respuesta expandida.

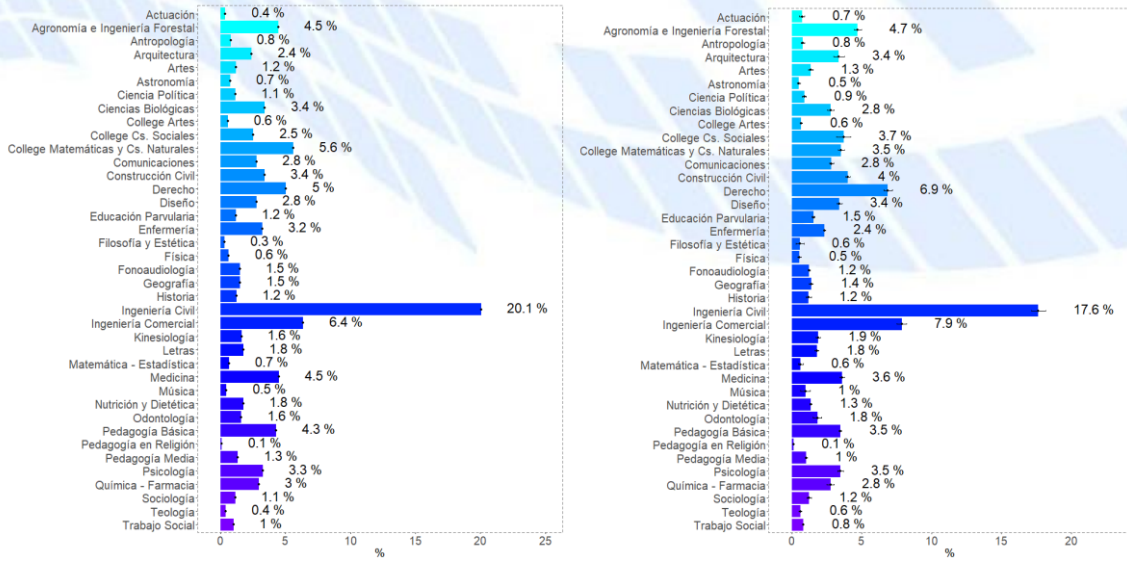


Figura 4: Distribución de programa de pregrado en (izquierda) encuesta, (derecha) respuesta expandida.

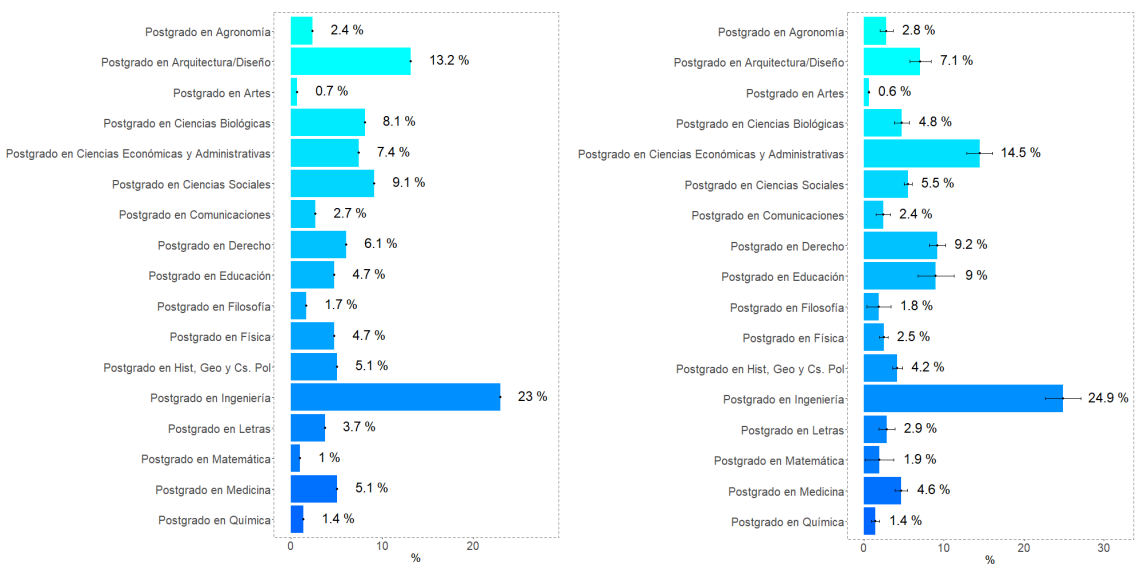


Figura 5: Distribución de programa de postgrado en (izquierda) encuesta, (derecha) respuesta expandida.

b. Salud

Al estudiar la **percepción de estado de salud** de los estudiantes, la mayoría se concentra en las categorías centrales, principalmente en “bueno”, como se aprecia en la figura 6. Al considerar el sexo, se concluye que los hombres declaran estar en mejor estado de salud, mientras que las mujeres optan por estados de salud más regular, como lo muestra la figura 7.

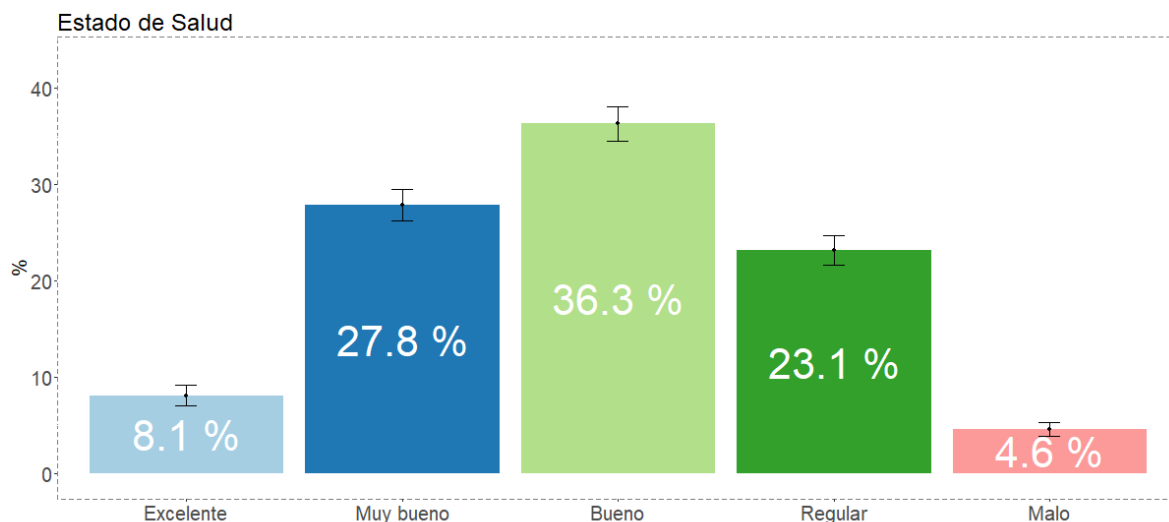


Figura 6: Percepción del estado de salud.

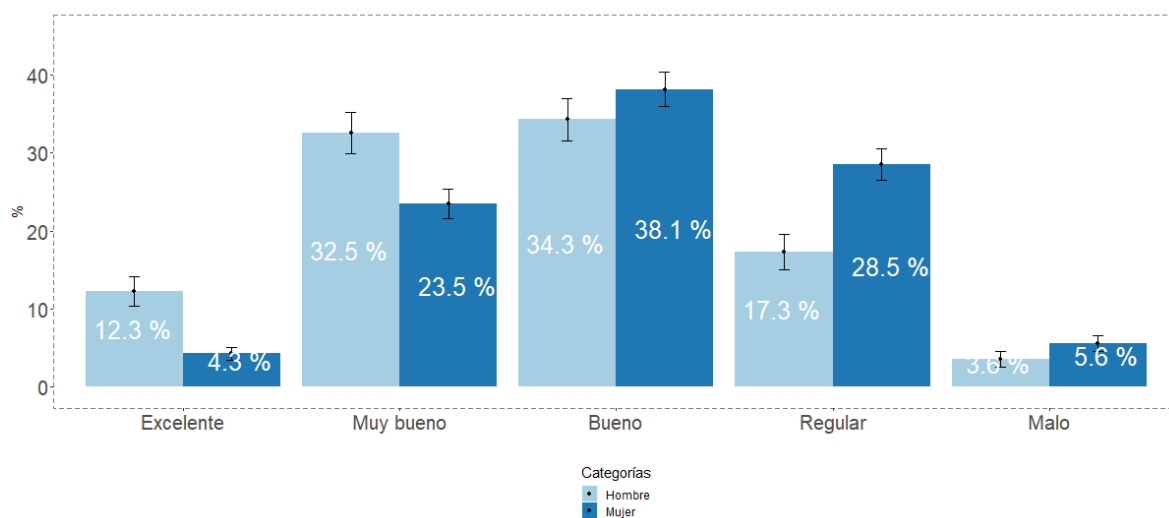


Figura 7: Percepción del estado de salud según sexo.

Al considerar qué tan satisfecho se encuentran con su vida, los más satisfechos declaran mejor estado de salud, mientras que, como se muestra en la figura 9, en el caso de regular y malo, la tendencia es contraria, determinando más frecuencia en aquellos más insatisfechos con su vida. La mayor parte de estas diferencias son significativas.

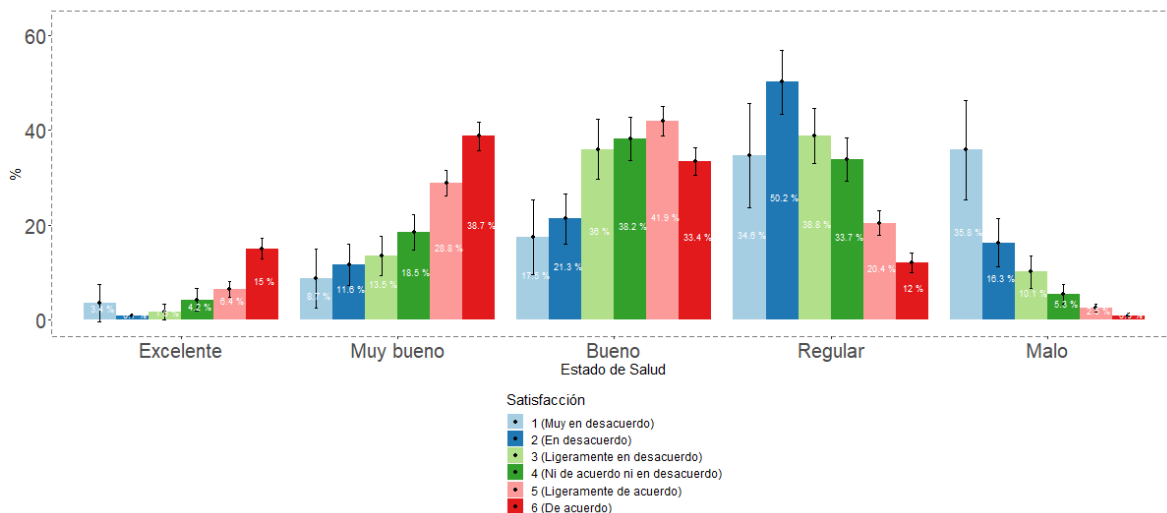


Figura 9: Percepción del estado de salud según satisfacción con su vida.

c. Enfermedades

Cuando se consulta si **alguna vez has sido diagnosticado por un profesional en Anorexia/bulimia**, la figura 10 resume que solo el 4% ha sido diagnosticado, siendo las mujeres la más diagnosticadas, como se aprecia en la figura 11.

En el caso de los programas, no hay mayores diferencias, pero las escuelas que poseen mayor frecuencia en diagnóstico son Artes (12,5%), Filosofía (11%), Música (10,5%) y Pedagogía Básica (10%). En los programas de postgrado, la mitad de los encuestados de Artes declaran haber sido diagnosticados.

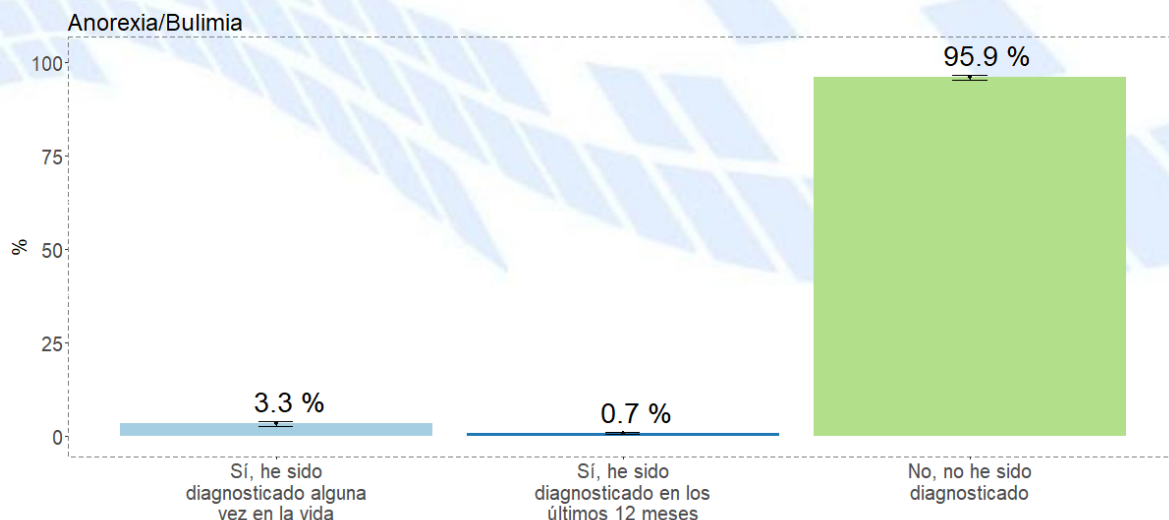


Figura 10: Alguna vez has sido diagnosticado por un profesional en Anorexia/bulimia

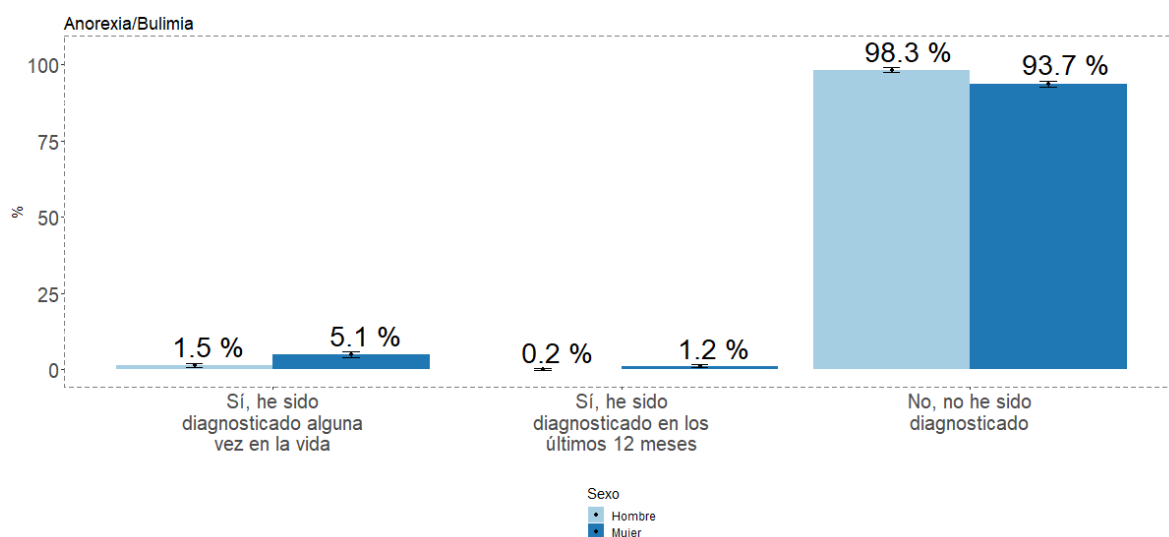


Figura 11: Alguna vez has sido diagnosticado por un profesional en Anorexia/bulimia, según sexo.

El análisis de los diagnósticos de los alumnos se puede analizar en diversas materias. En primer lugar, se estudia si el alumno **ha sido diagnosticado con Alergias por un profesional**. La figura 12 muestra que 3 de cada 5 alumnos ha sido diagnosticado en algún momento por esta enfermedad. Se observa en la figura 13 una relación de tendencia por la edad; son más los adultos diagnosticados que los más jóvenes, siendo significativa la diferencia entre los novatos y los mayores a 25 años.

Al considerar si la actividad física puede tener algún efecto, no se encuentra diferencias respecto a la actividad desde que inició la universidad, así como tampoco hay relación con la intensidad o frecuencia de la actividad física.

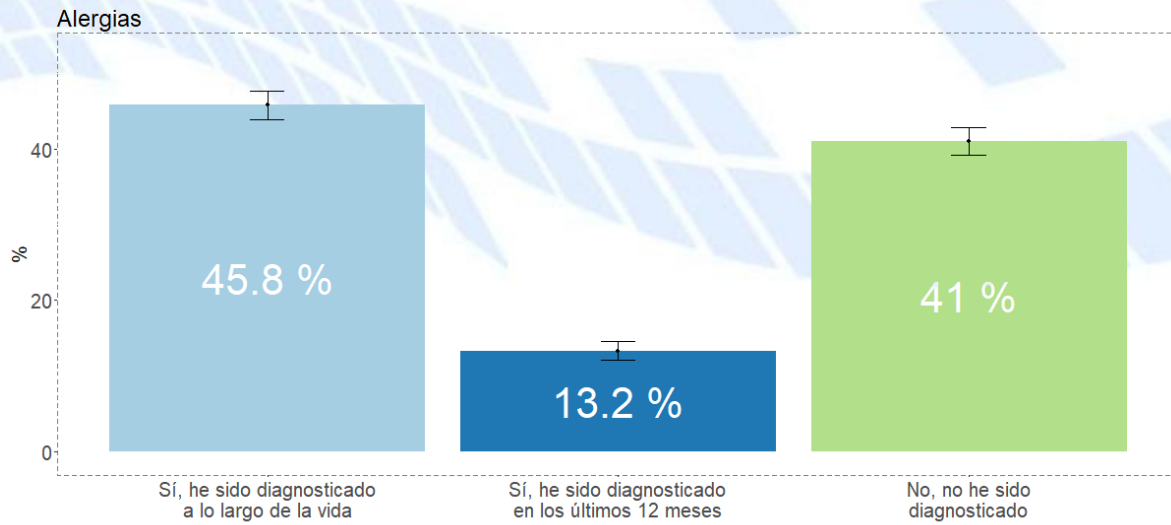


Figura 12: Diagnosticado con Alergia por un profesional.

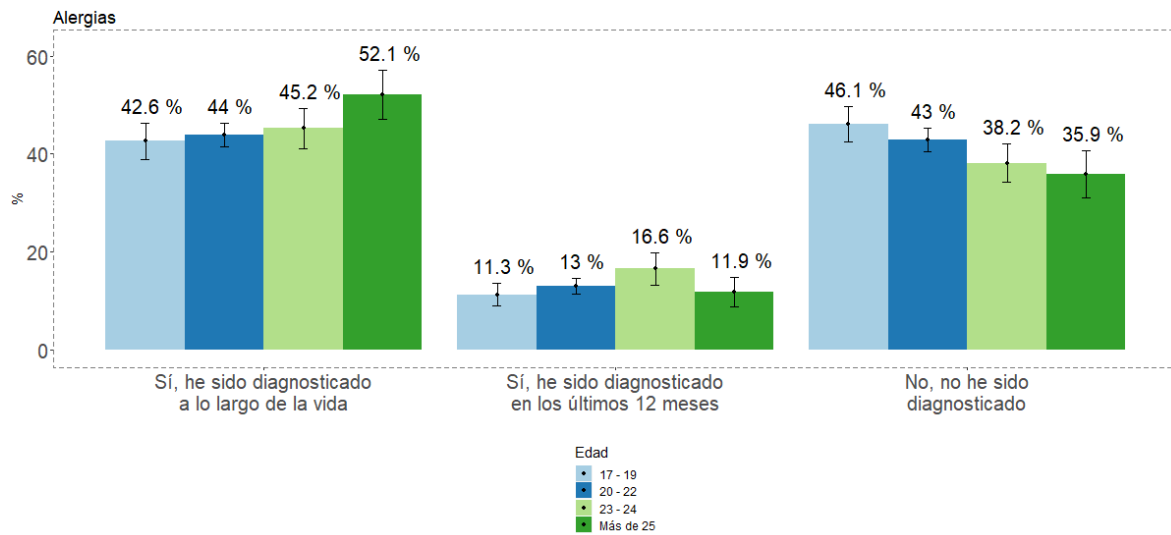


Figura 13: Diagnosticado con Alergia por un profesional, según edad.

La figura 14 muestra que, los que no han sido diagnosticados con Ansiedad, son más frecuentes de no ser diagnosticados con alergias, siendo significativa la diferencia que aquellos que si han sido diagnosticados.

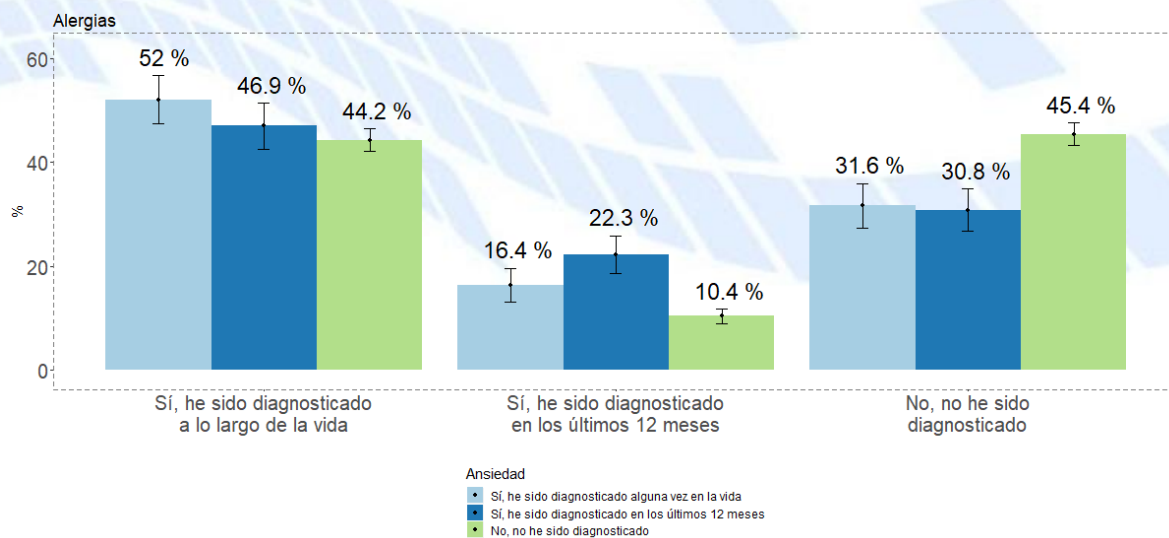


Figura 14: Diagnosticado con Alergia por un profesional, según diagnóstico de ansiedad.

Al considerar si el alumno **ha sido diagnosticado con Dolor de espalda por un profesional**, La figura 15 muestra que 23% ha sido diagnosticado en algún momento por esta enfermedad. Pese a que por edad no hay diferencias significativas, pareciera ser que los más adultos poseen más frecuencia en este diagnóstico.

La actividad física no posee algún tipo de discriminación al observar el diagnóstico.

Nuevamente, los diagnosticados ansiosos tienen más frecuencia de diagnóstico de dolor de espalda, mientras uno que no ha sido diagnosticado, como se ve en la figura 16.

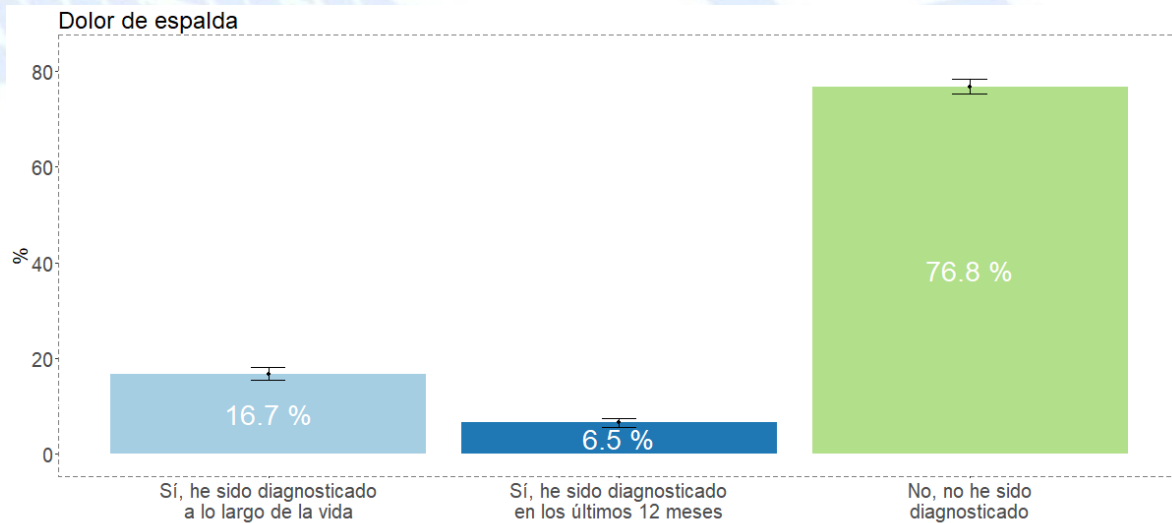


Figura 15: Diagnosticado con Dolor de Espalda por un profesional.

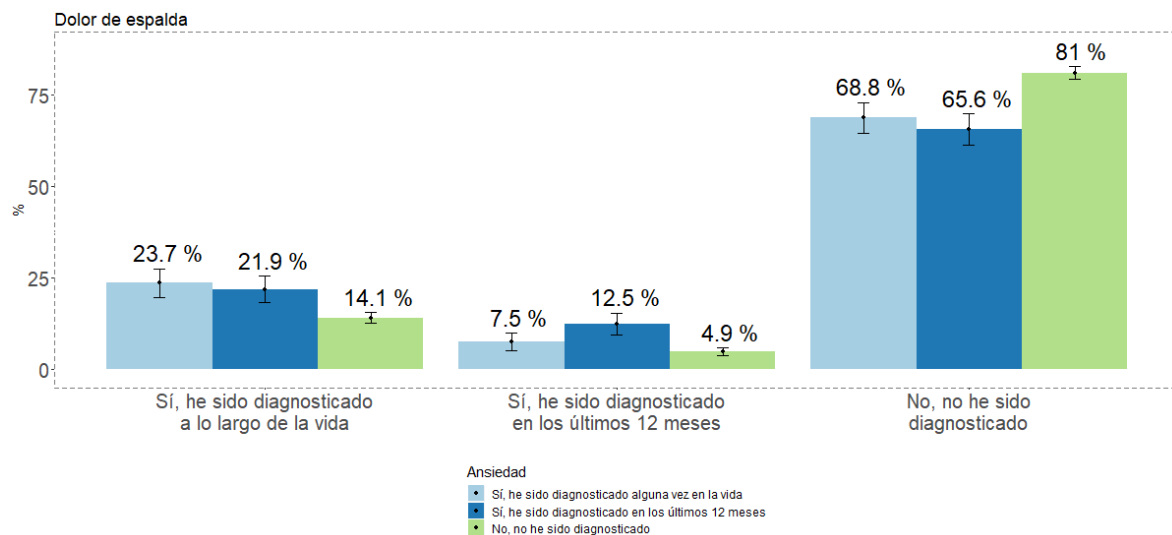


Figura 16: Diagnosticado con Dolor de Espalda por un profesional, según diagnóstico de ansiedad.

Al observar los **diagnosticados con colon irritable por un profesional**, La figura 17 muestra que 18% ha sido diagnosticado en algún momento por esta enfermedad. La figura 18 muestra que son los alumnos mayores a 25 años quienes poseen más frecuencia en el diagnóstico histórico.

La figura 19 muestra que el diagnóstico de ansiedad vuelve a relacionarse con el diagnóstico de la nueva enfermedad, siendo significativo la frecuencia de ambos diagnósticos.

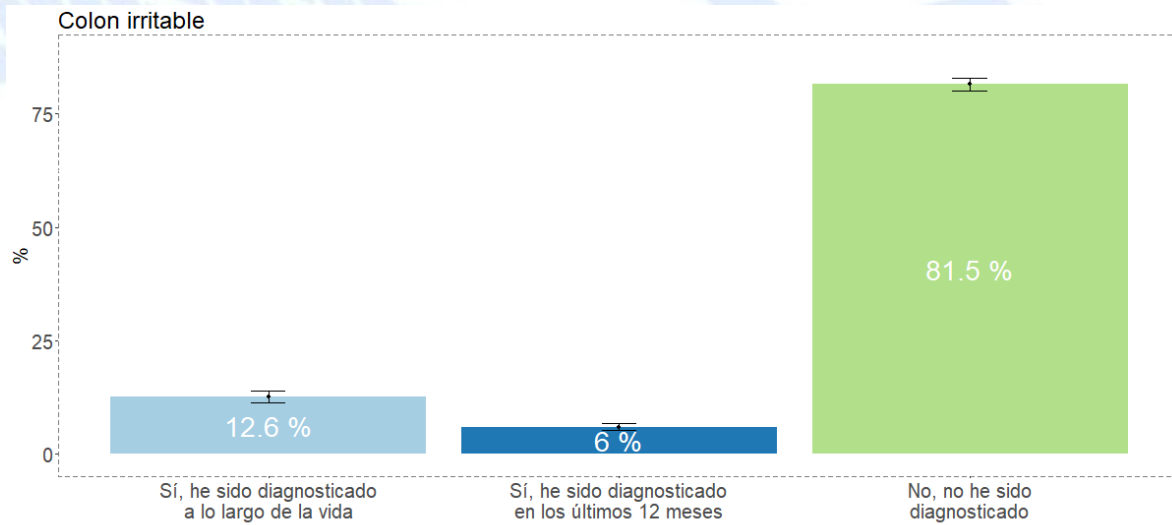


Figura 17: Diagnosticado con colon irritable por un profesional.

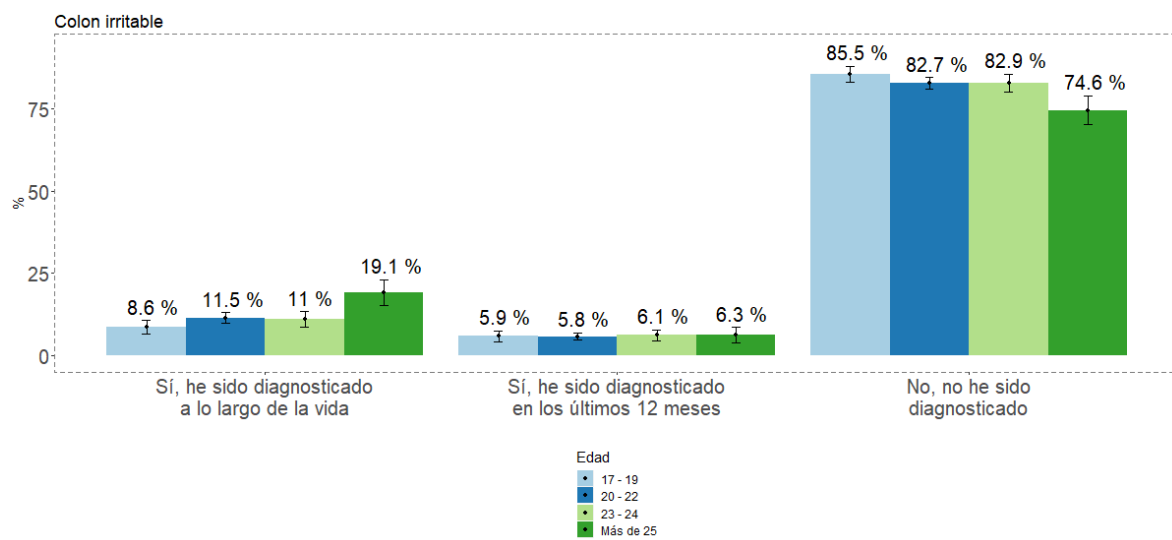


Figura 18: Diagnosticado con colon irritable por un profesional, según edad.

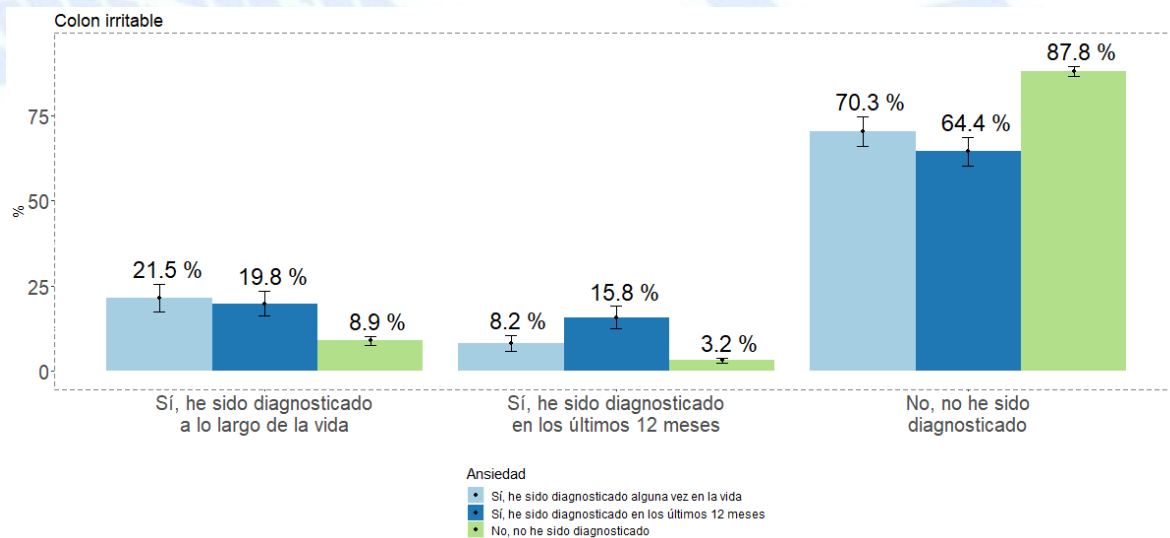


Figura 19: Diagnosticado con colon irritable por un profesional, según diagnóstico de ansiedad.

Al estudiar la actividad física, los que practican deporte de alta intensidad, poseen más frecuencia en no ser diagnosticados por colon irritable, versus aquellos que no lo practican, siendo esta una diferencia significativa.

Además, si se considera la práctica frecuente de actividad física, también se concluye que aquellos que lo realizan, poseen menos frecuencia en diagnóstico. Estas diferencias se pueden apreciar en las figuras 20 y 21.

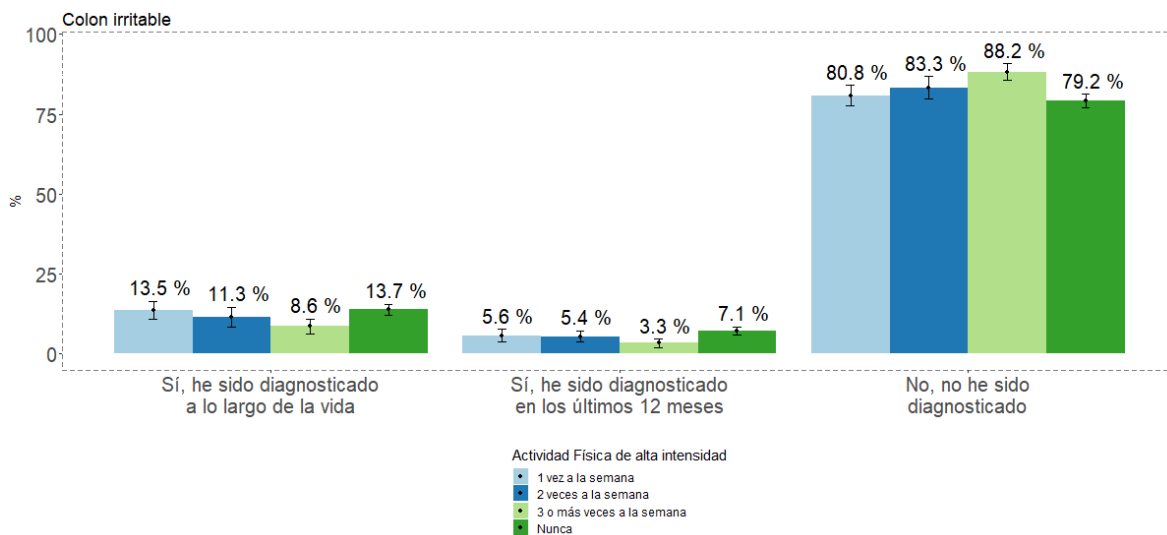


Figura 20: Diagnosticado con colon irritable por un profesional, según Actividad física de alta intensidad.

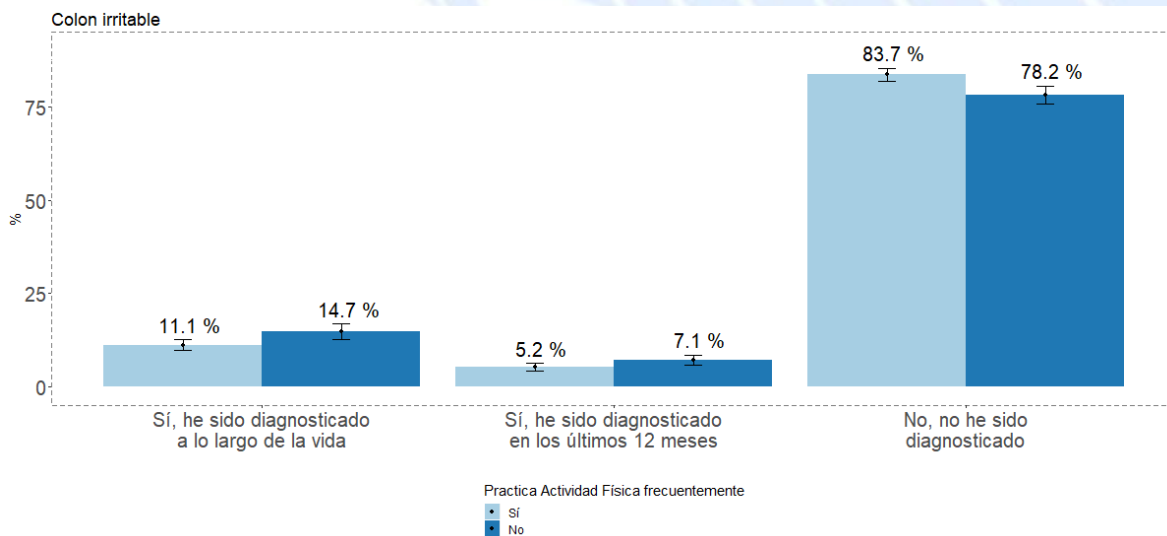


Figura 21: Diagnosticado con colon irritable por un profesional, frecuencia de actividad física.

Notar que los **diagnosticados con cefalea o migraña por un profesional**, son cerca del 20%, que ha sido diagnosticado en algún momento por esta enfermedad, según la figura 22. No se aprecian diferencias significativas por edad o actividad física.

En este caso, se observa la relación con el número de vasos de agua que consume, y no se aprecian relaciones significativas.

Al considerar los diagnosticados por ansiedad, se cumple el mismo esquema presentado con las enfermedades anteriores; de aquellos diagnosticados con ansiedad, son más frecuentes en ser diagnosticado con cefalea o migraña, como lo muestra la figura 23.

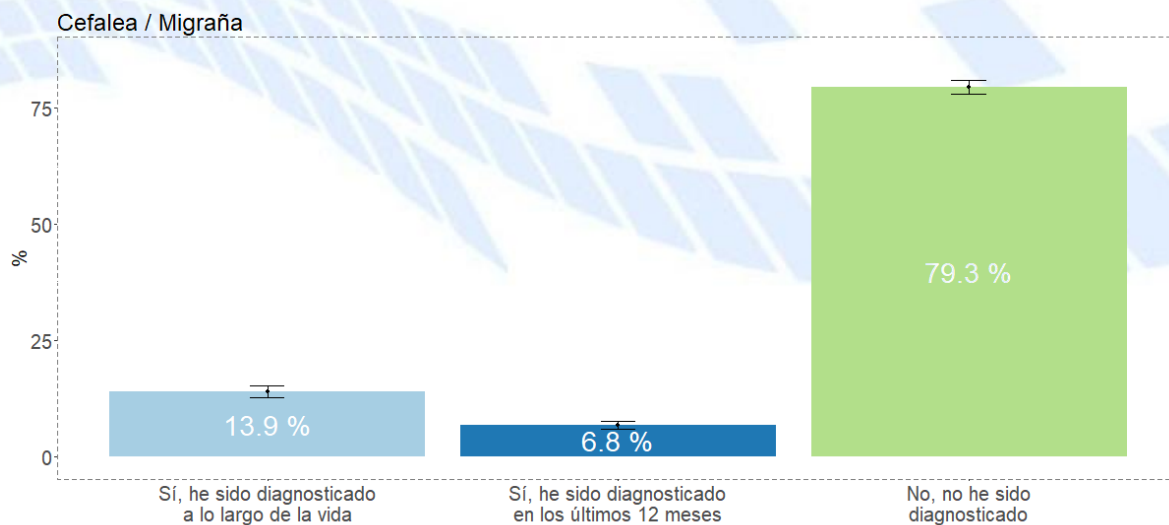


Figura 22: Diagnosticado con cefalea o migraña por un profesional.

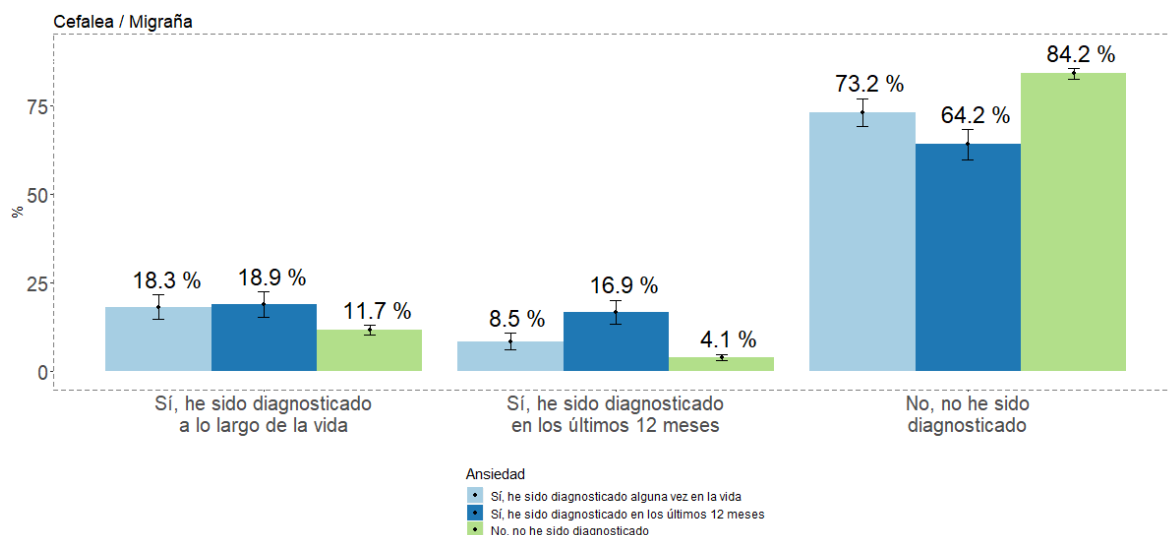


Figura 23: Diagnosticado con cefalea o migraña por un profesional, según diagnóstico de ansiedad.

Para los **diagnosticados con fractura, luxación o esguince por un profesional**, se observa en la figura 24 que abarca a más del 56% de los alumnos. En este caso, no se encuentra diferencias significativas por edad o por diagnóstico de ansiedad.

Al considerar la actividad física, la figura 25 muestra las diferencias significativas con respecto a realizar frecuentemente actividad; quienes no practican actividad física frecuentemente, son más frecuentes en no ser diagnosticado con fractura, luxación o esguince.

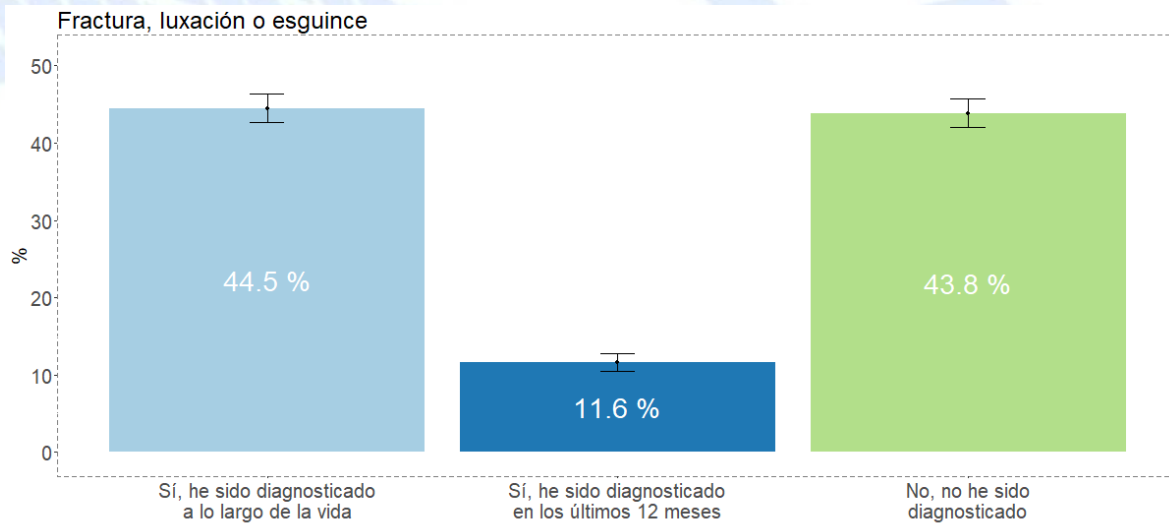


Figura 24: Diagnosticado con fractura, luxación o esguince por un profesional.

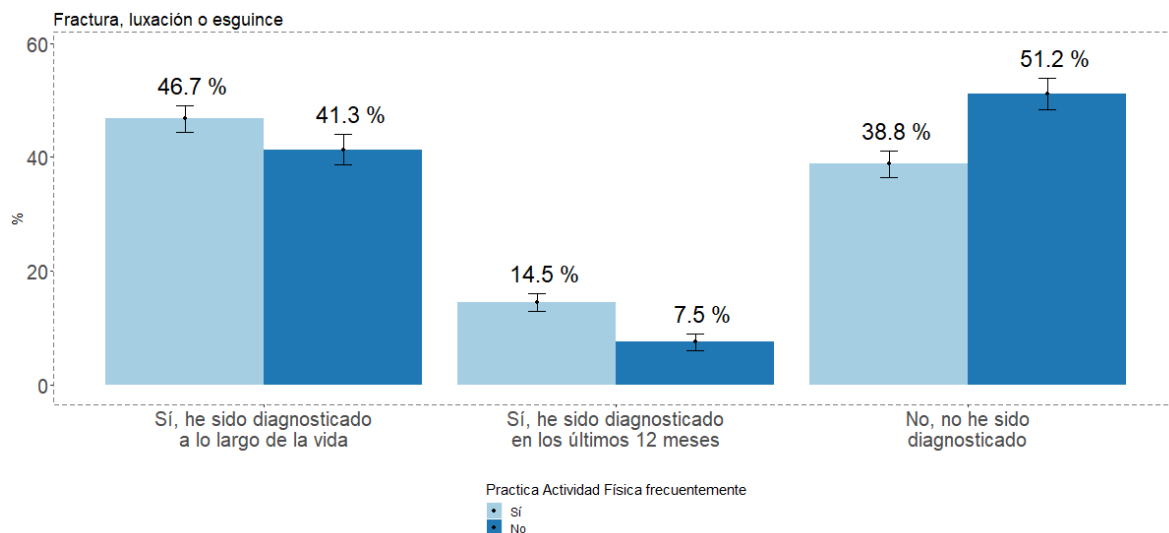


Figura 25: Diagnosticado con fractura, luxación o esguince por un profesional, según frecuencia de actividad física.

Las figuras 26 y 27 muestran la relación entre el diagnóstico de fractura, luxación o esguince y el grado de intensidad de la actividad física. Ambos gráficos muestran una distribución similar, cuyas diferencias significativas se presentan en entre los que nunca practican dicho nivel de actividad física, son más frecuentes de no ser diagnosticados, mientras aquellos que la practican 2 o más veces a la semana.

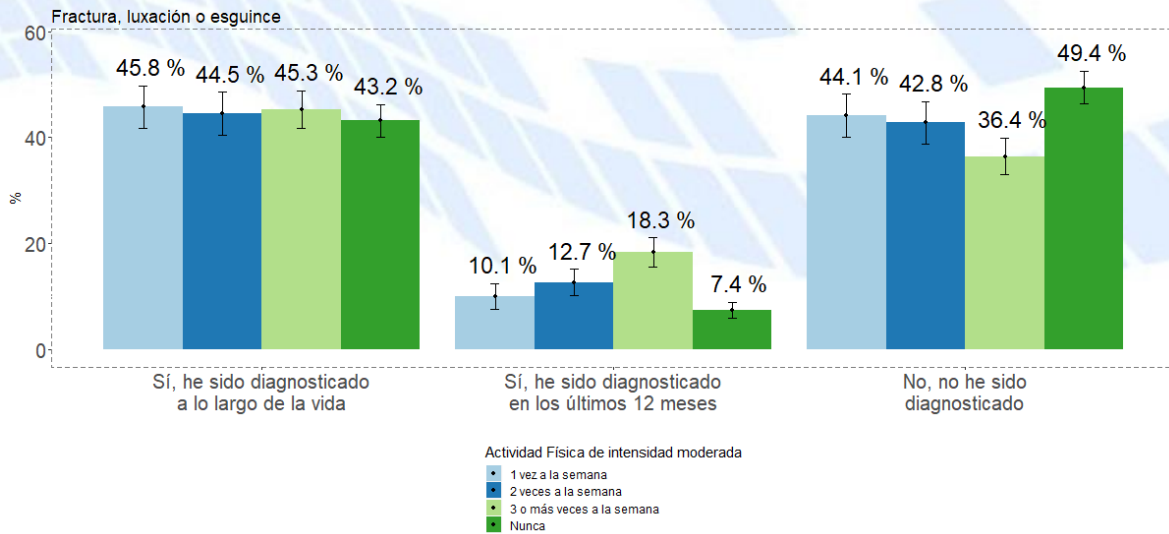


Figura 26: Diagnosticado con fractura, luxación o esguince por un profesional, según intensidad moderada de actividad física.

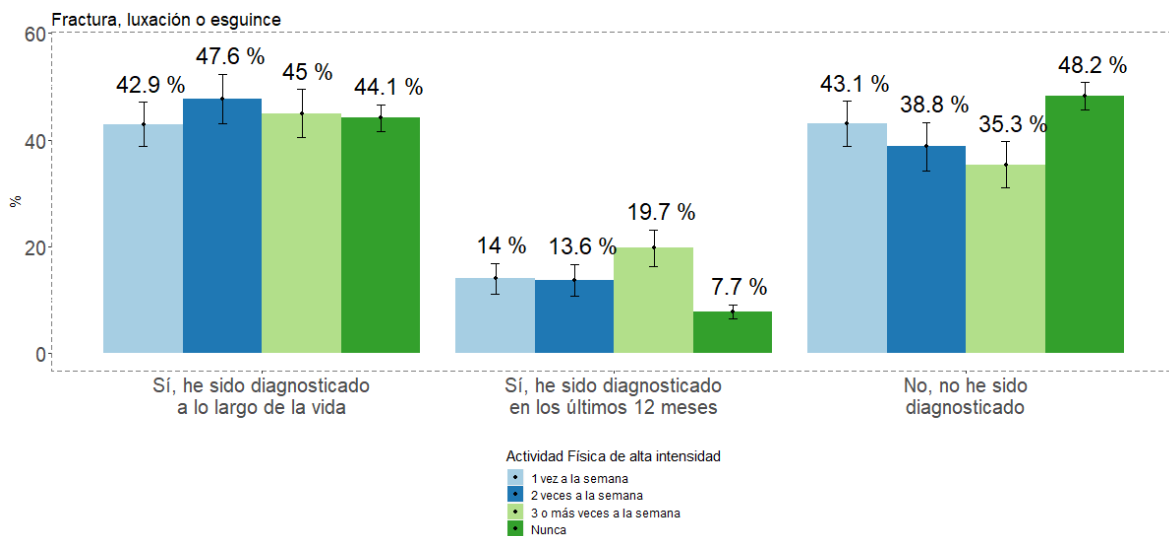


Figura 27: Diagnosticado con fractura, luxación o esguince por un profesional, según intensidad alta de actividad física.

Para estudiar el **diagnostico con sobrepeso por un profesional**, se observa en la figura 28 que el 56% no ha sido diagnosticado.

Al considerar la actividad física, la figura 25 muestra las diferencias significativas con respecto a realizar frecuentemente actividad; quienes no practican actividad física frecuentemente, son más frecuentes en no ser diagnosticado con fractura, luxación o esguince.

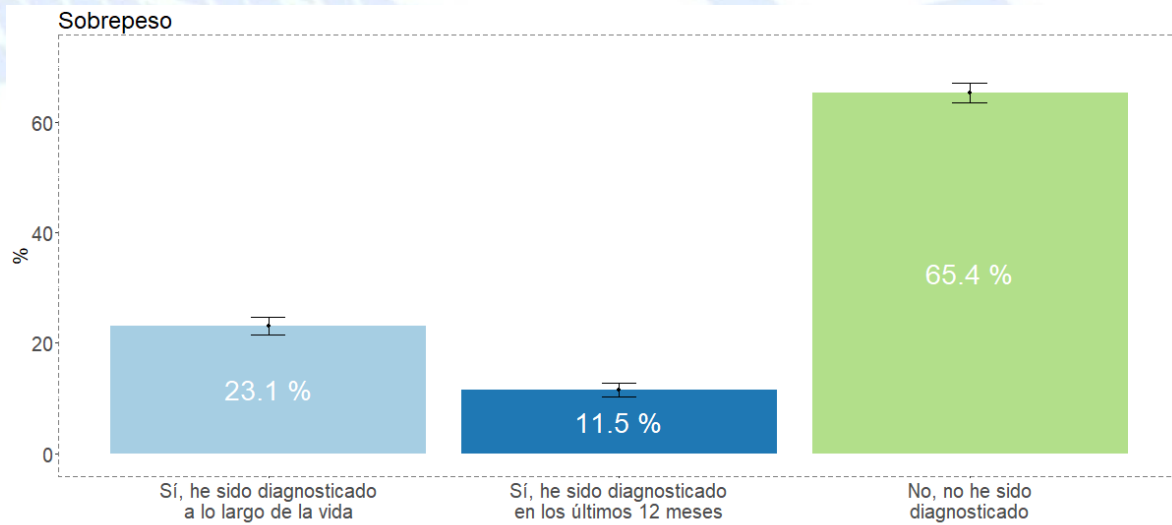


Figura 28: Diagnosticado sobrepeso por un profesional.

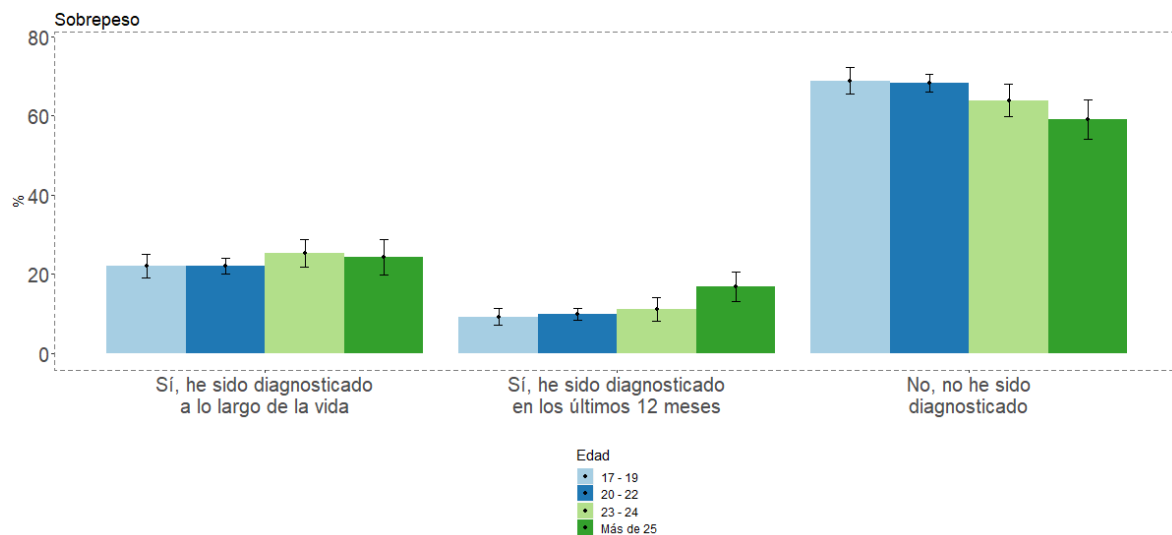


Figura 29: Diagnosticado sobrepeso por un profesional, según edad.

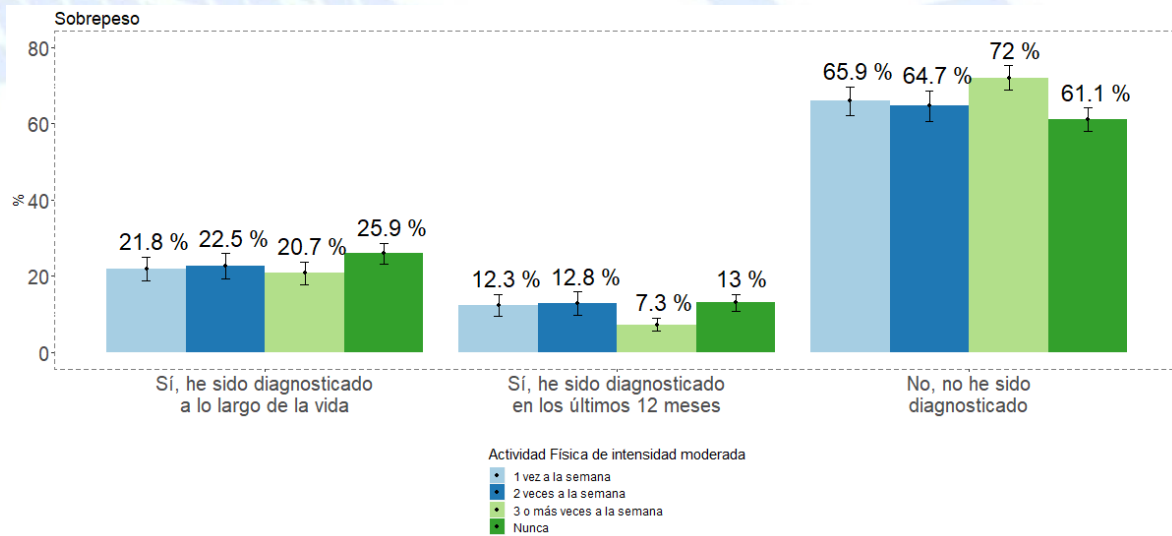


Figura 30: Diagnosticado sobrepeso por un profesional, según actividad física de intensidad moderada.

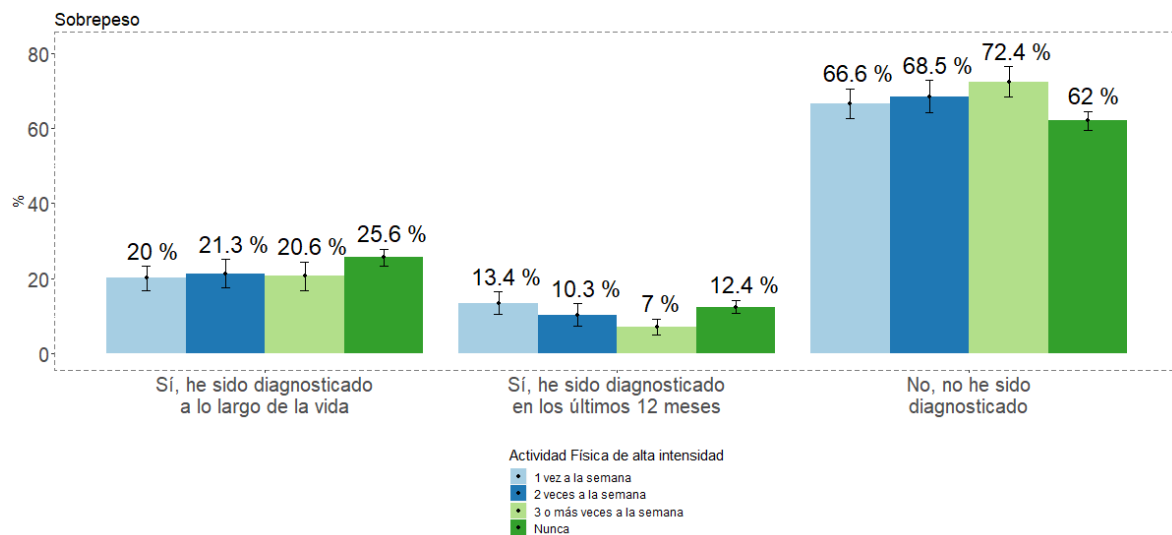


Figura 31: Diagnosticado sobrepeso por un profesional, según actividad física de intensidad alta.

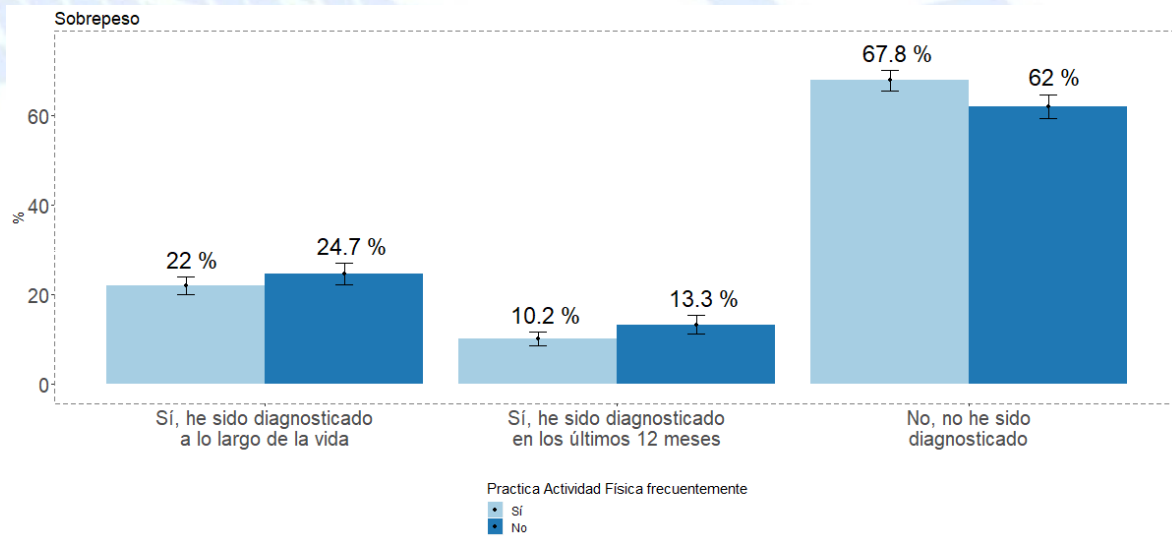


Figura 32: Diagnosticado sobrepeso por un profesional, según frecuencia de actividad física.

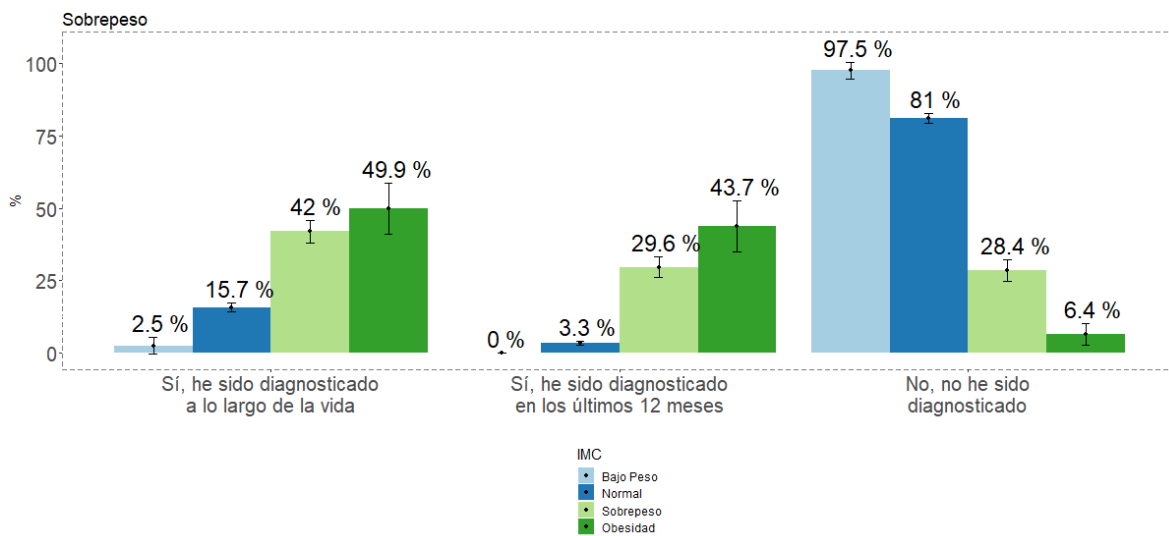


Figura 33: Diagnosticado sobrepeso por un profesional, según IMC.

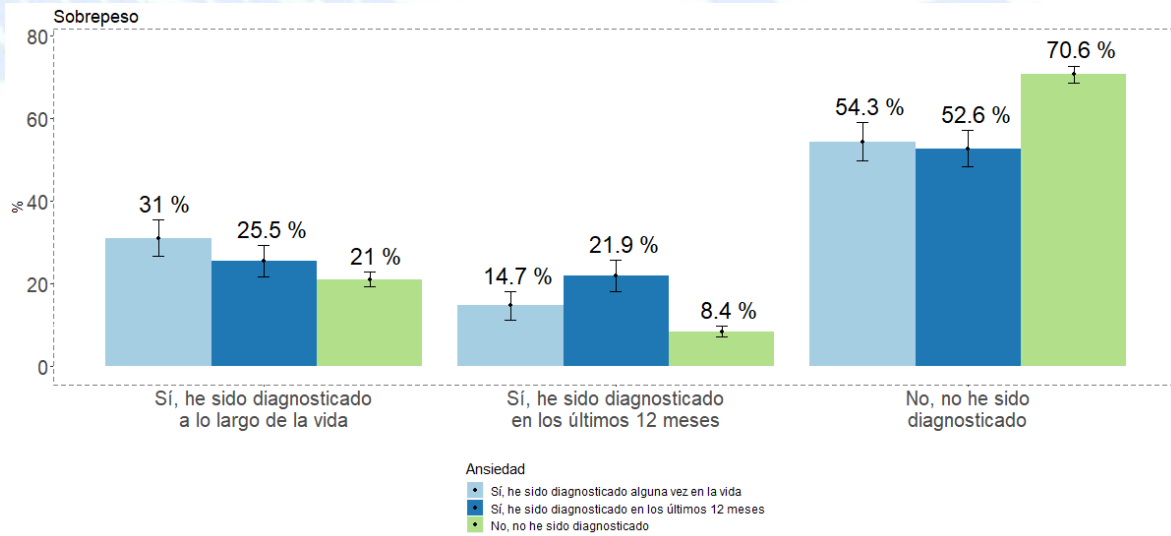


Figura 34: Diagnosticado sobrepeso por un profesional, según diagnóstico de ansiedad.

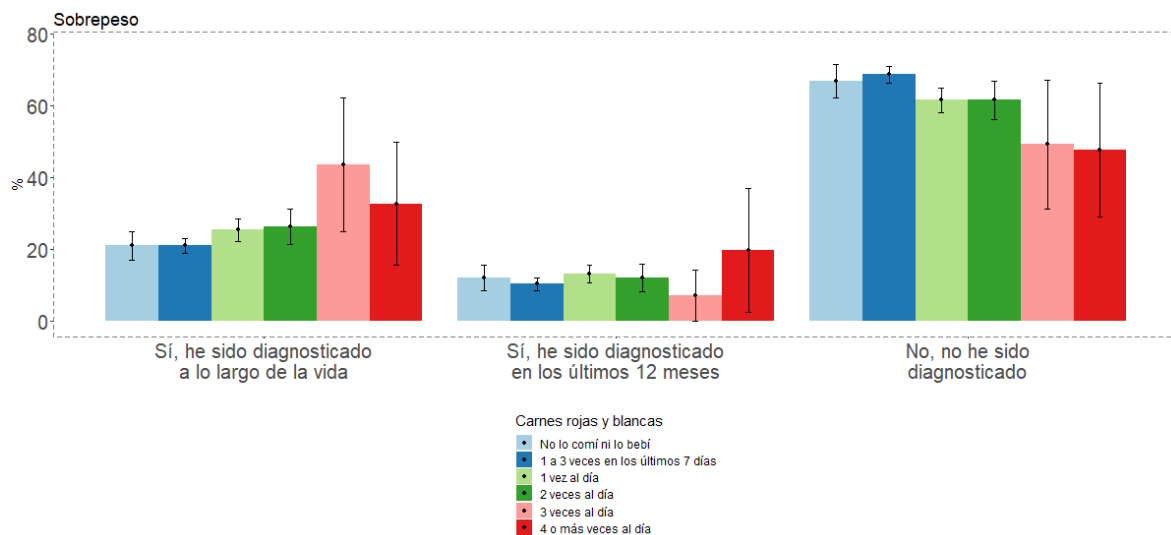


Figura 35: Diagnosticado sobrepeso por un profesional, según alimentación en carnes rojas y blancas.

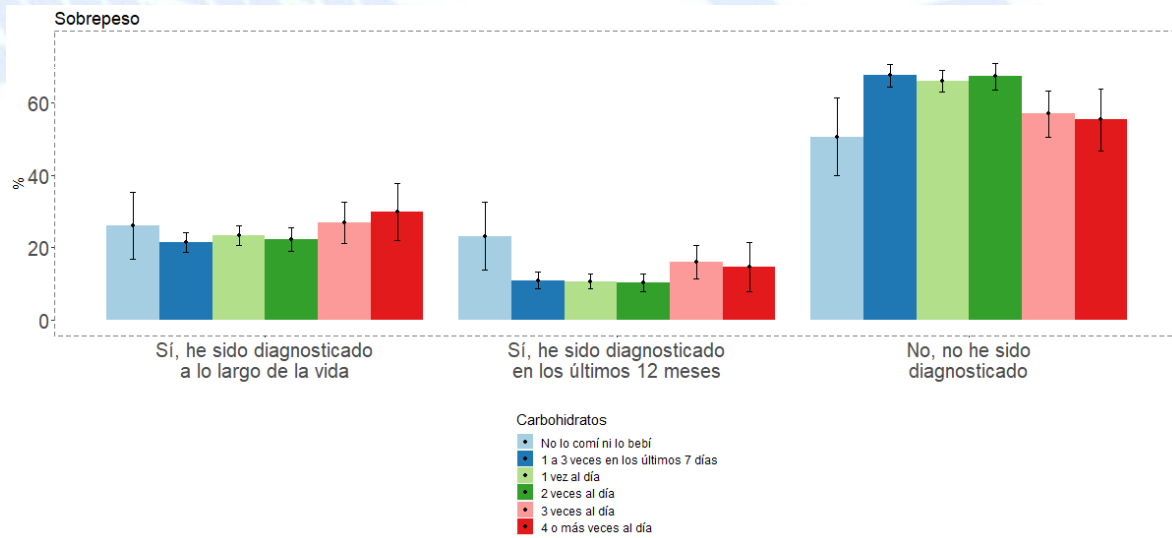


Figura 36: Diagnosticado sobrepeso por un profesional, según alimentación por carbohidratos.

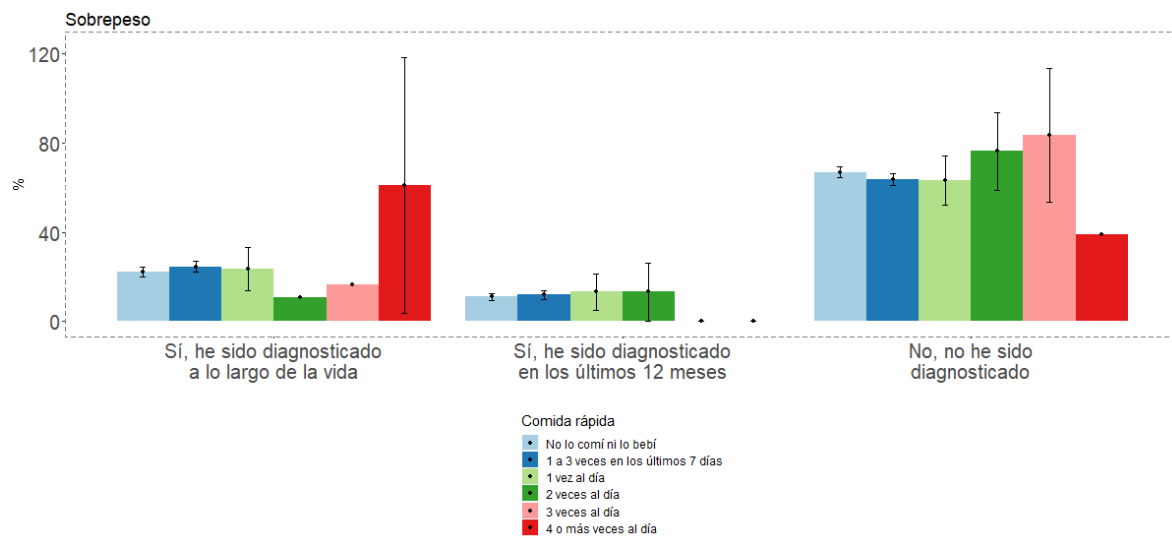


Figura 37: Diagnosticado sobrepeso por un profesional, según alimentación por comida rápida.

Para estudiar el **diagnostico con obesidad por un profesional**, se observa en la figura que el 10% ha sido diagnosticado.

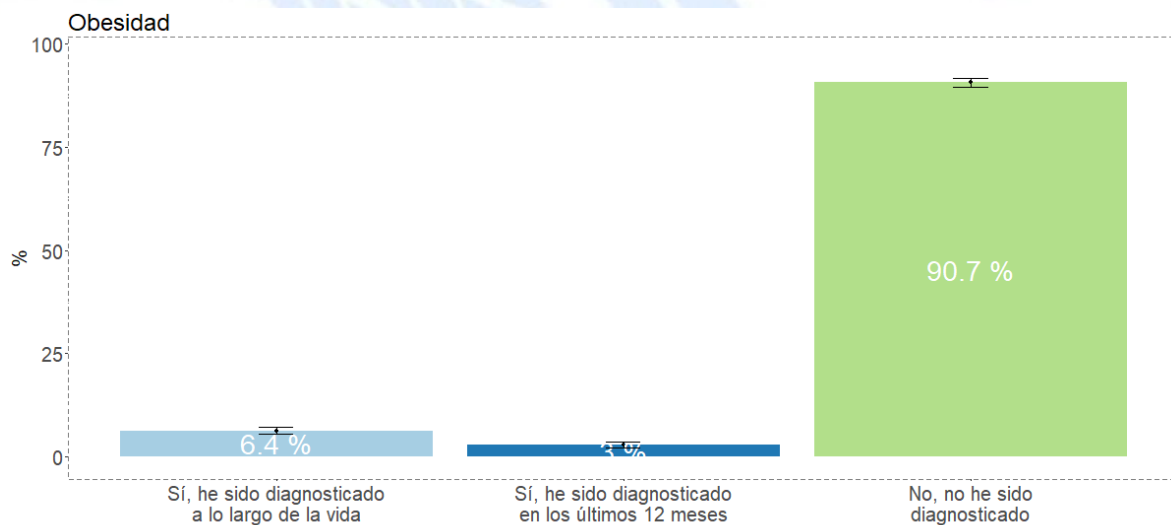


Figura 38: Diagnosticado obeso por un profesional.

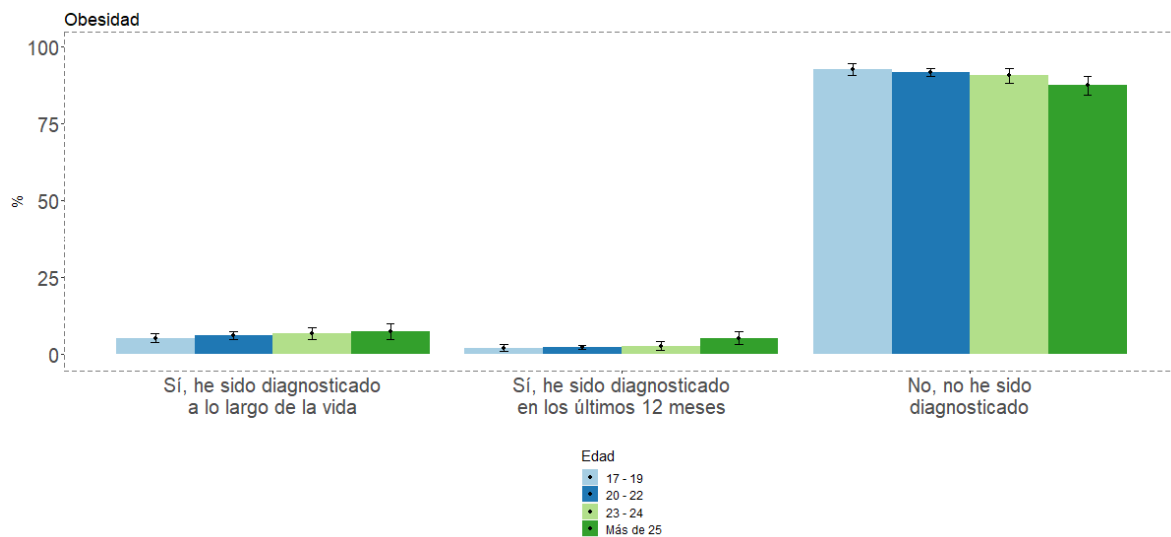


Figura 39: Diagnosticado obeso por un profesional, según edad.

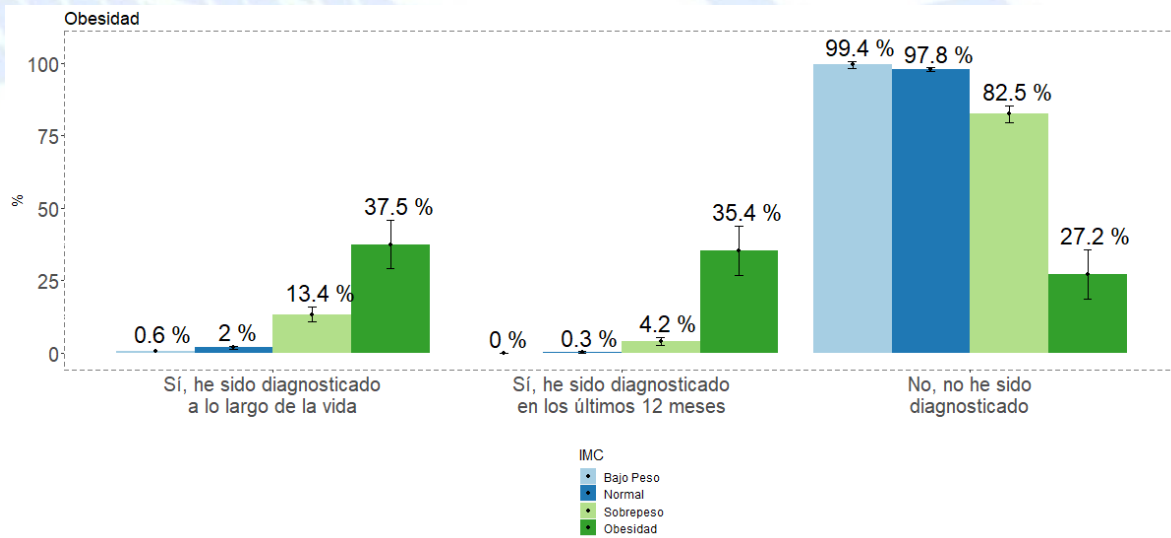


Figura 40: Diagnosticado obeso por un profesional, según IMC.

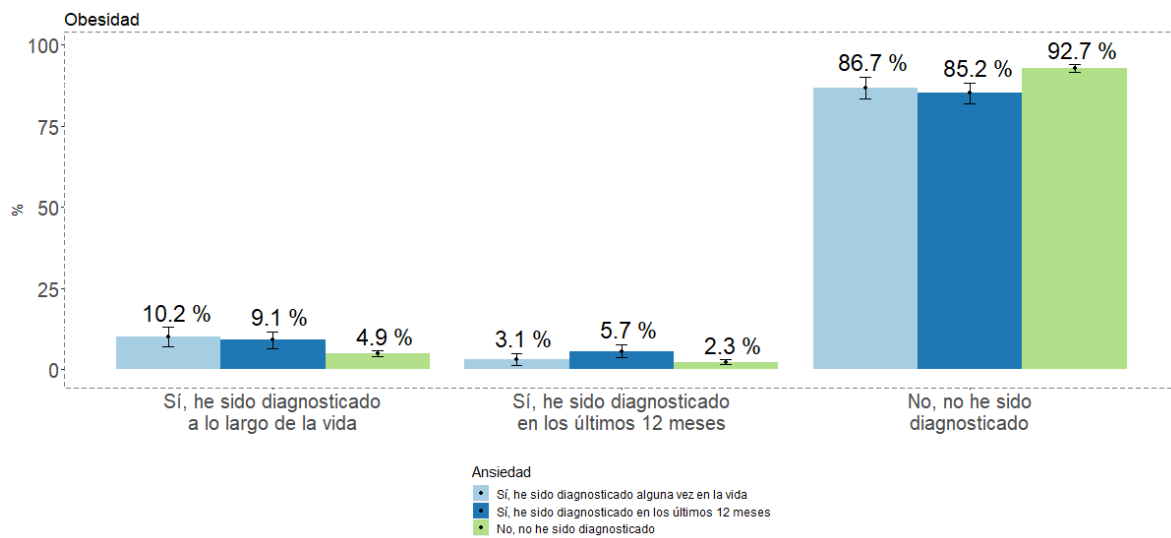


Figura 41: Diagnosticado obeso por un profesional, según diagnóstico de ansiedad.

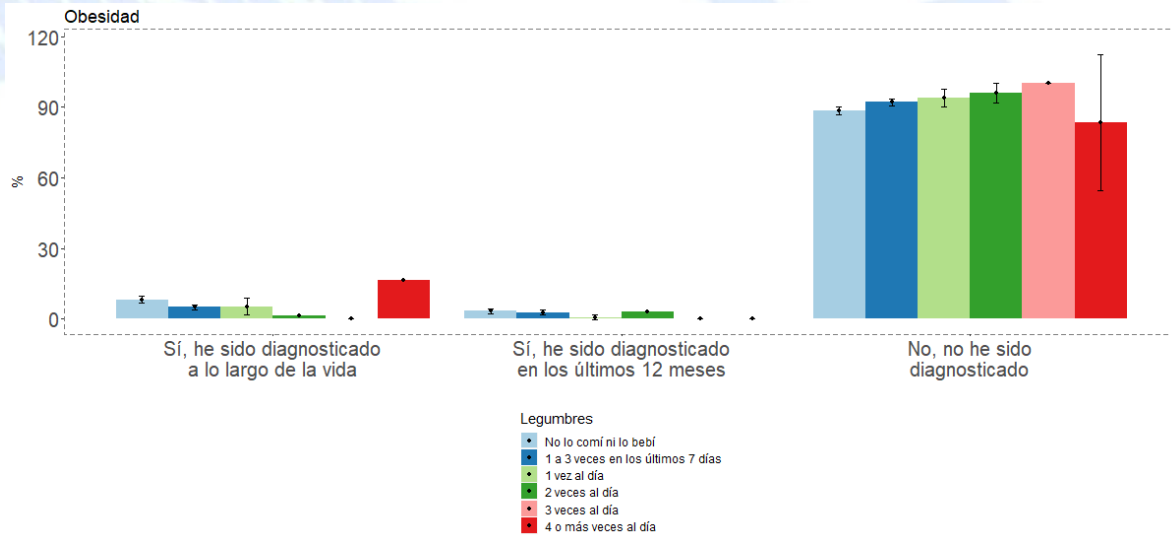


Figura 42: Diagnosticado obeso por un profesional, según alimentación por legumbres.

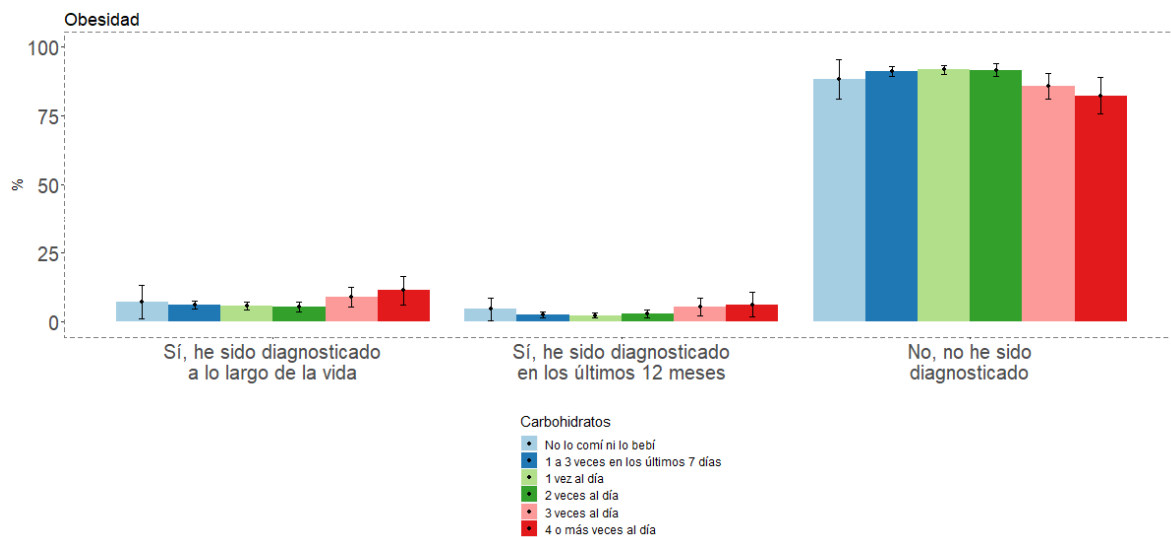


Figura 43: Diagnosticado obeso por un profesional, según alimentación por carbohidratos.

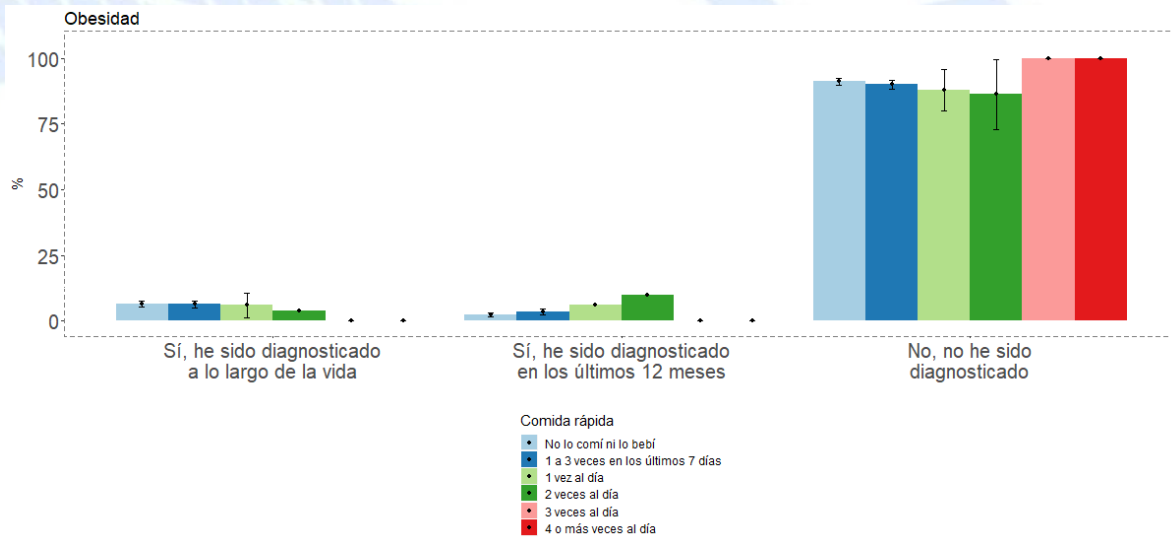


Figura 44: Diagnosticado obeso por un profesional, según alimentación por comida rápida.

Para estudiar el **diagnostico con resistencia a la insulina por un profesional**, se observa en la figura que el 10% ha sido diagnosticado.

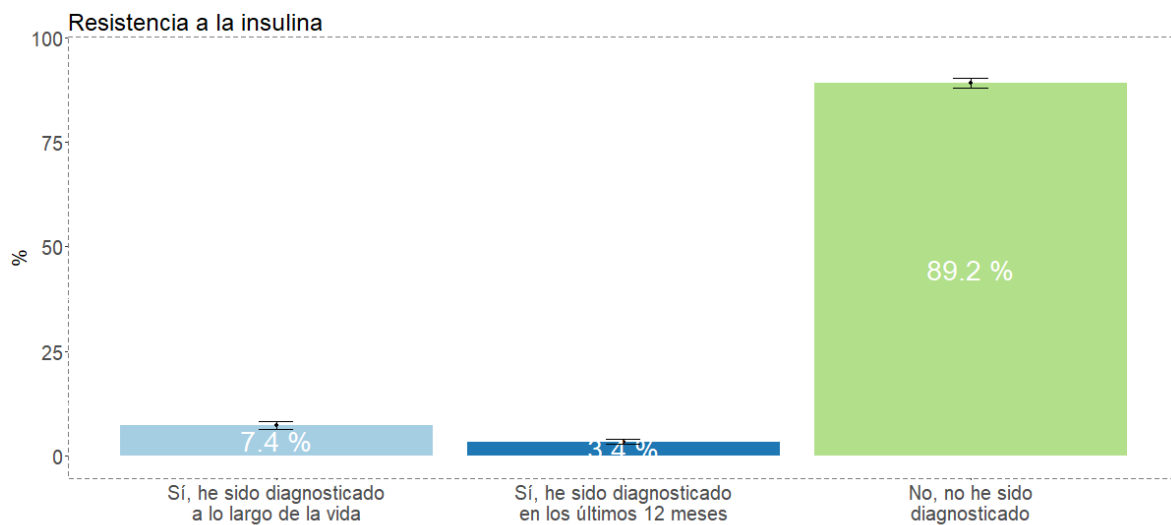


Figura 45: Diagnostico de resistencia a la insulina por un profesional.

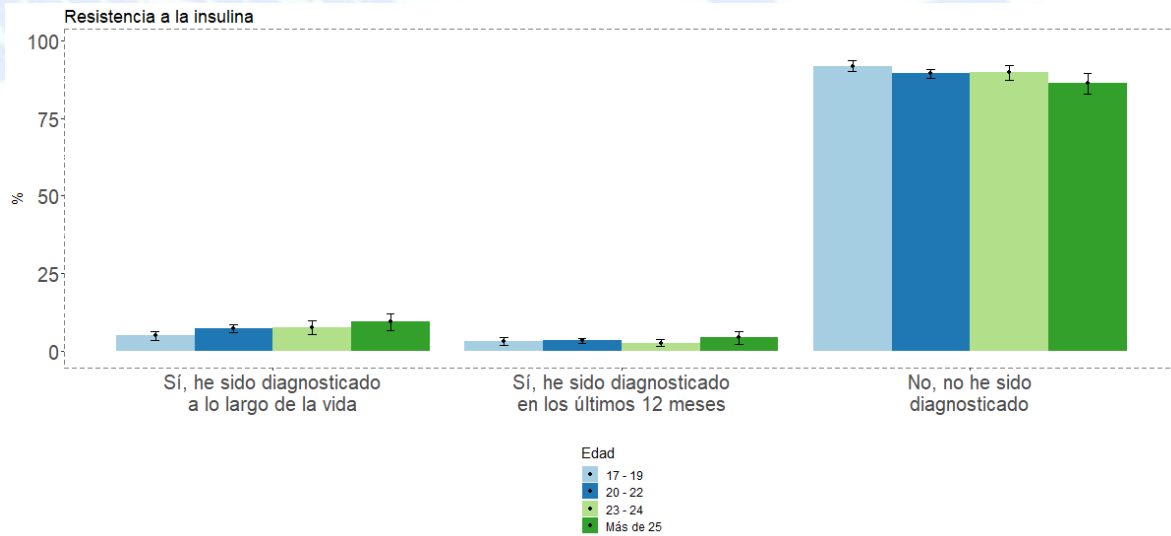


Figura 46: Diagnostico de resistencia a la insulina por un profesional, según edad.

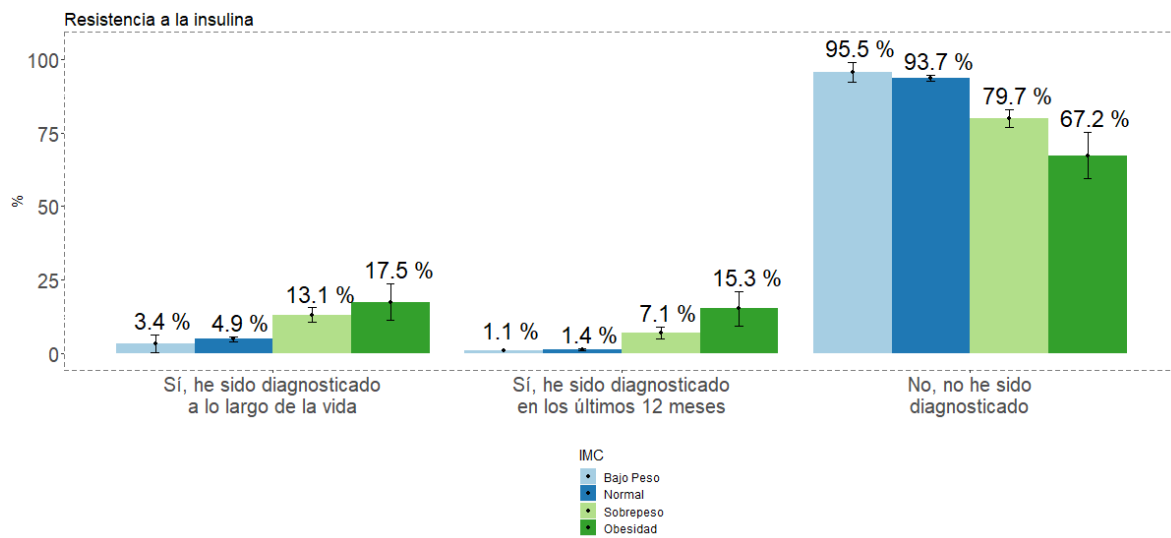


Figura 47: Diagnostico de resistencia a la insulina por un profesional, según IMC.

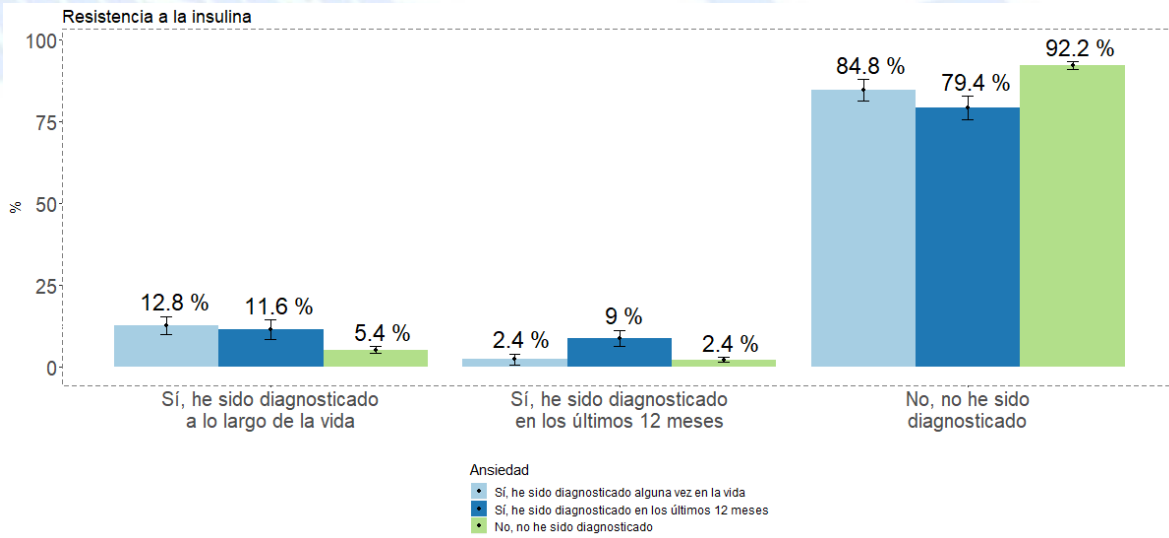


Figura 48: Diagnostico de resistencia a la insulina por un profesional, según diagnóstico de ansiedad.

Para estudiar el **diagnostico con colesterol alto por un profesional**, se observa en la figura que el 10% ha sido diagnosticado.

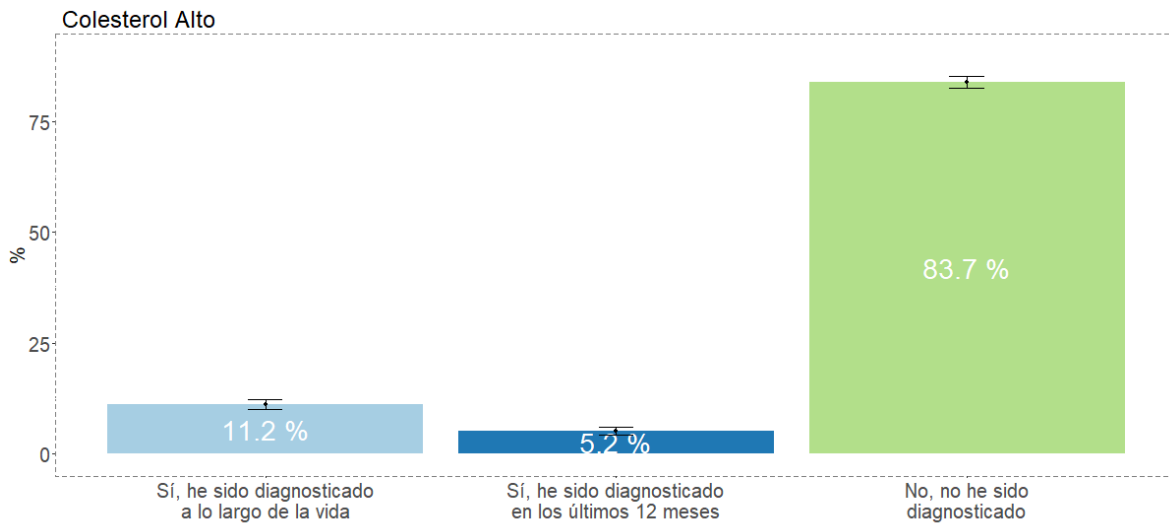


Figura 49: Diagnostico de colesterol alto por un profesional.

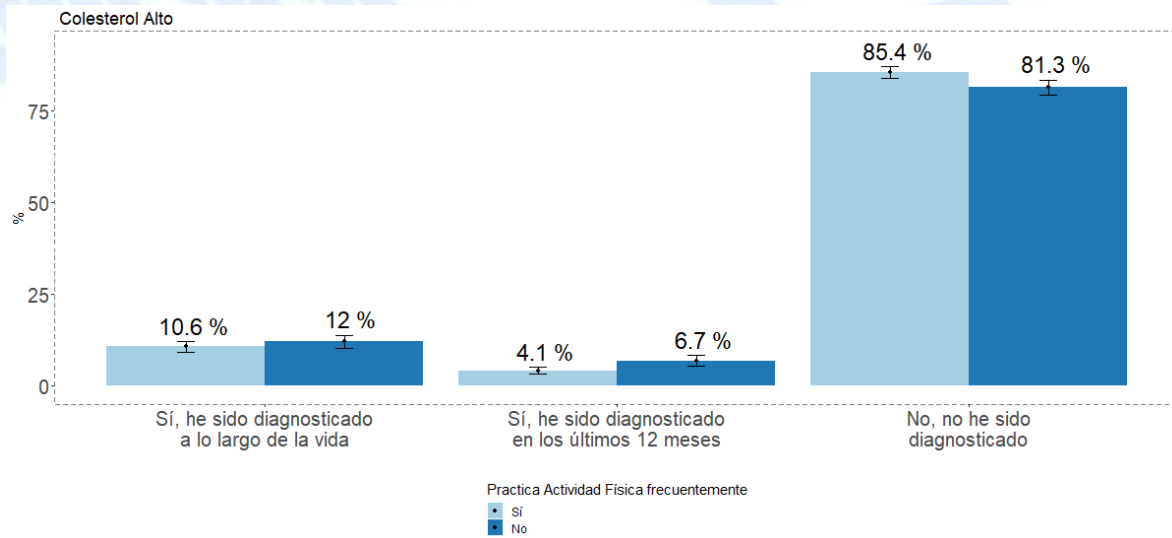


Figura 50: Diagnostico de colesterol alto por un profesional, según práctica de actividad física.

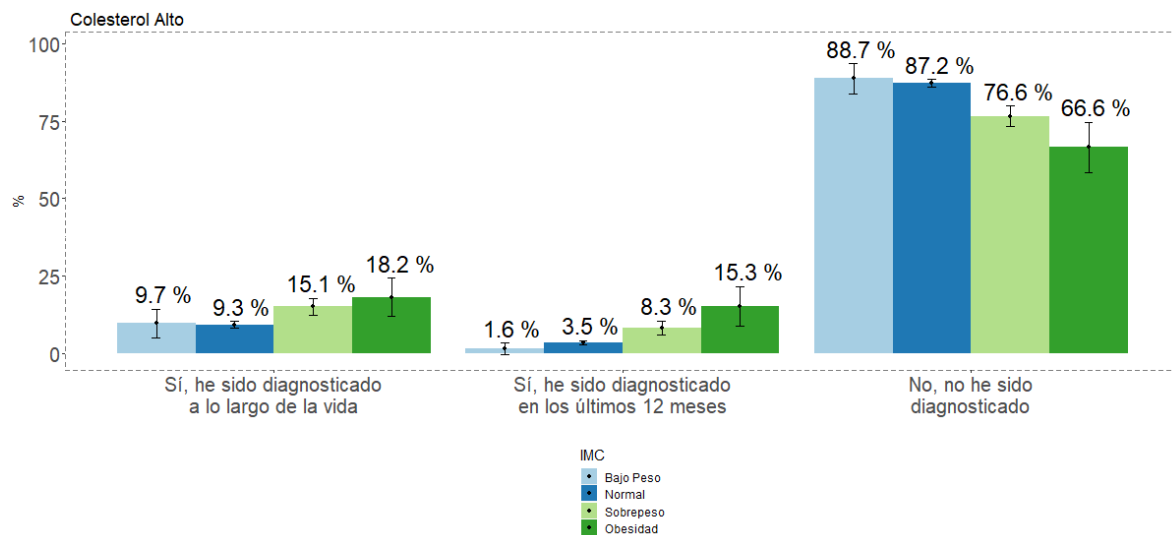


Figura 51: Diagnostico de colesterol alto por un profesional, según IMC.

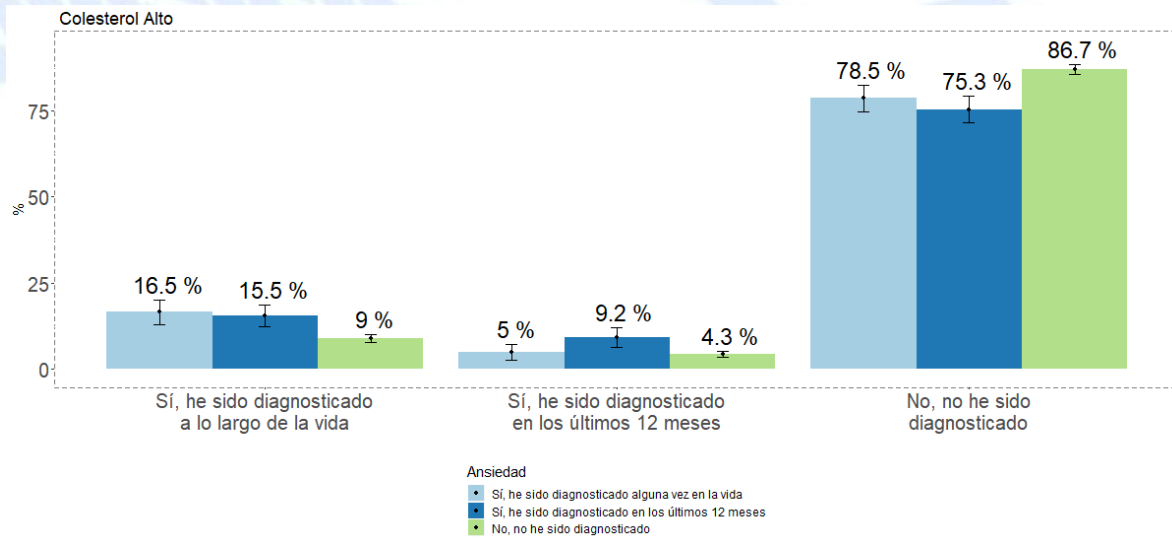


Figura 52: Diagnostico de colesterol alto por un profesional, según diagnóstico de ansiedad.

d. Autopercepción del impacto académico y salud

Se les consultó a los alumnos: **¿Has tenido ANSIEDAD diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?**

Carreras con más diagnosticados:

Historia (39%), College Artes y Humanidades (41%), College Cs. Sociales (41%), Filosofía y Estética (46%), Artes (48%), postgrado en Química.

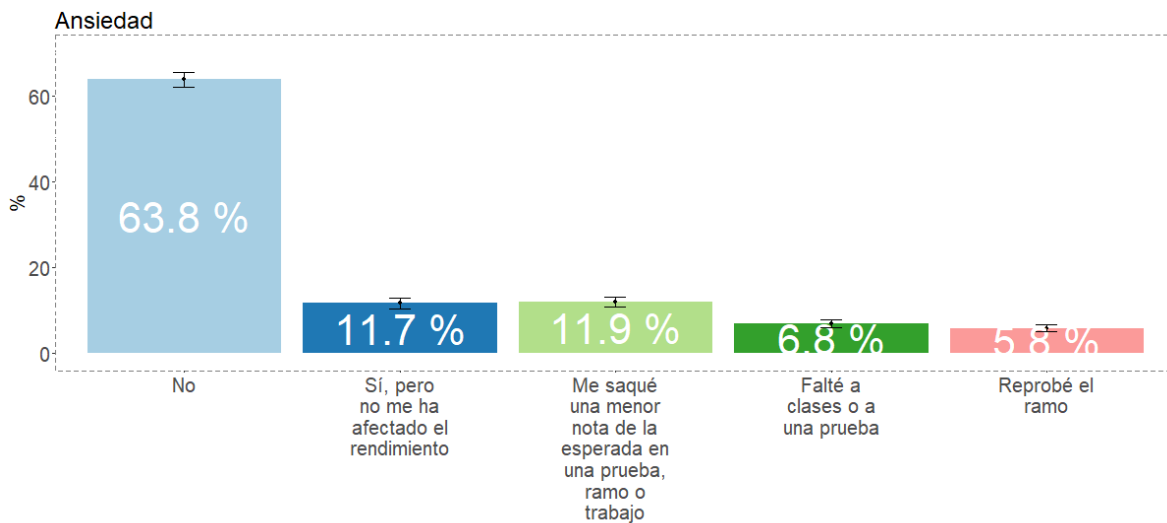


Figura 53: ¿Has tenido ANSIEDAD diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?

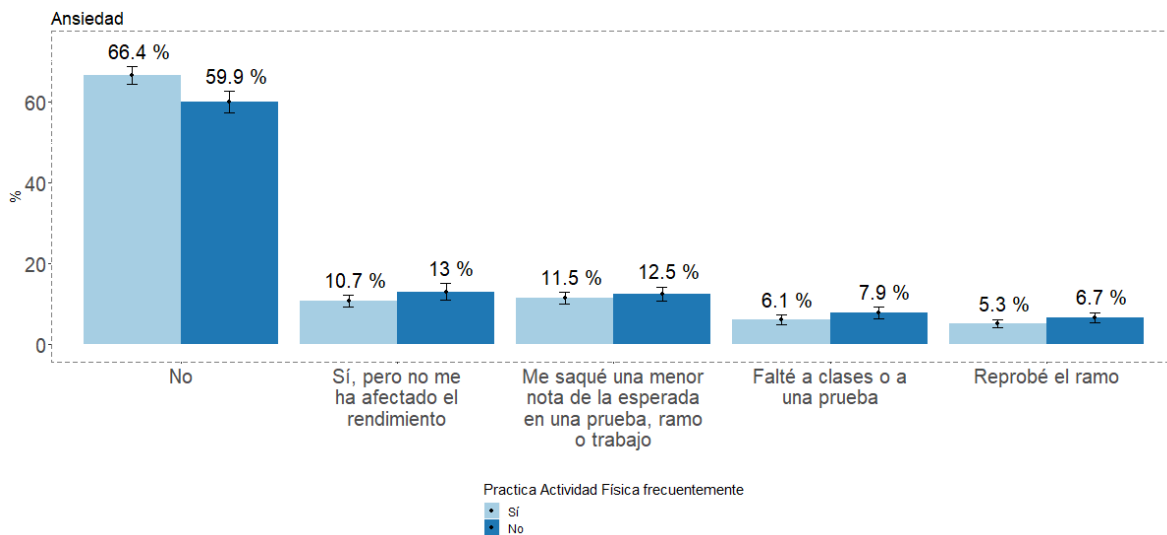


Figura 54: ¿Has tenido ANSIEDAD diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?, según práctica de actividad física.

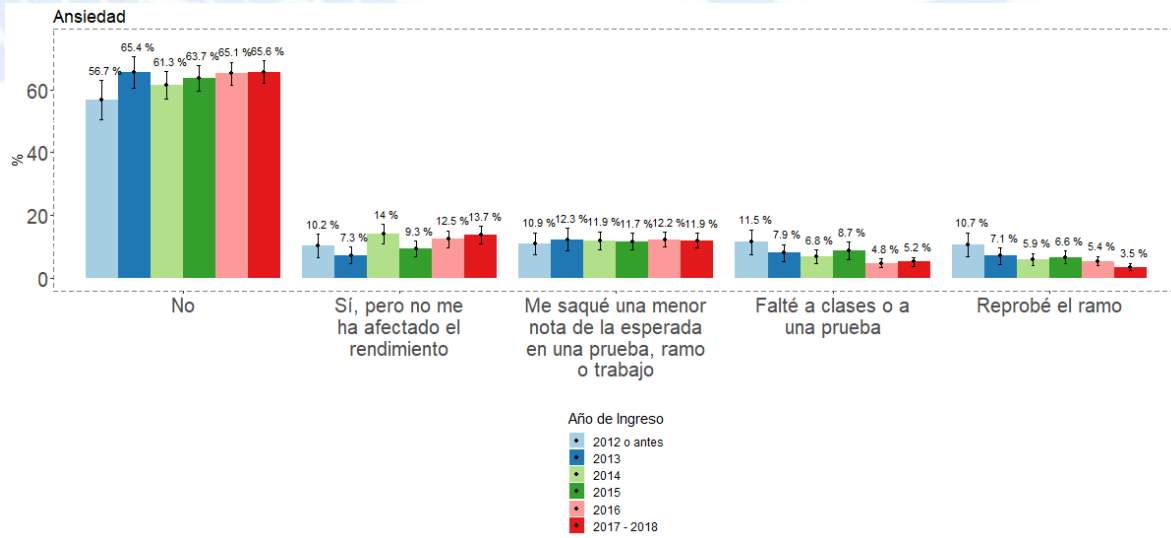


Figura 55: ¿Has tenido ANSIEDAD diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?, según año de ingreso.

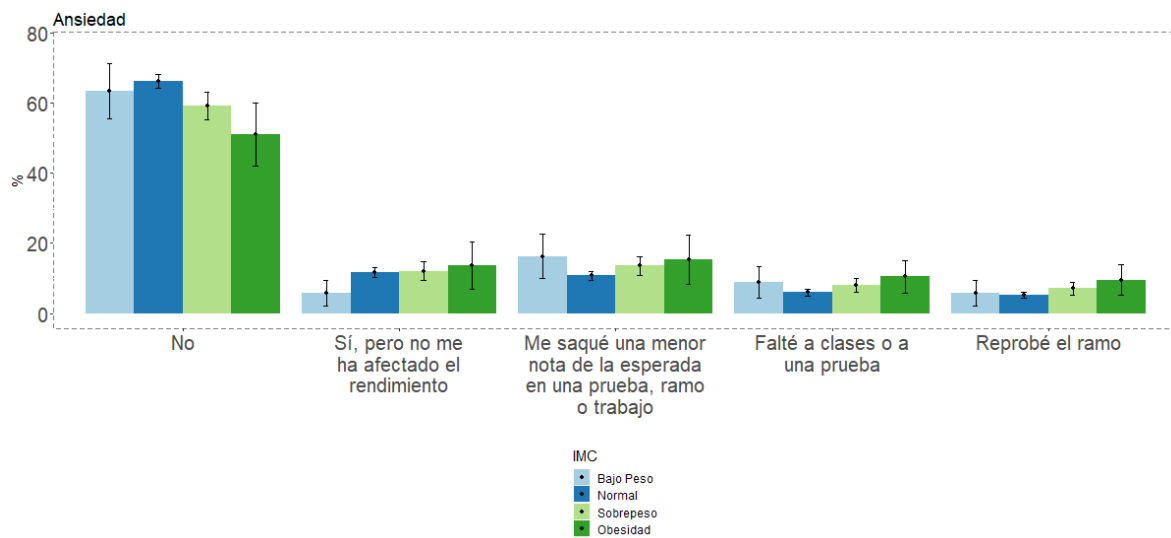


Figura 56: ¿Has tenido ANSIEDAD diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?, según IMC.

Se les consultó a los alumnos: **¿Has tenido INFECCIÓN EN EL TRACTO RESPIRATORIO diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?**

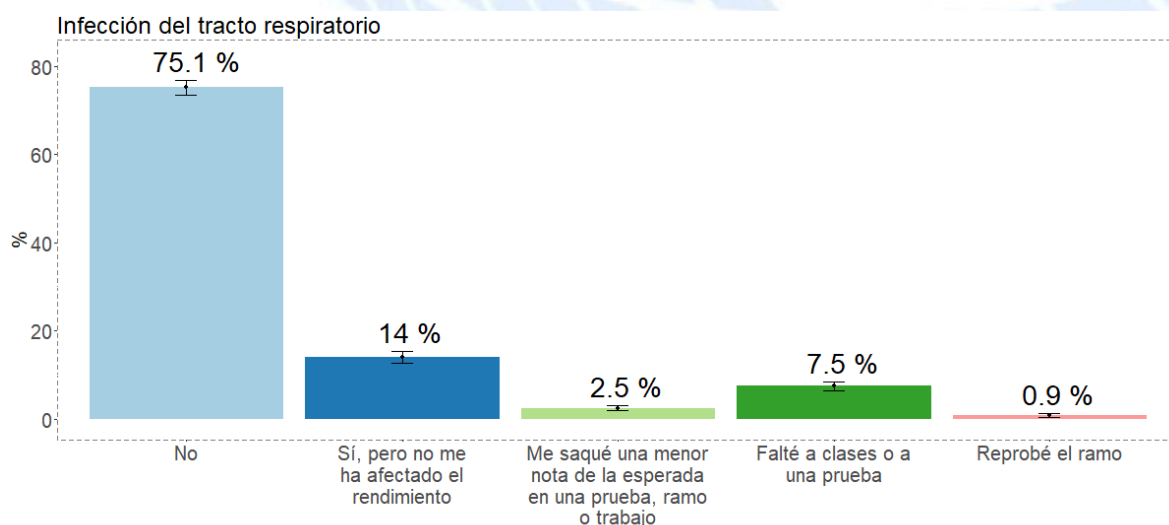


Figura 57: ¿Has tenido INFECCIÓN EN EL TRACTO RESPIRATORIO diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?

Se les consultó a los alumnos: **¿Has tenido DEPENDENCIA A INTERNET O JUEGOS (LUDOPATÍA) diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?**

Carreras con menor índice de no diagnosticados.

Química – Química y Farmacia (73%), Historia (73%), Letras (76%), Construcción Civil (76%), Agronomía (76%).

Postgrado en Química (58%), Postgrado en Agronomía (68%), postgrado en Medicina (69%)

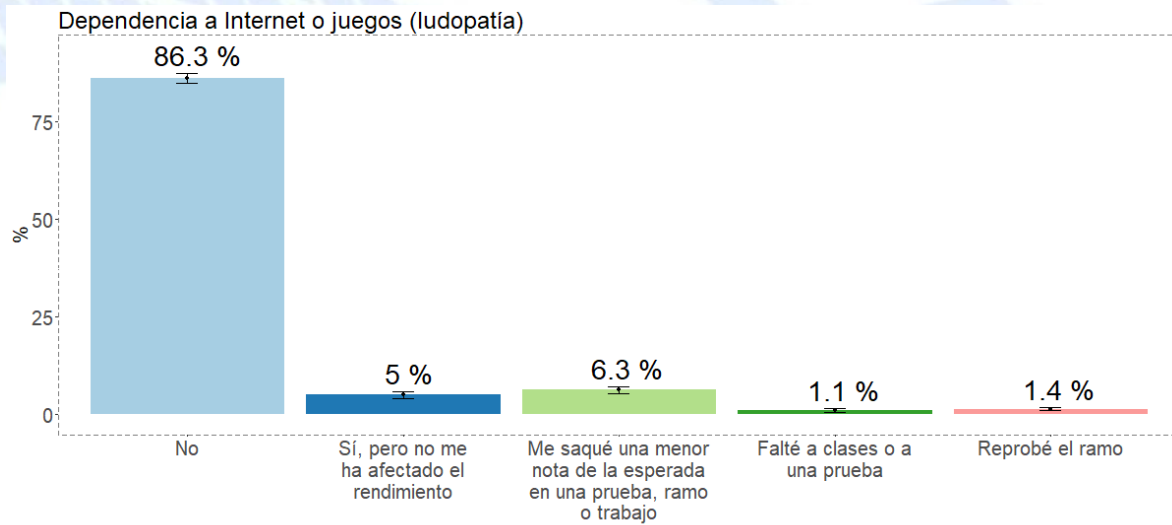


Figura 58: ¿Has tenido DEPENDENCIA A INTERNET O JUEGOS (LUDOPATÍA) diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?

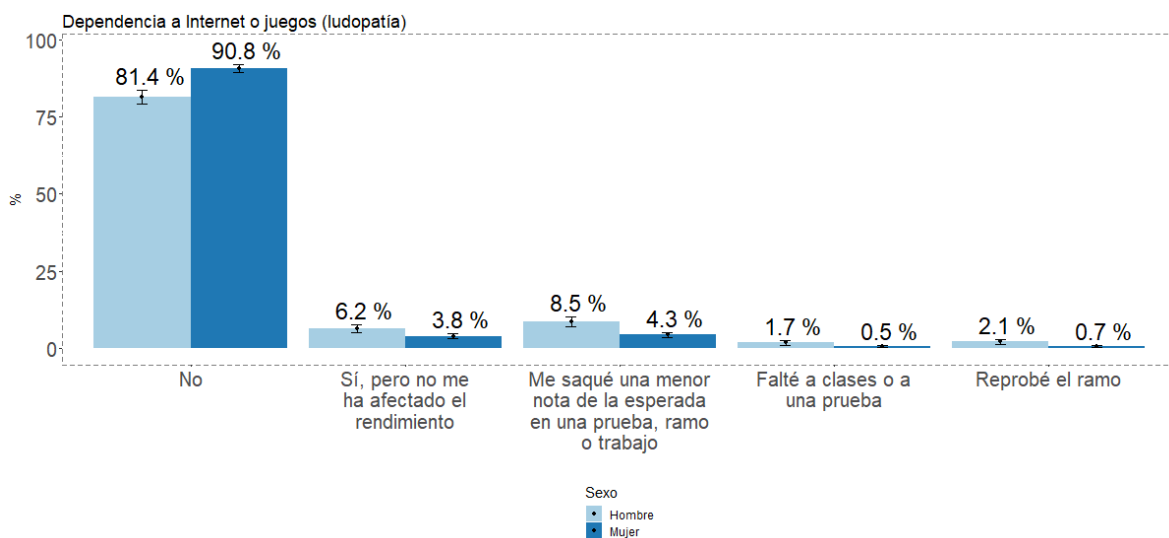


Figura 59: ¿Has tenido DEPENDENCIA A INTERNET O JUEGOS (LUDOPATÍA) diagnosticada, que haya afectado tu rendimiento académico?, según sexo.

Se les consultó a los alumnos: **¿Has tenido ESTRÉS diagnosticado, que haya afectado tu rendimiento académico?**

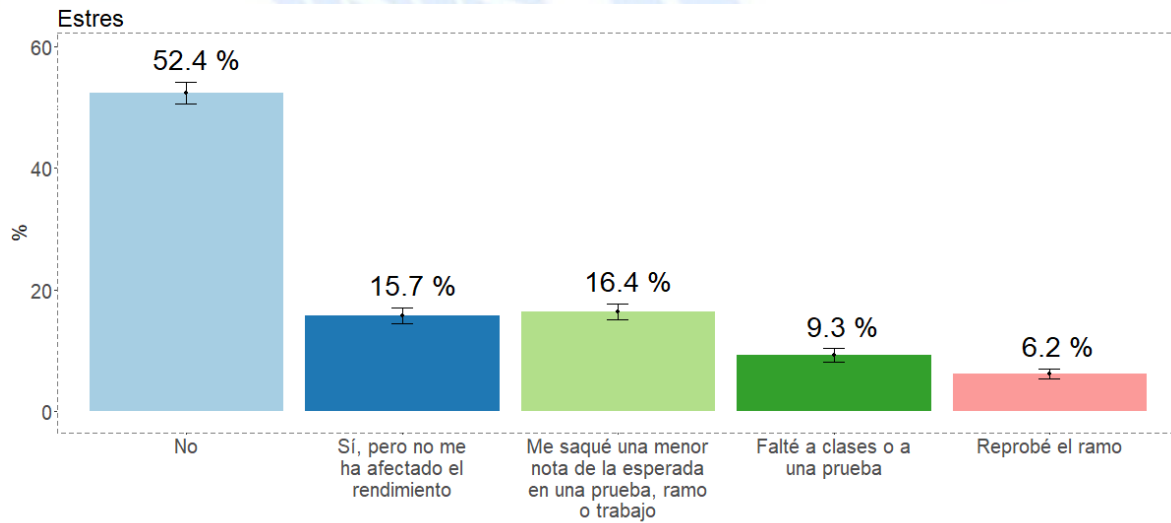


Figura 60: ¿Has tenido ESTRÉS diagnosticado, que haya afectado tu rendimiento académico?

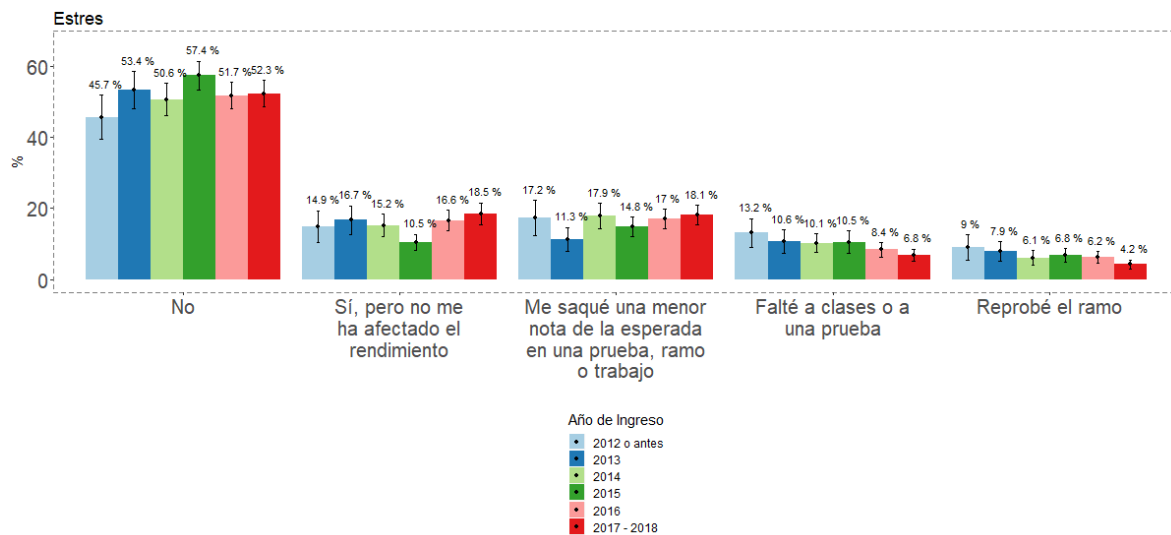


Figura 61: ¿Has tenido ESTRÉS diagnosticado, que haya afectado tu rendimiento académico?, según año de ingreso.

Se les consultó a los alumnos: **¿Has tenido TRASTORNOS DEL SUEÑO diagnosticado, que haya afectado tu rendimiento académico?**

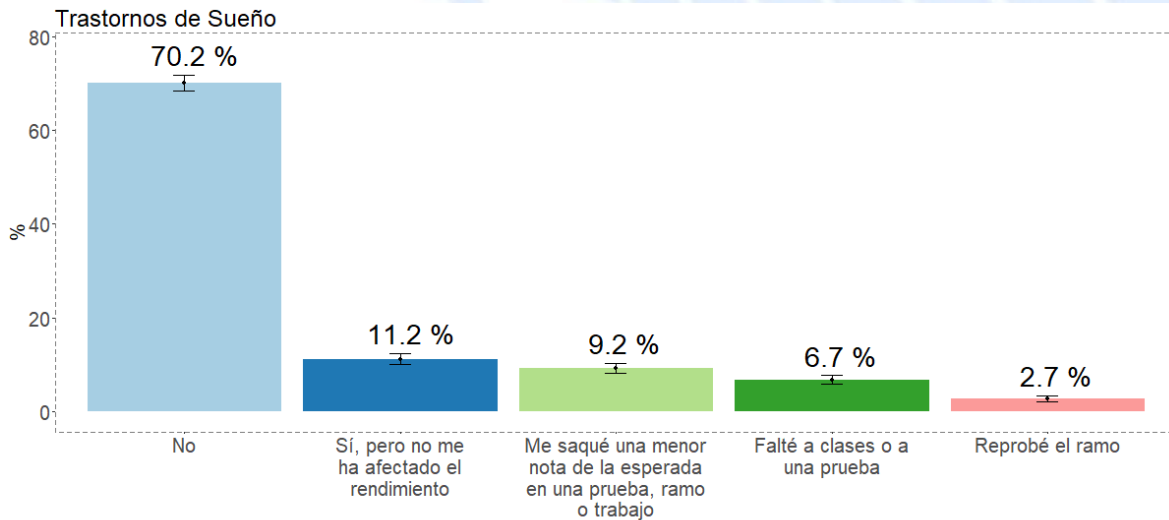


Figura 63: ¿Has tenido TRASTORNOS DEL SUEÑO diagnosticado, que haya afectado tu rendimiento académico?

Peores escuelas: College Artes y Humanidades (50%), pedagogía en religión (50%), Historia (55%), Filosofía (57%), Teología (57%), Letras (59%).

Postgrado en educación (38%)

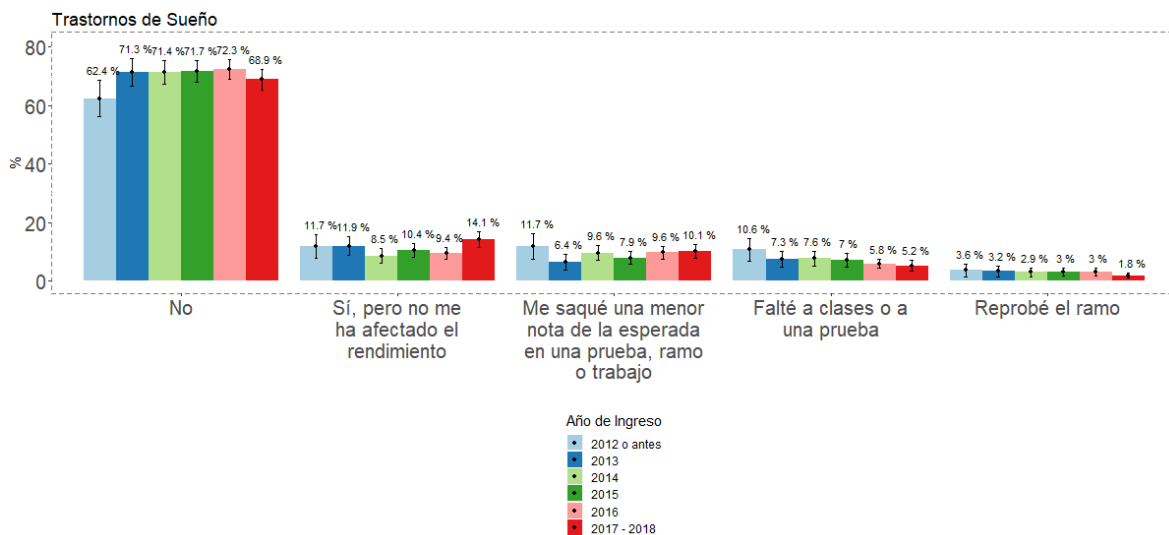


Figura 64: ¿Has tenido TRASTORNOS DEL SUEÑO diagnosticado, que haya afectado tu rendimiento académico?, según año de ingreso

Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido EMBARAZO O DE TU PAREJA, que hayan afectado tu rendimiento académico?:

Matemáticas (88%), postgrado en filosofía.

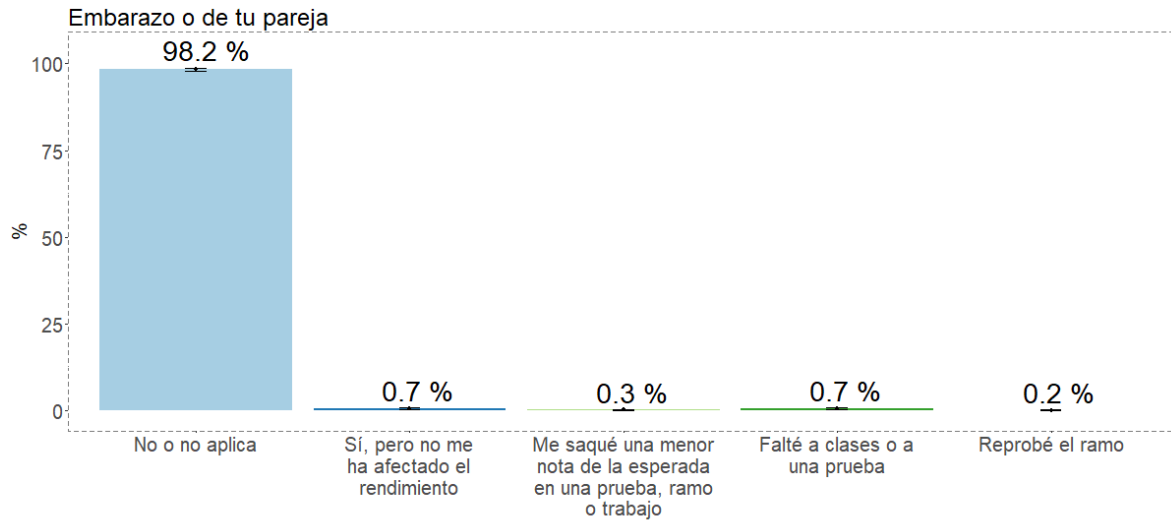


Figura 65: Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido EMBARAZO O DE TU PAREJA, que hayan afectado tu rendimiento académico?

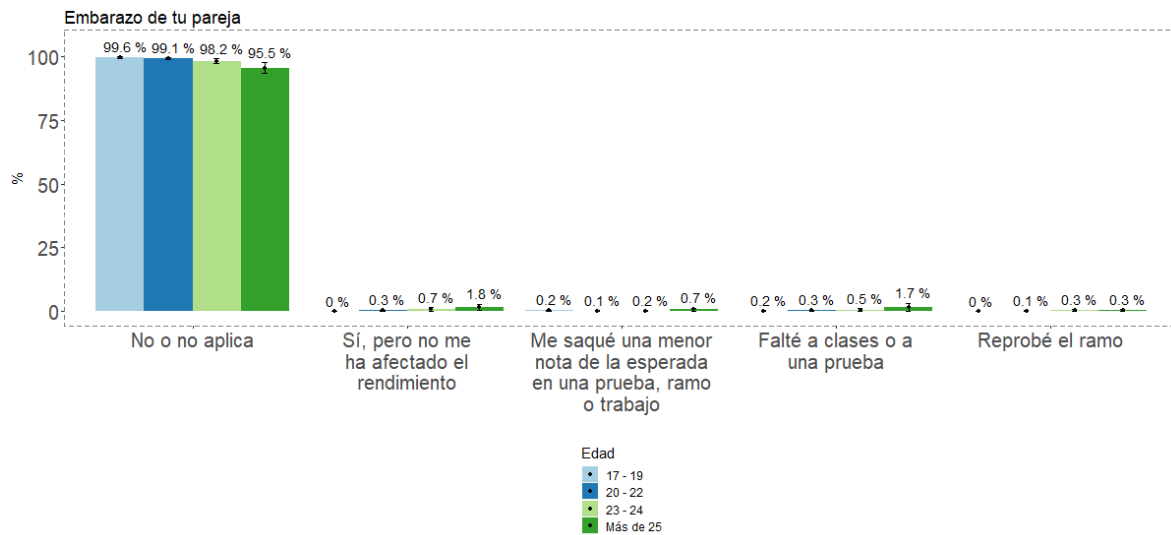


Figura 66: Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido EMBARAZO O DE TU PAREJA, que hayan afectado tu rendimiento académico?, según edad.



Figura 67: Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido EMBARAZO O DE TU PAREJA, que hayan afectado tu rendimiento académico?, según año de ingreso.

Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido USO EXCESIVO DEL COMPUTADOR Y/O INTERNET, que hayan afectado tu rendimiento académico?:

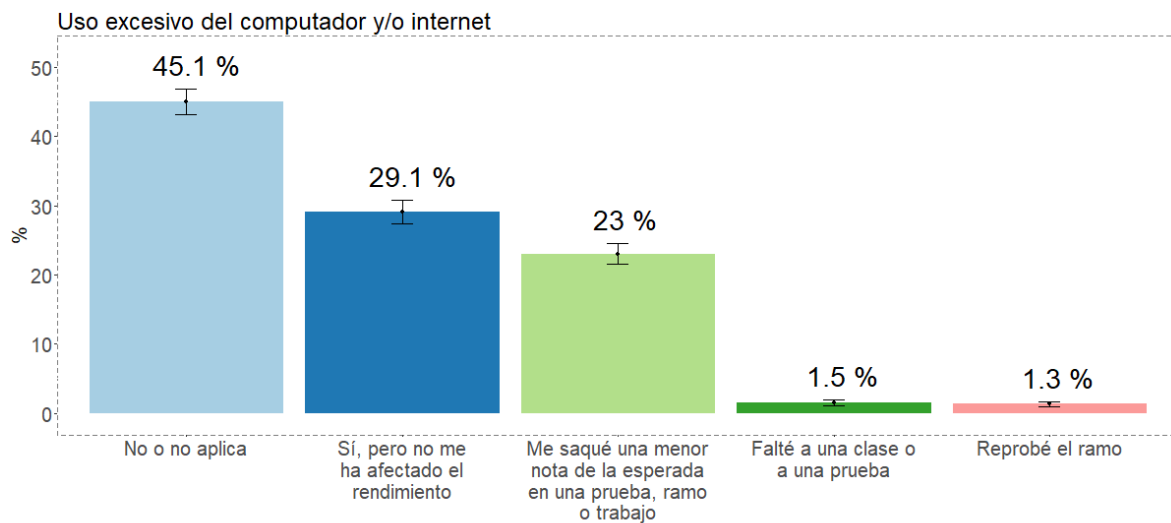


Figura 68: Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido USO EXCESIVO DEL COMPUTADOR Y/O INTERNET, que hayan afectado tu rendimiento académico?

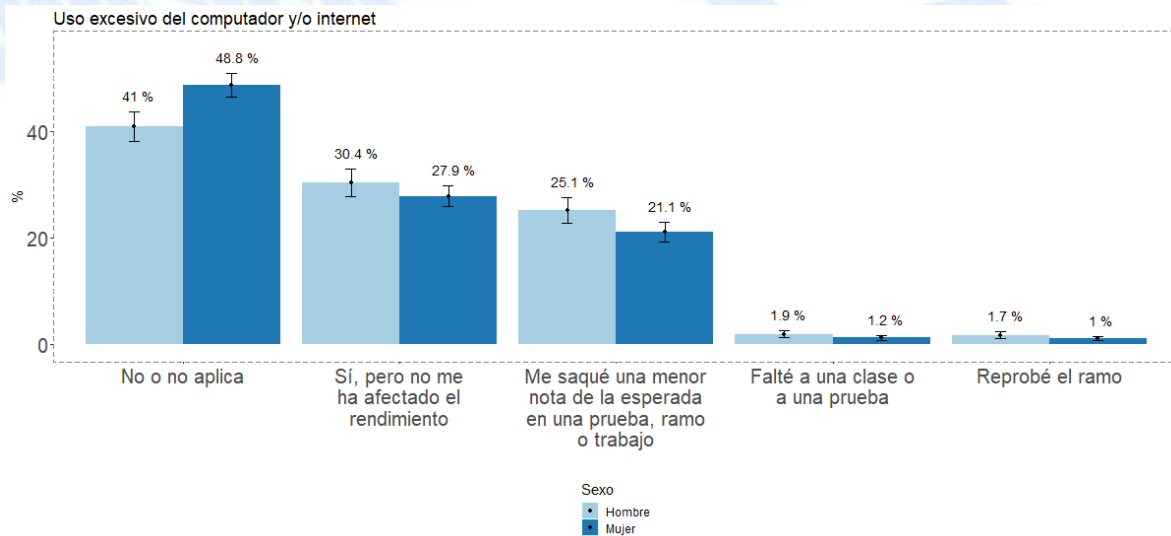


Figura 71: Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido USO EXCESIVO DEL COMPUTADOR Y/O INTERNET, que hayan afectado tu rendimiento académico?, según sexo.

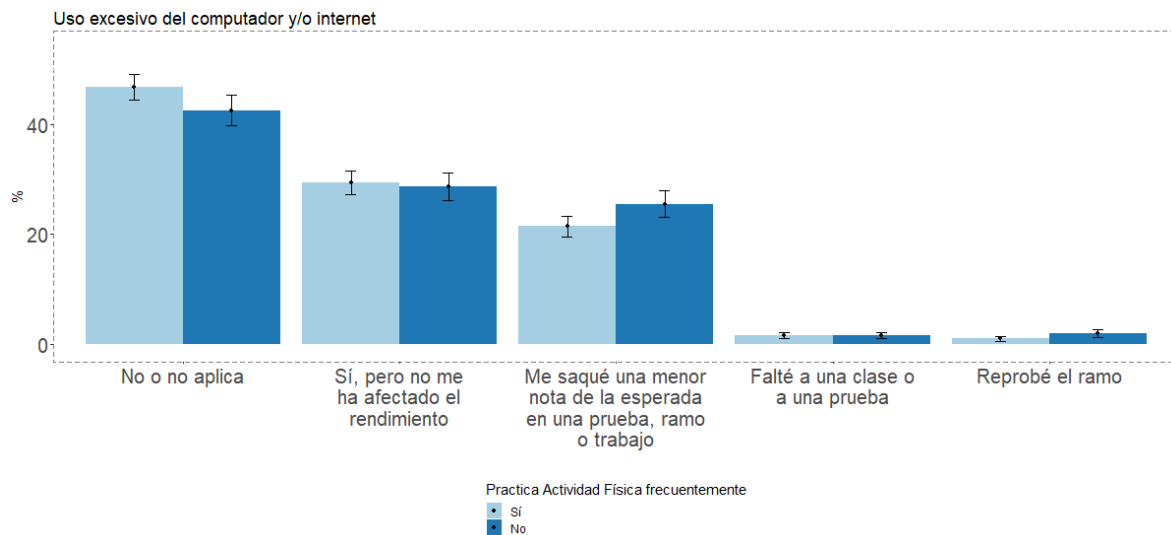


Figura 72: Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido USO EXCESIVO DEL COMPUTADOR Y/O INTERNET, que hayan afectado tu rendimiento académico?, según práctica de actividad física.

e. Salud mental

Resultados de escala de suicidalidad de Okasha:

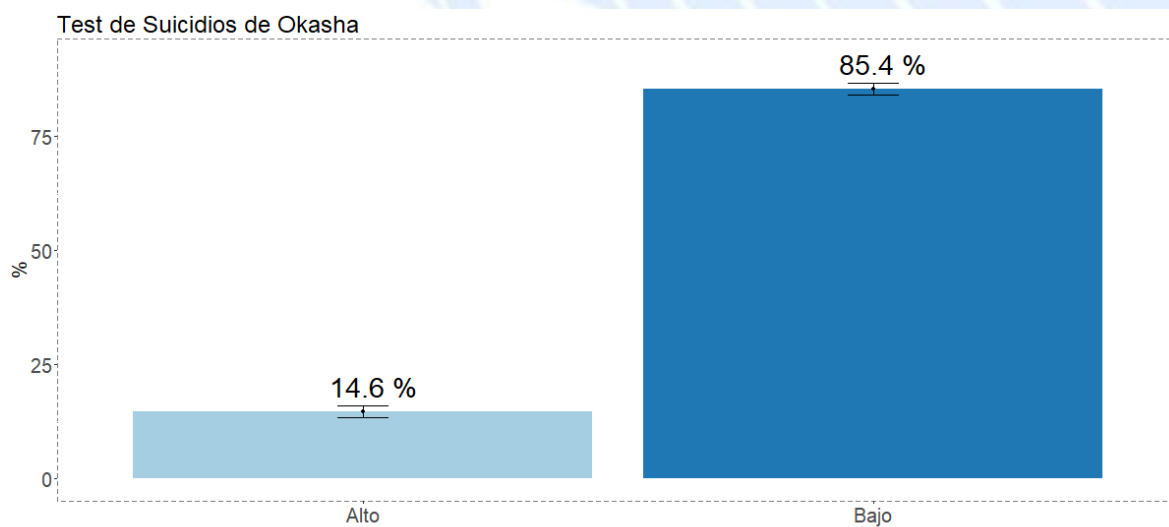


Figura 73: Nivel de Test de Okasha.

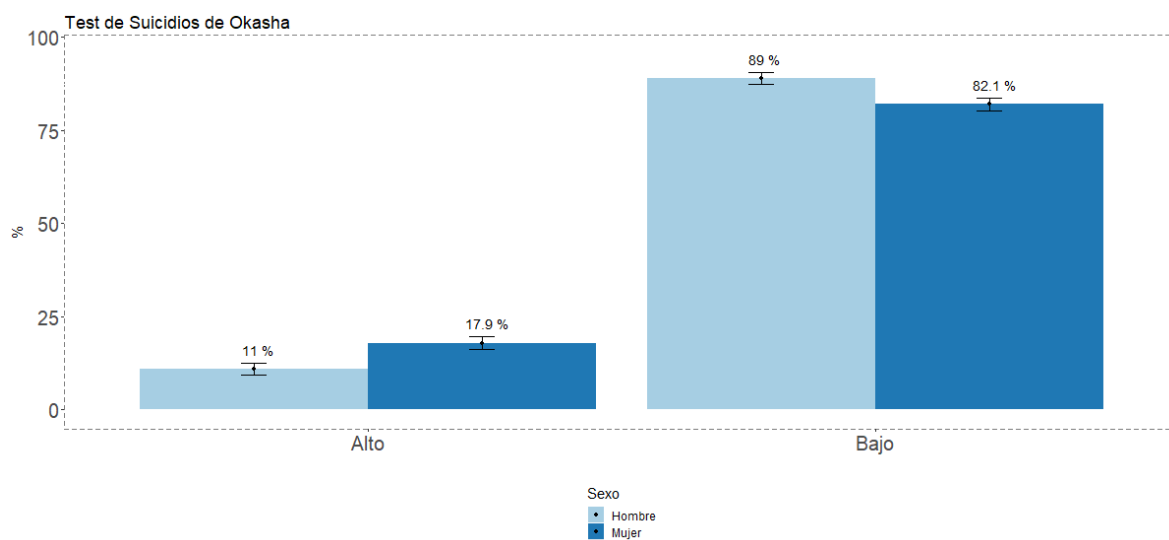


Figura 76: Nivel de Test de Okasha, según sexo.

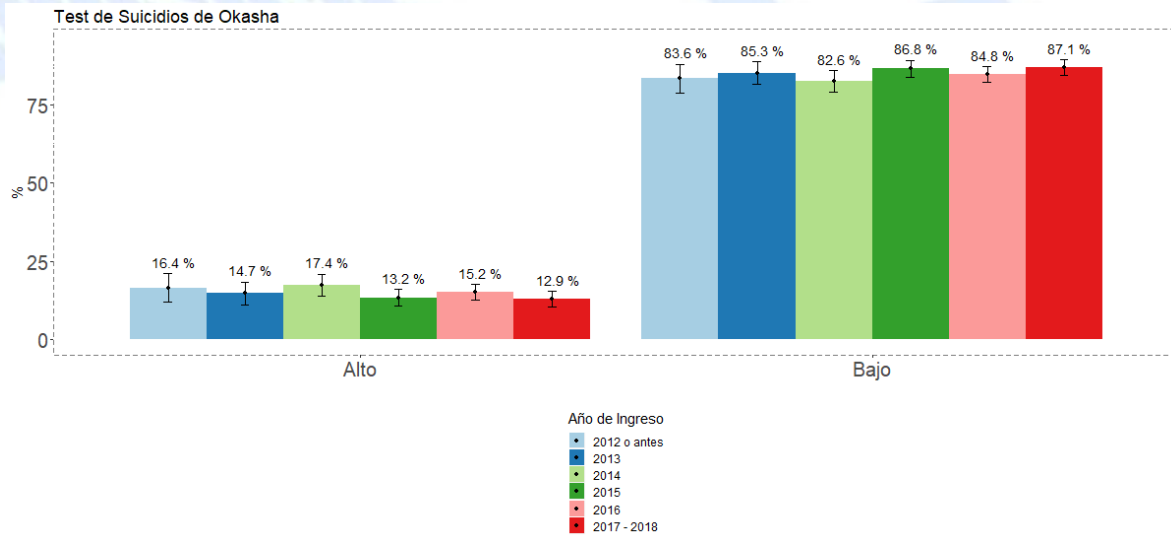


Figura 77: Nivel de Test de Okasha, según año de ingreso.

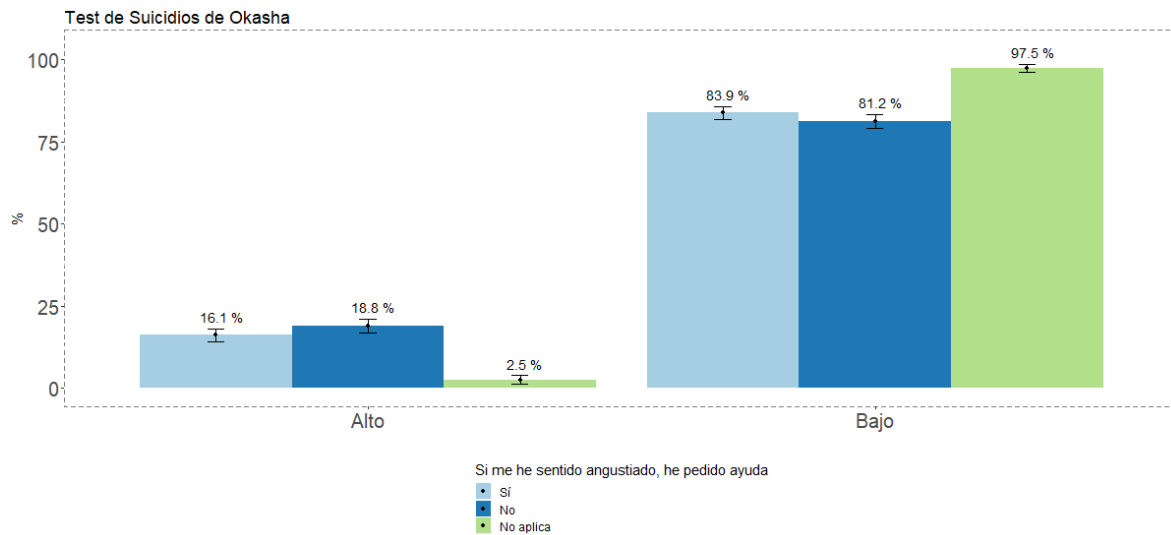


Figura 78: Nivel de Test de Okasha, según angustia.

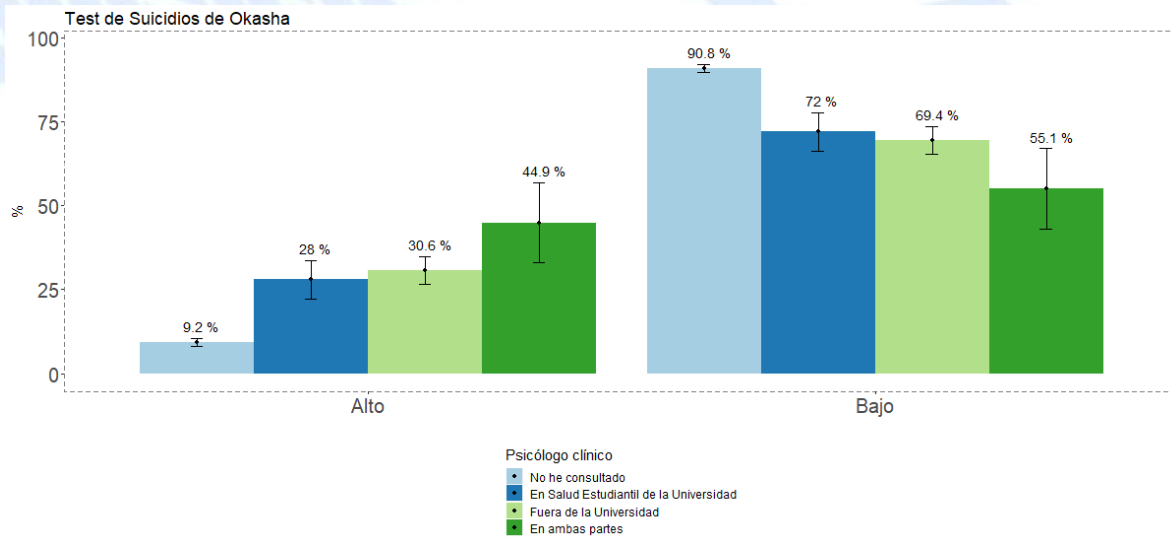


Figura 79: Nivel de Test de Okasha, según consulta a psicólogo clínico.

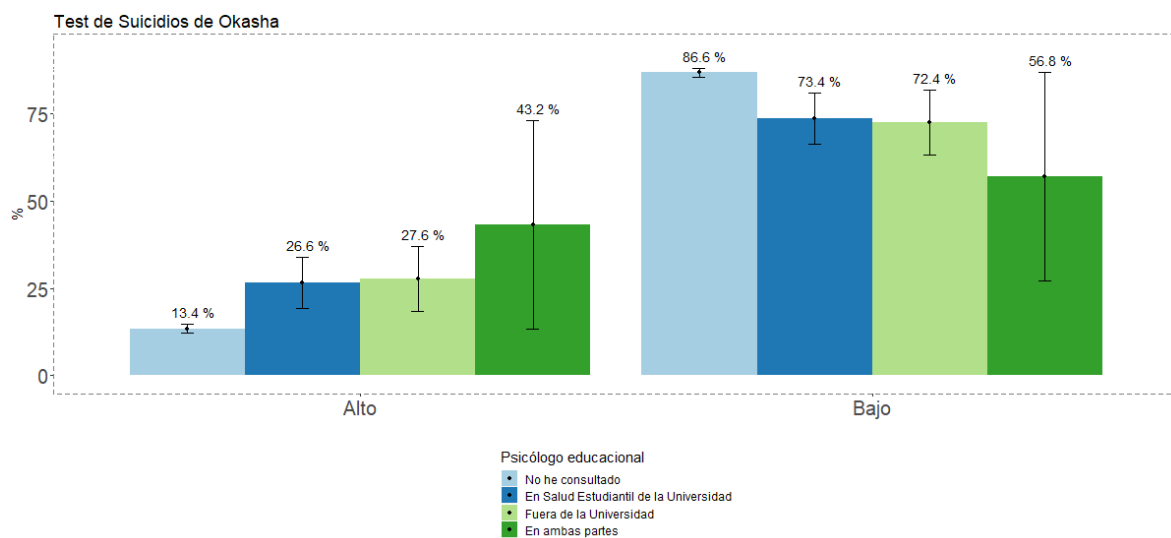


Figura 80: Nivel de Test de Okasha, según consulta a psicólogo educacional.

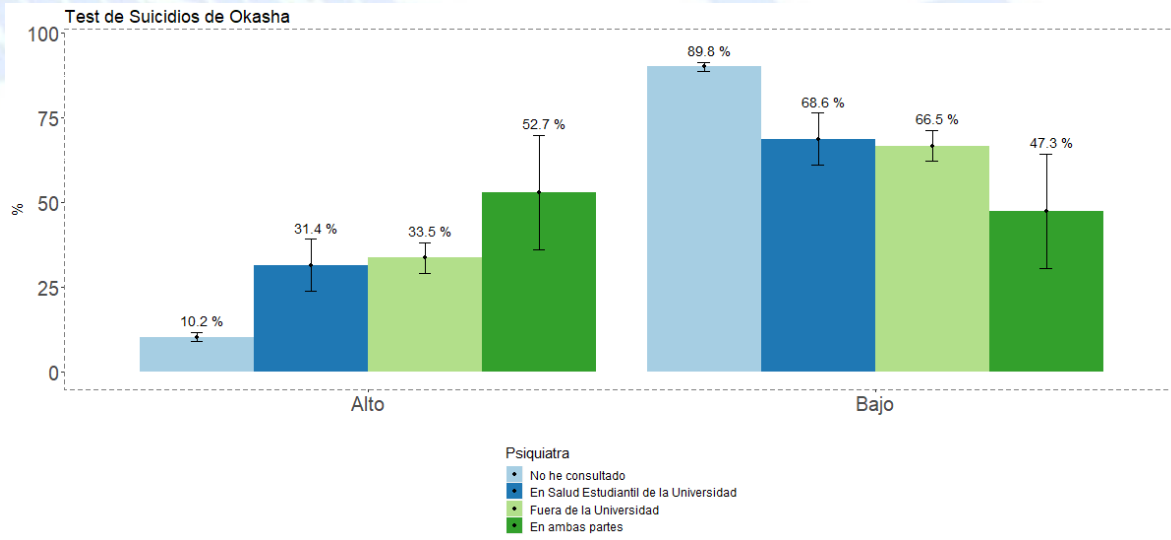


Figura 81: Nivel de Test de Okasha, según consulta a psicólogo psiquiatra.

f. Nutrición, peso y actividad física

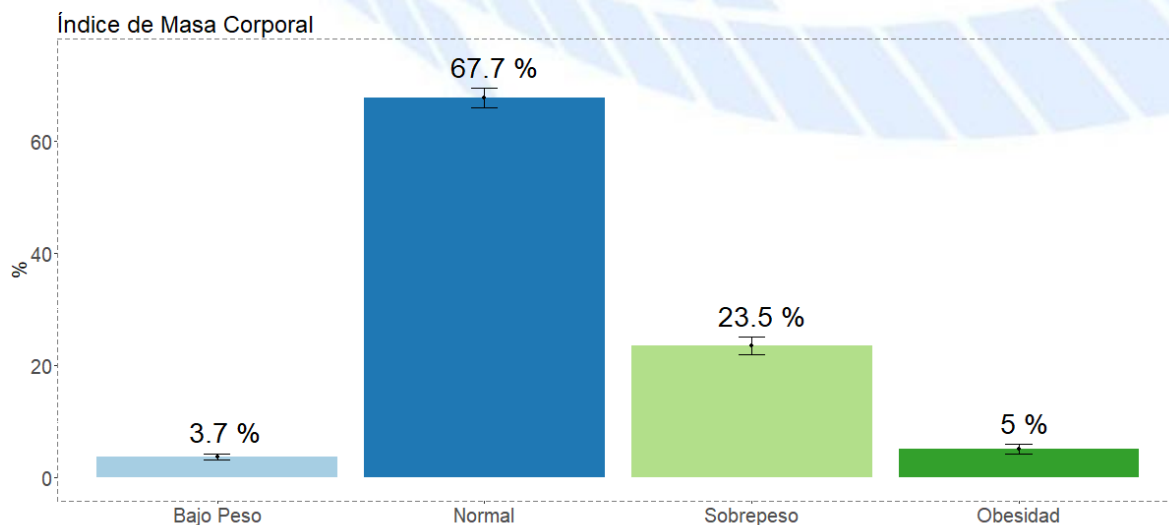


Figura 82: Índice de masa corporal.

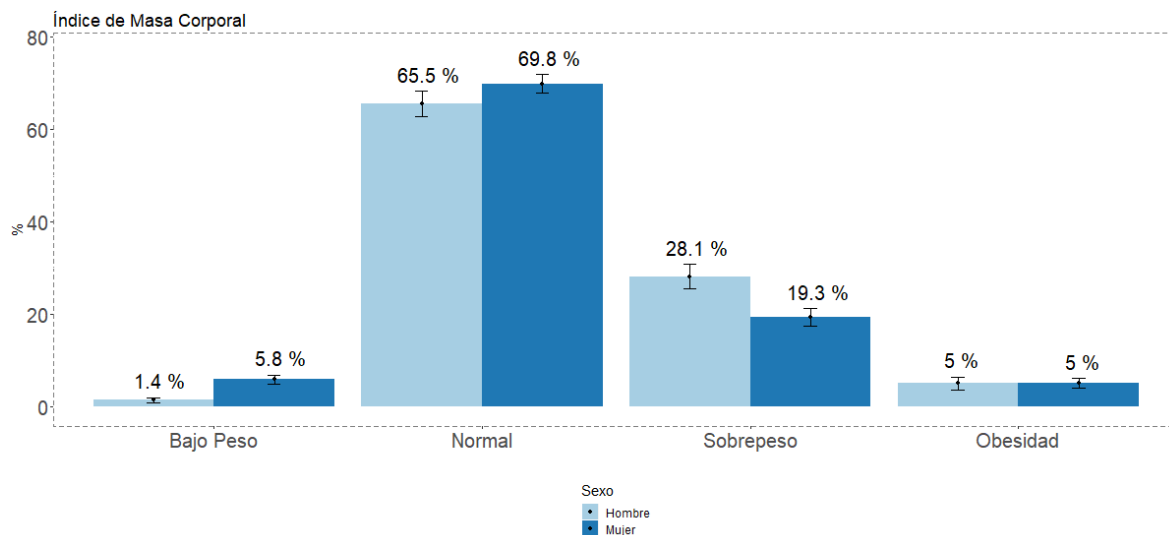


Figura 83: Índice de masa corporal, según sexo.

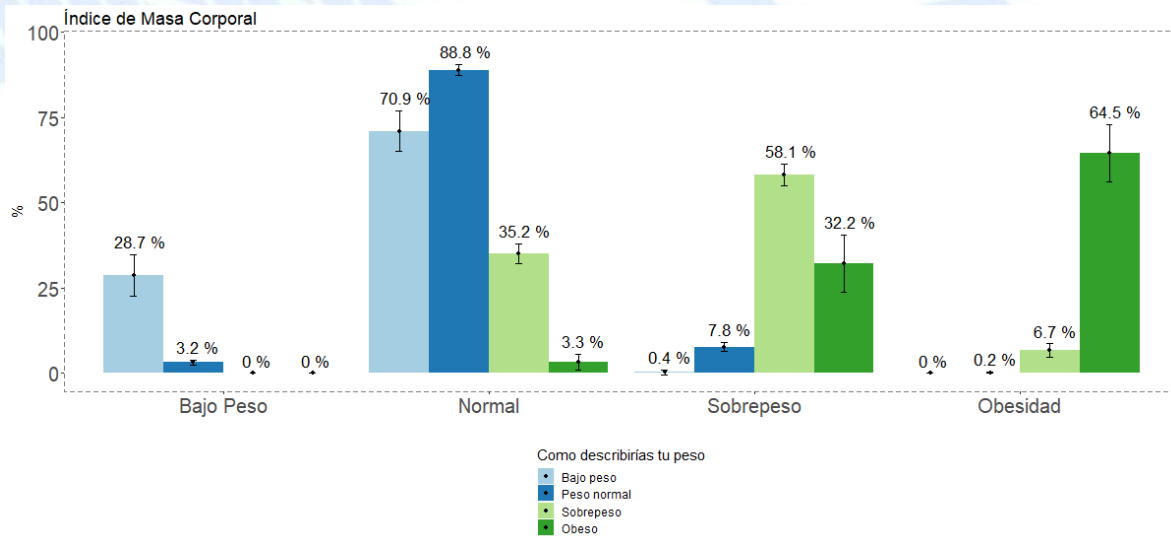


Figura 86: Índice de masa corporal, según percepción del peso.

¿Practicas algún ejercicio físico y/o deporte, independiente de la frecuencia?

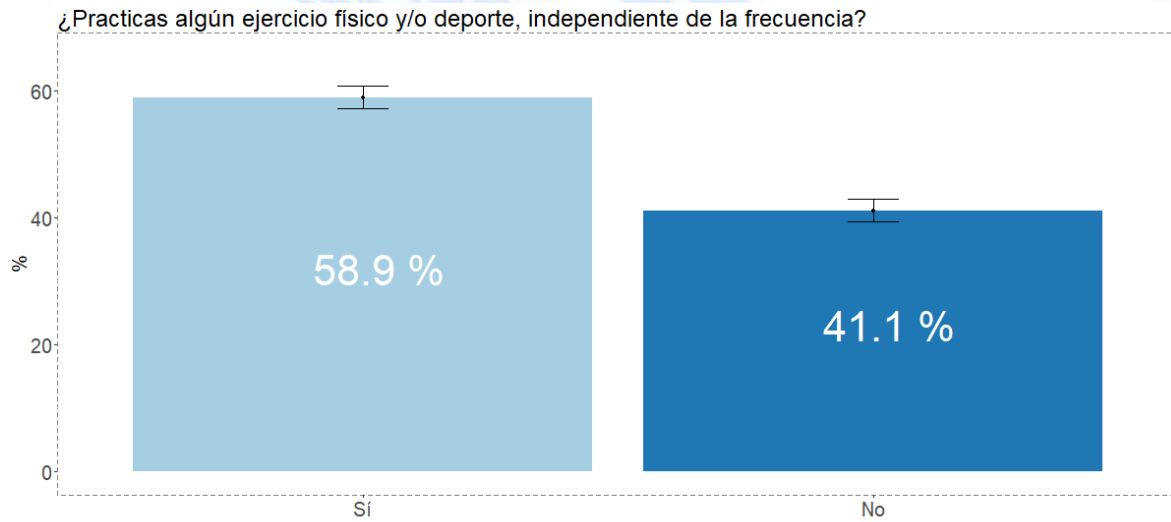


Figura 87: ¿Practicas algún ejercicio físico y/o deporte, independiente de la frecuencia?

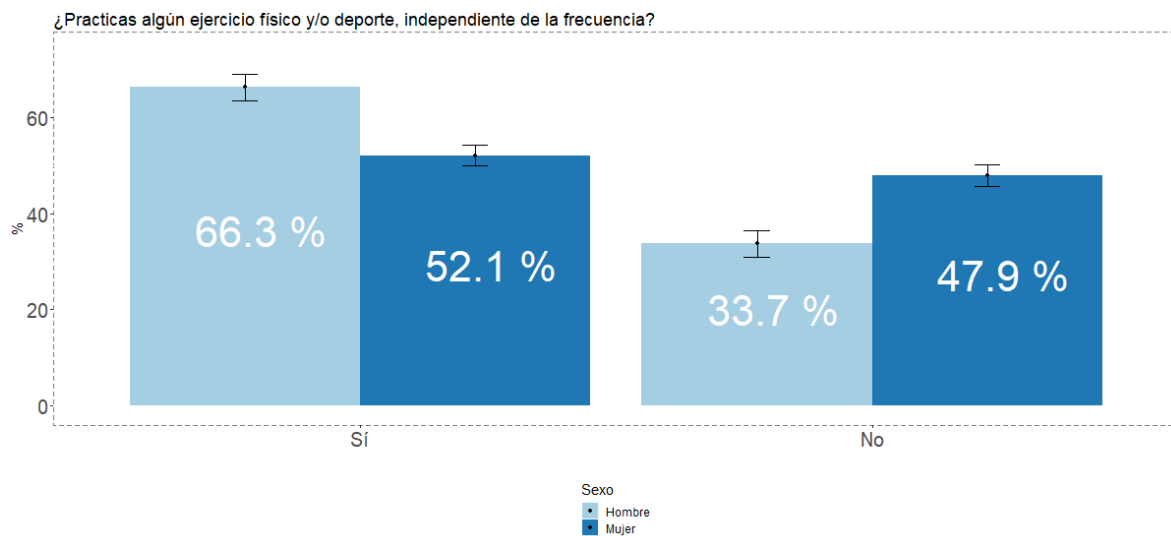


Figura 88: ¿Practicas algún ejercicio físico y/o deporte, independiente de la frecuencia?, según sexo.

¿Cuál o cuáles son las razones por las que practicas actividad física?

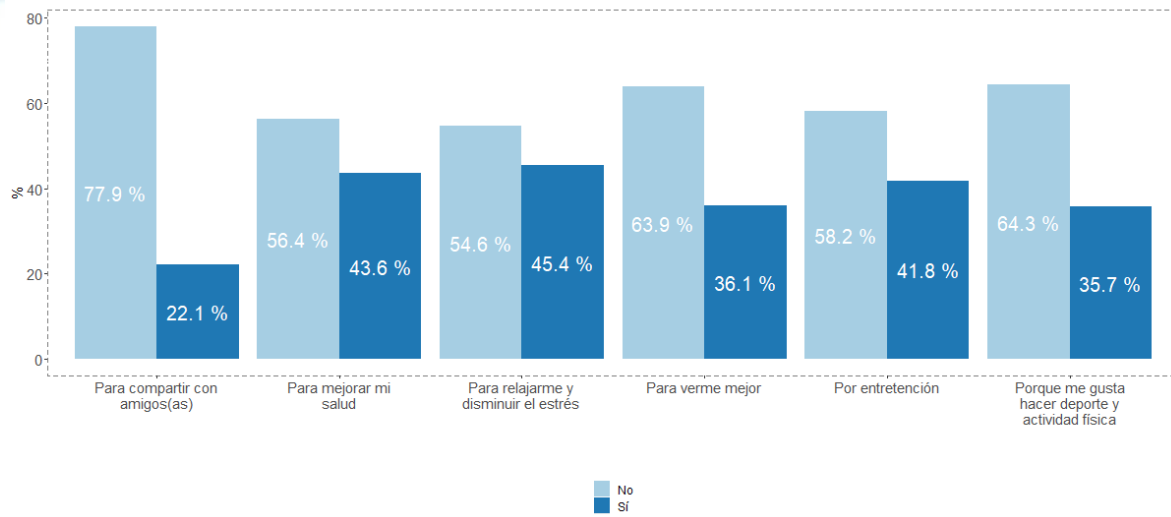
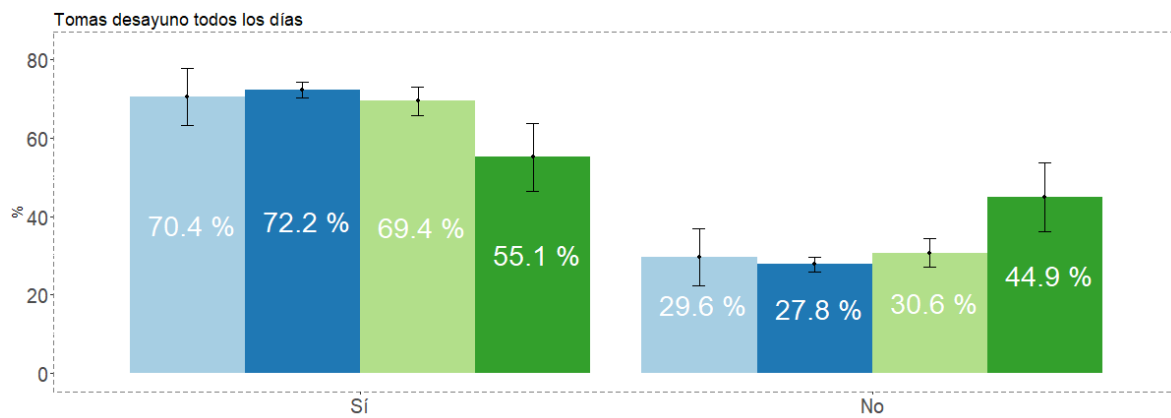
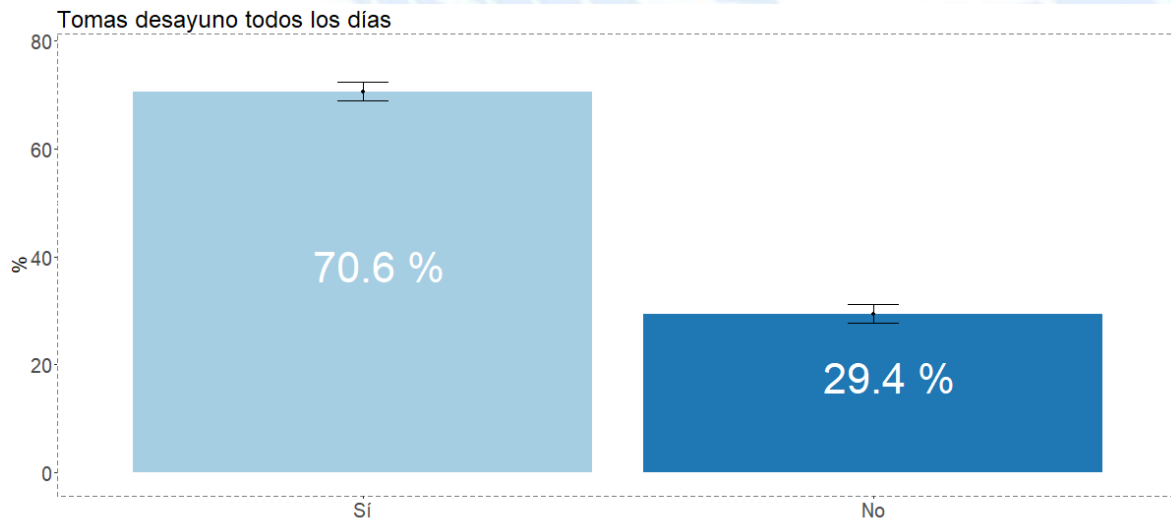


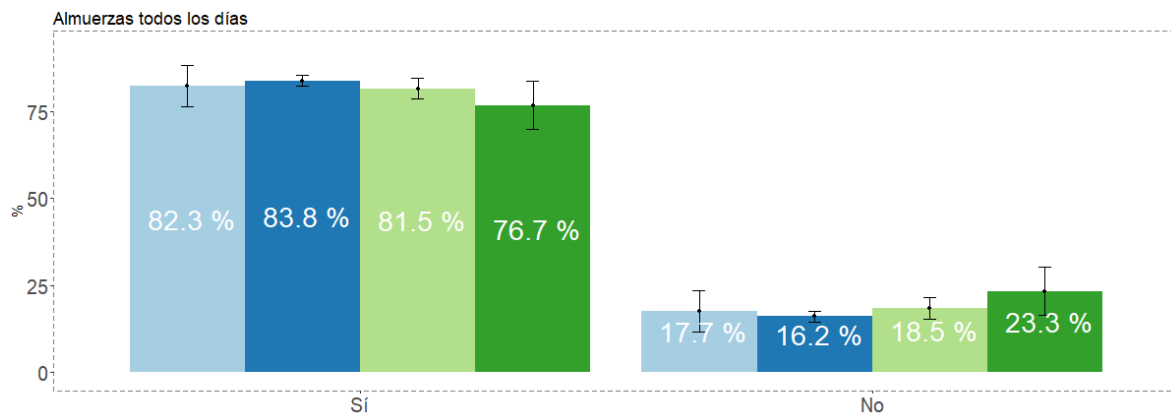
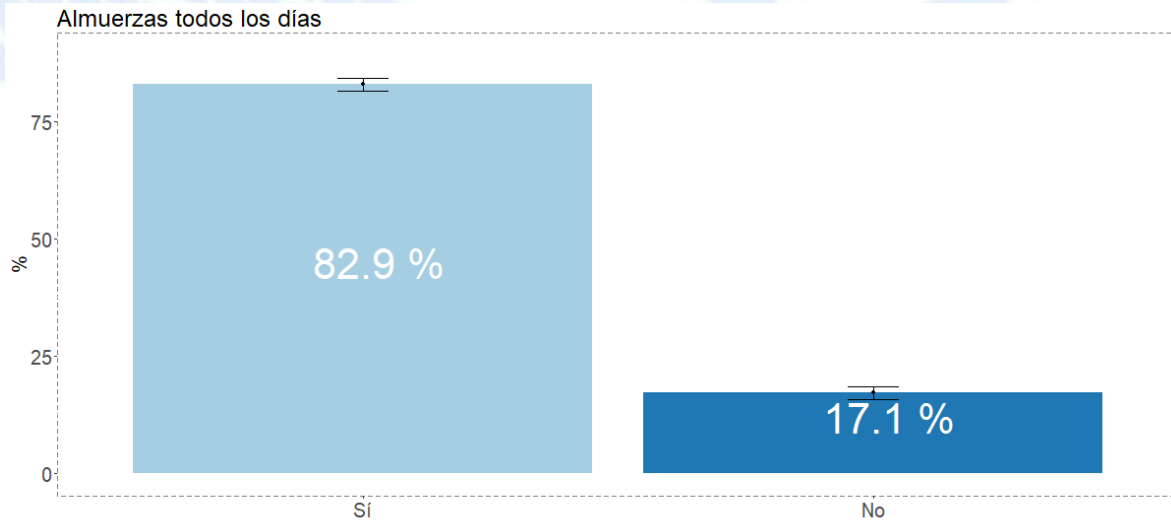
Figura 91: ¿Cuál o cuáles son las razones por las que practicas actividad física?

g. Alimentación



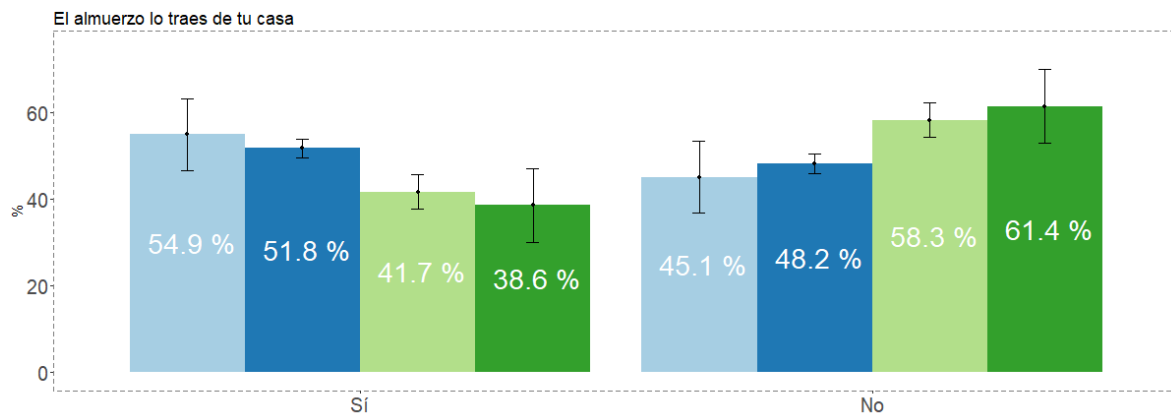
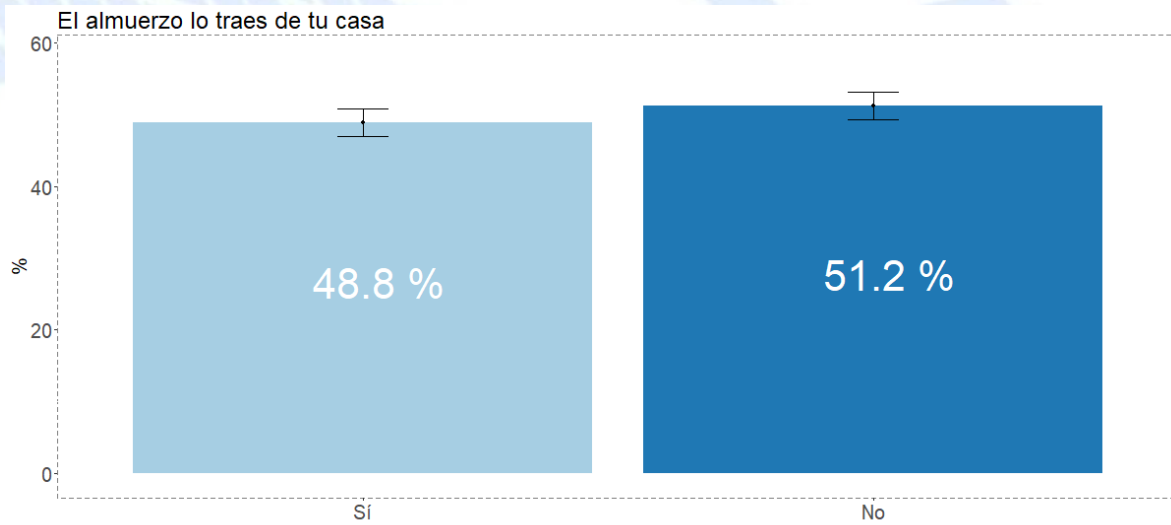
IMC

- Bajo Peso
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad



IMC

- Bajo Peso
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad

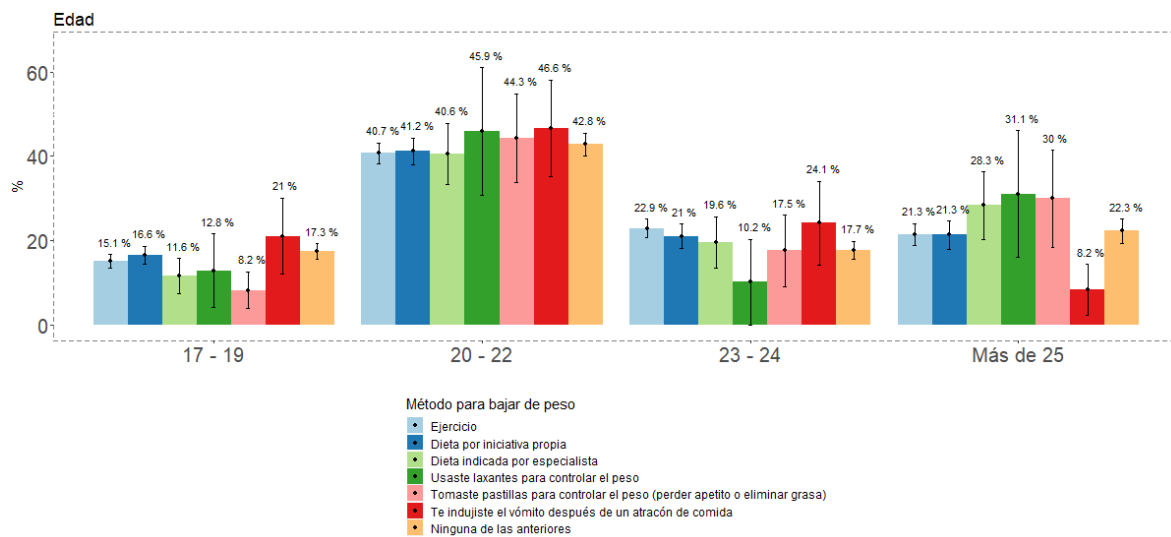
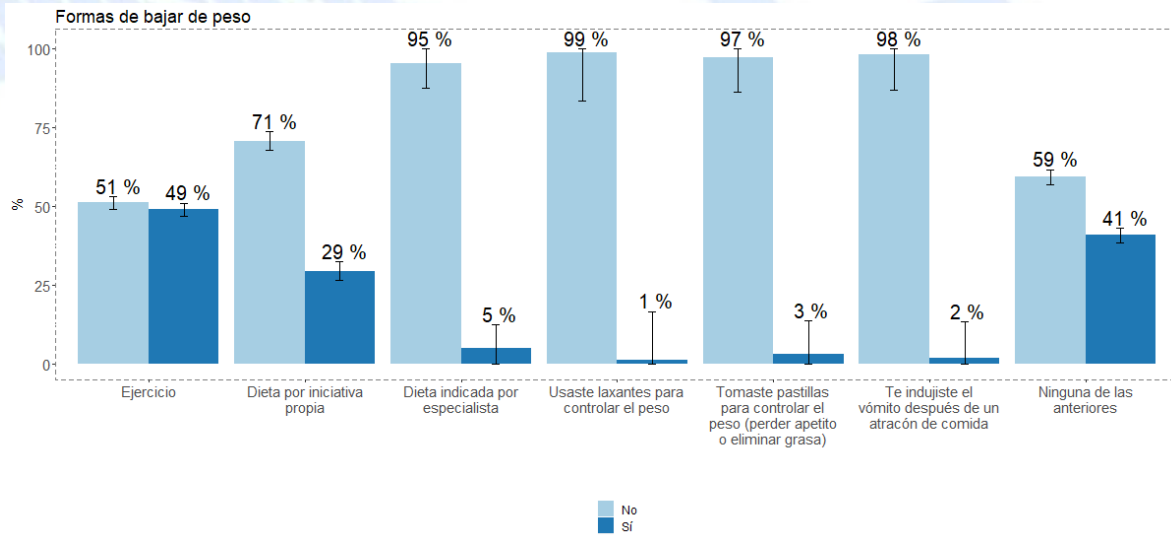


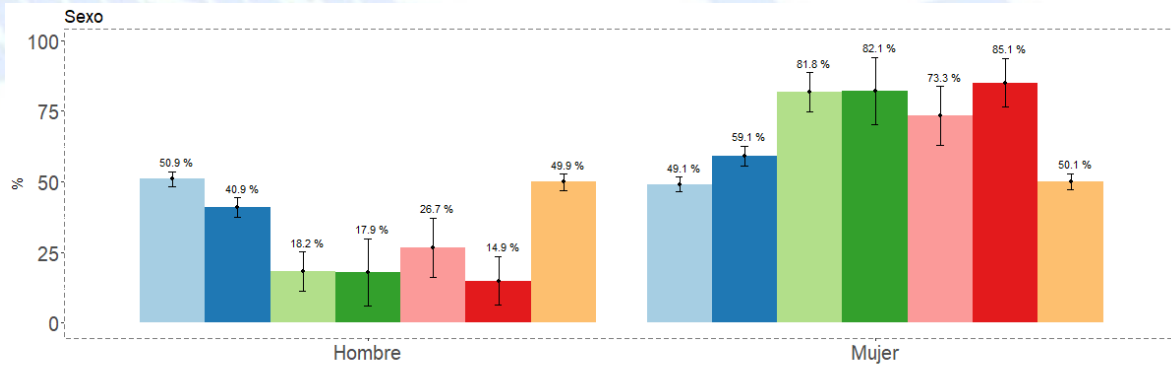
IMC

- Bajo Peso
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad

h. Otras actividades

C18: En los últimos 30 días, ¿hiciste alguna de las siguientes cosas para bajar de peso?

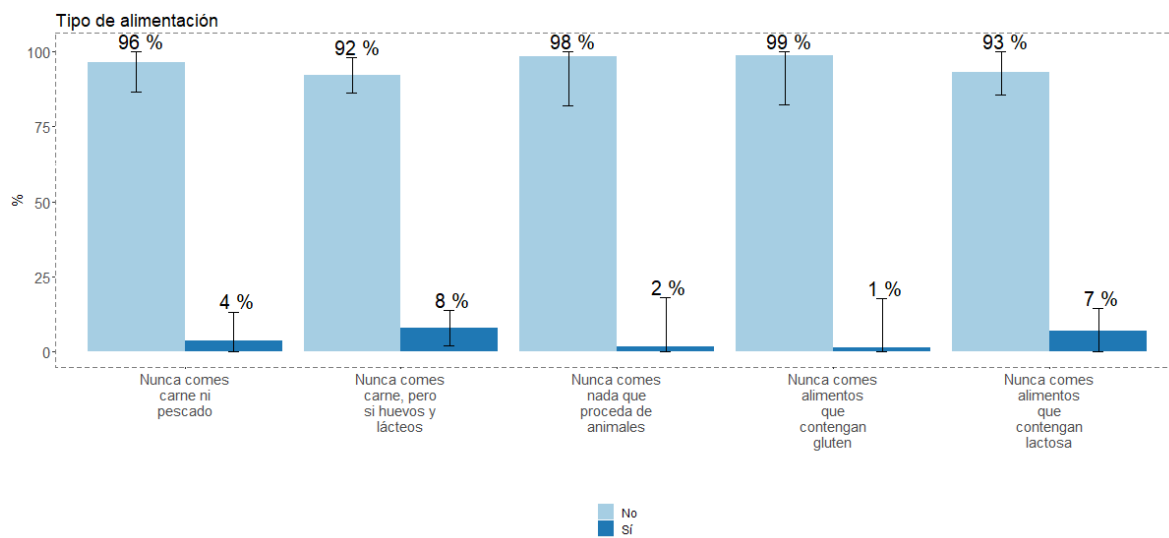
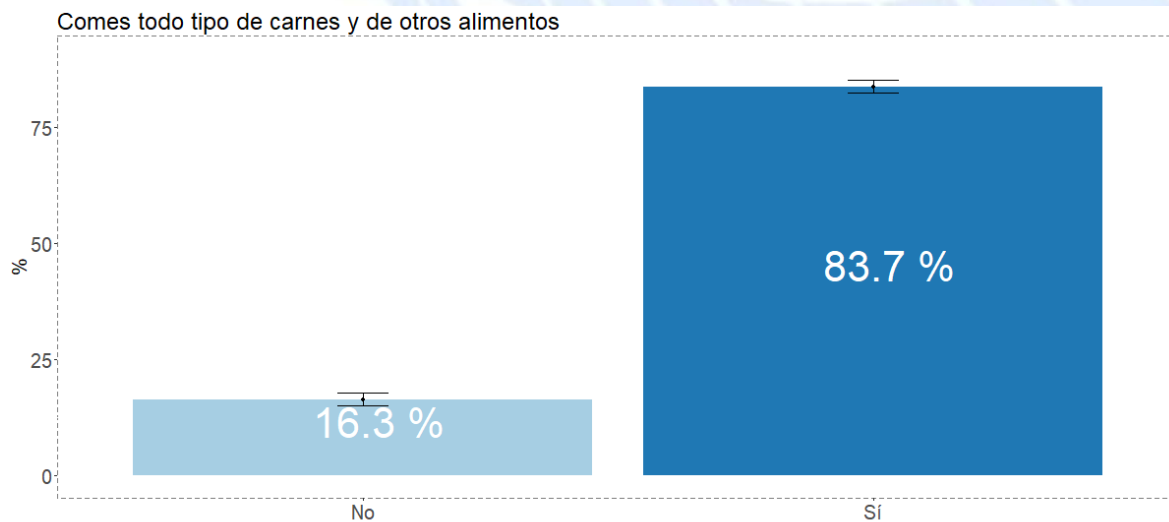


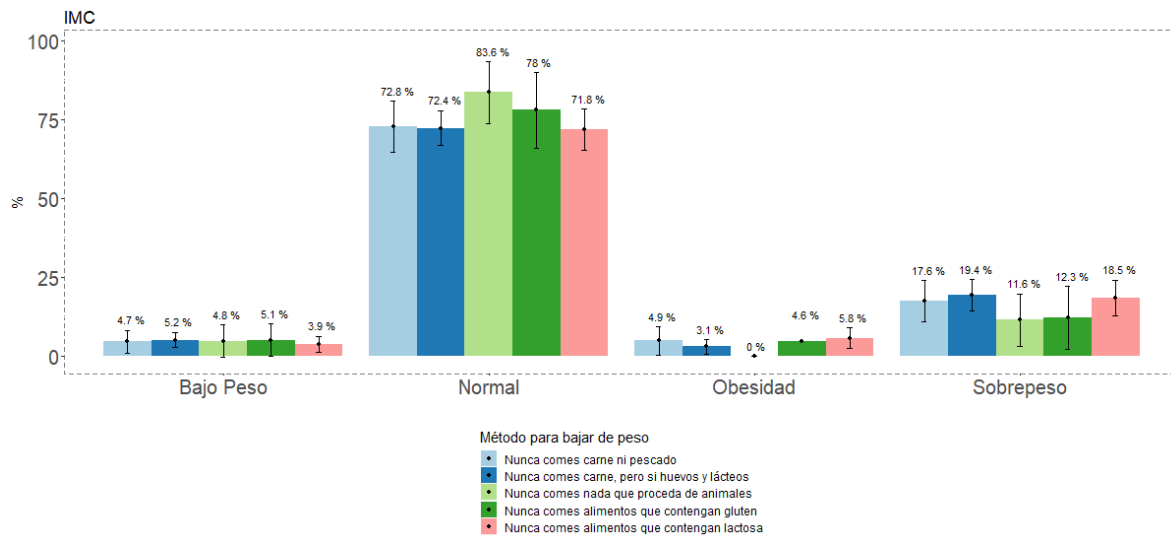
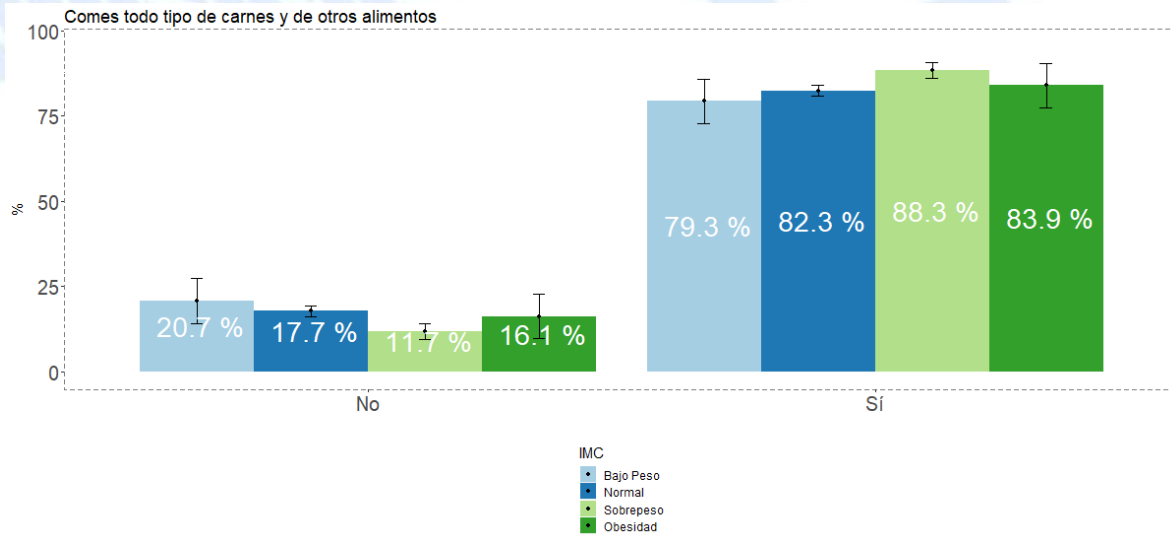


Método para bajar de peso

- Ejercicio
- Dieta por iniciativa propia
- Dieta indicada por especialista
- Usaste laxantes para controlar el peso
- Tomaste pastillas para controlar el peso (perder apetito o eliminar grasa)
- Te indujiste el vómito después de un atracón de comida
- Ninguna de las anteriores

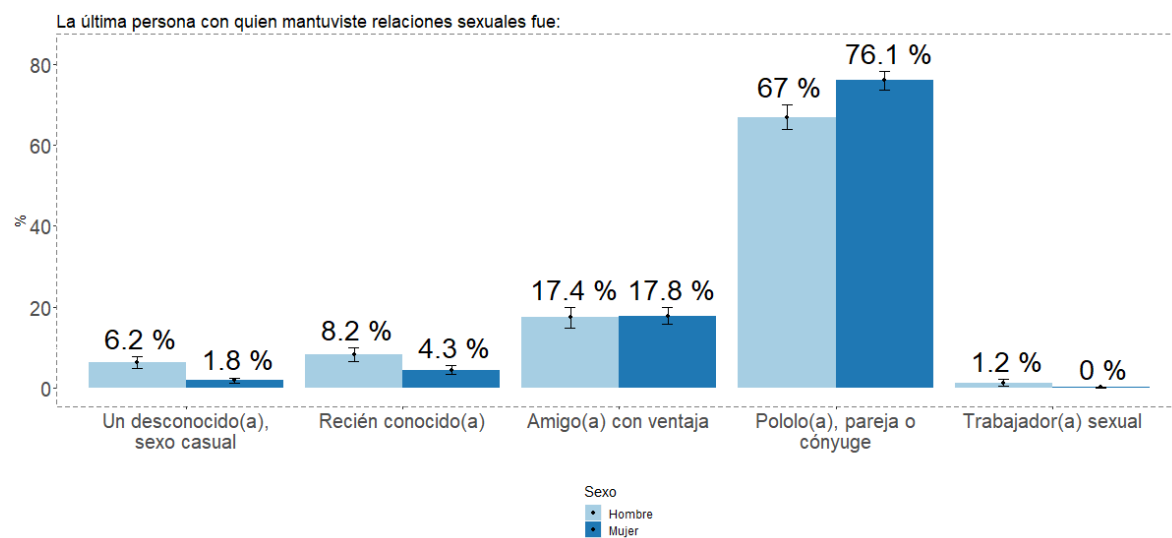
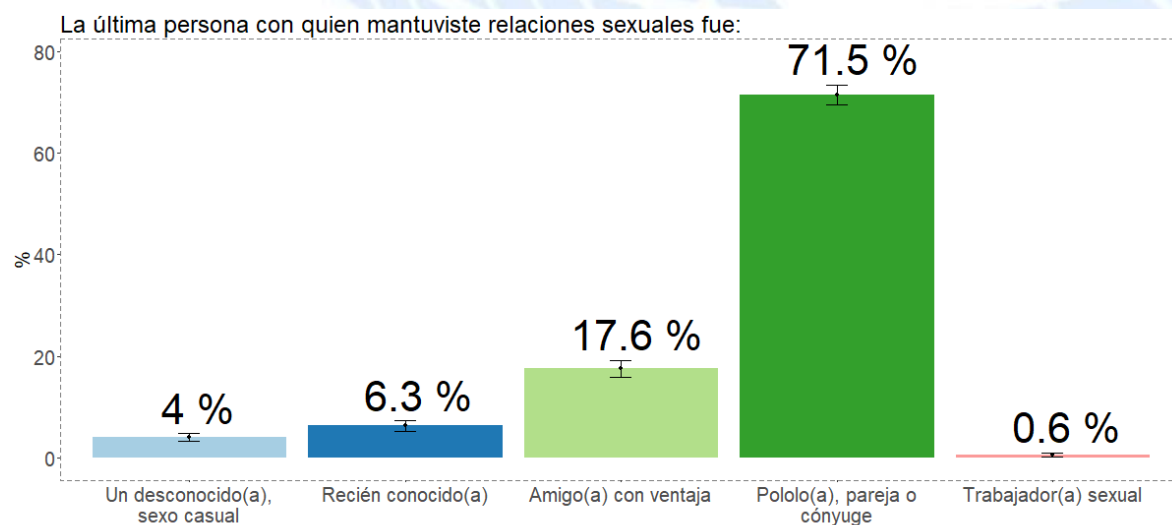
C19: Tipo de alimentación

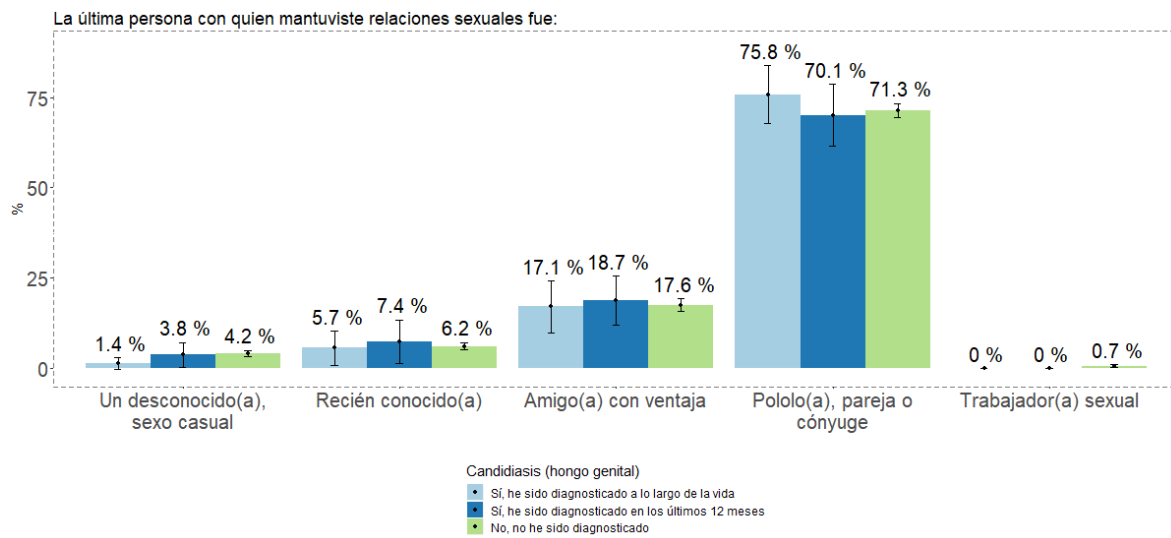
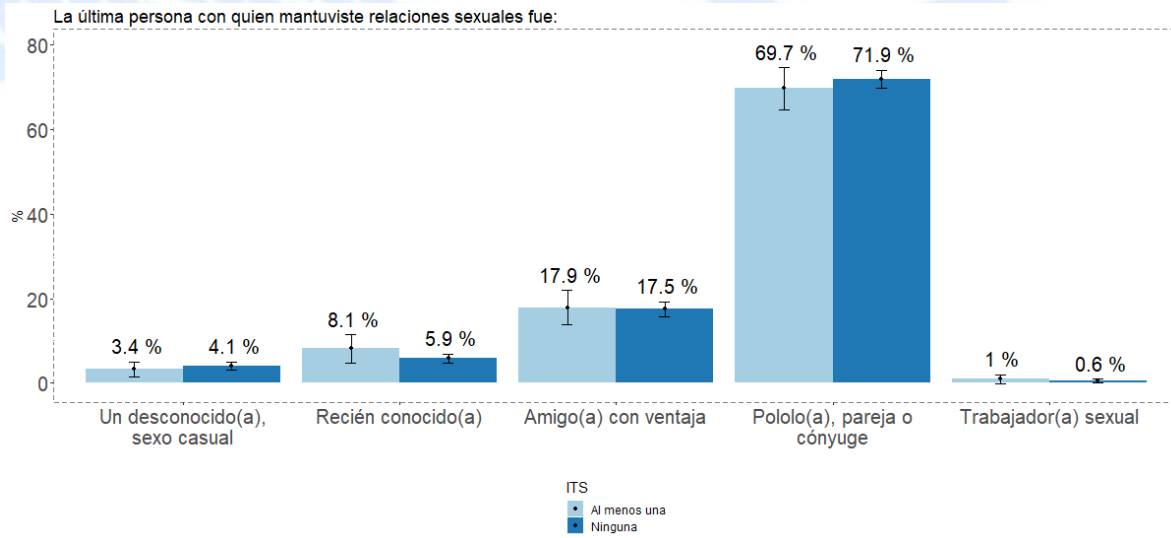


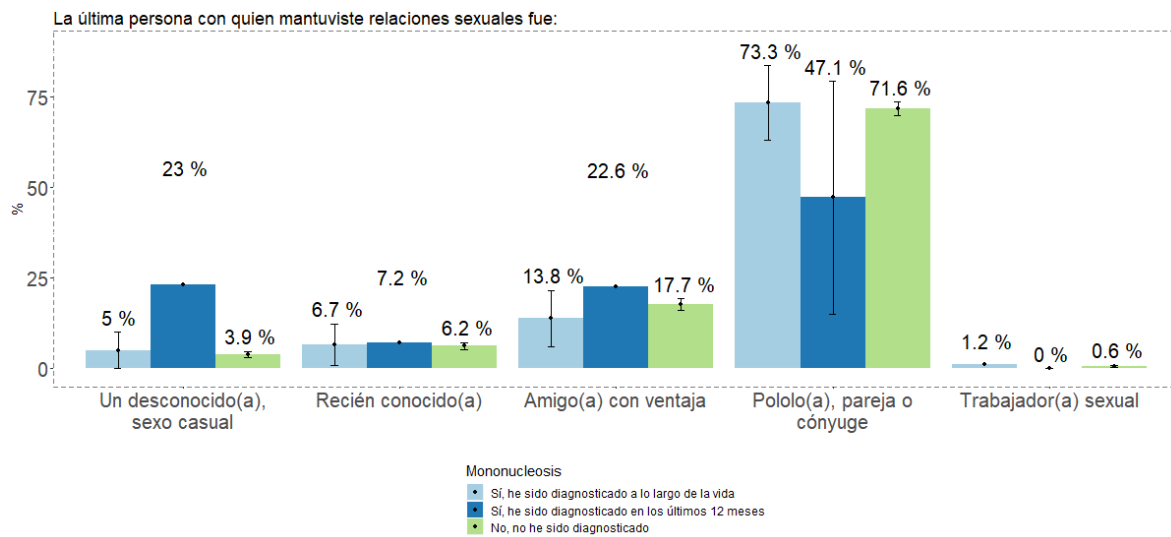
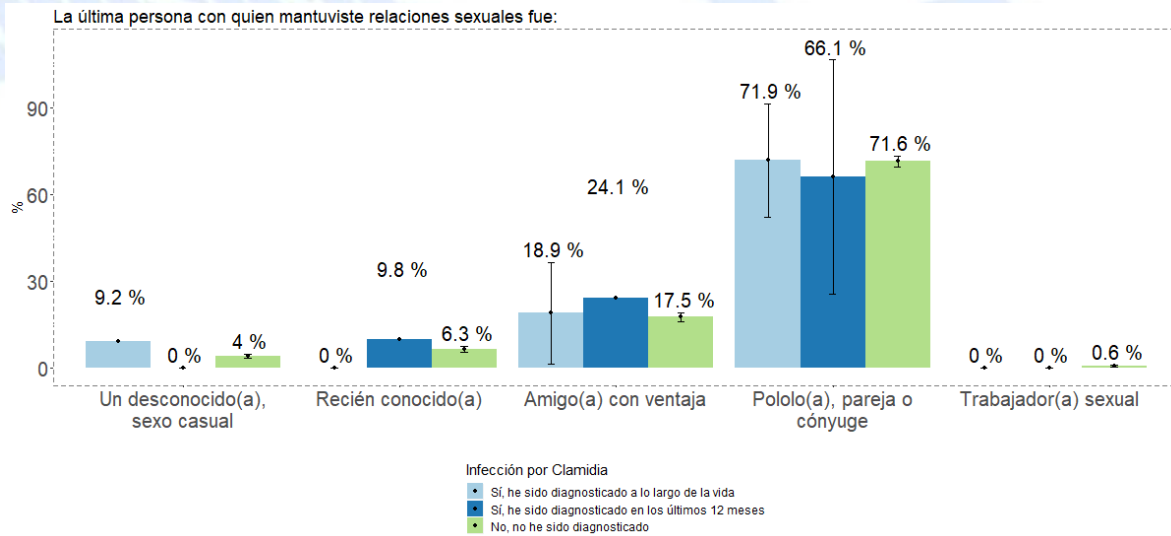


i. Afectividad y sexualidad

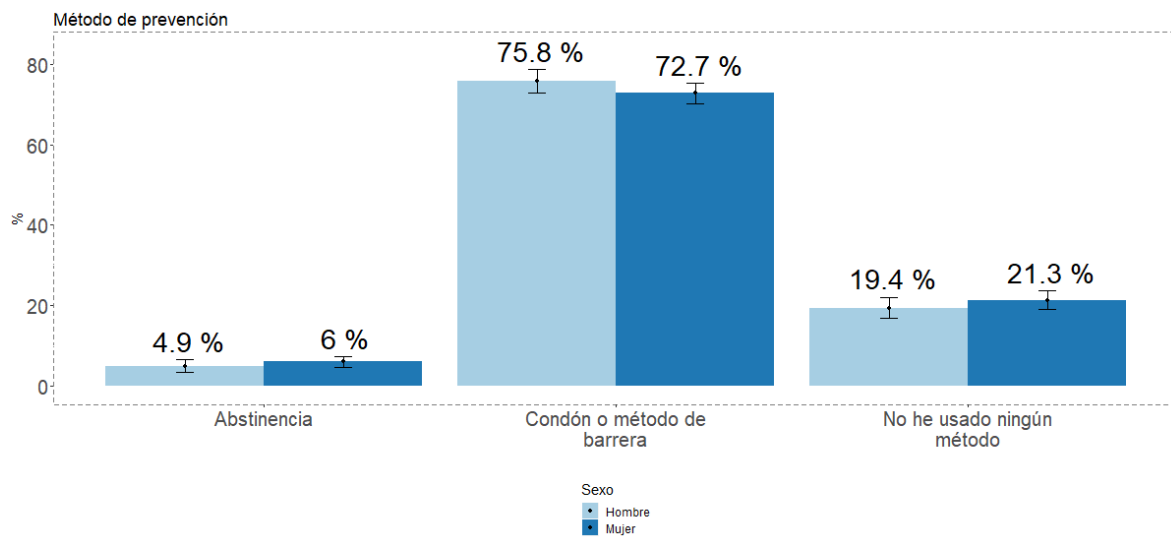
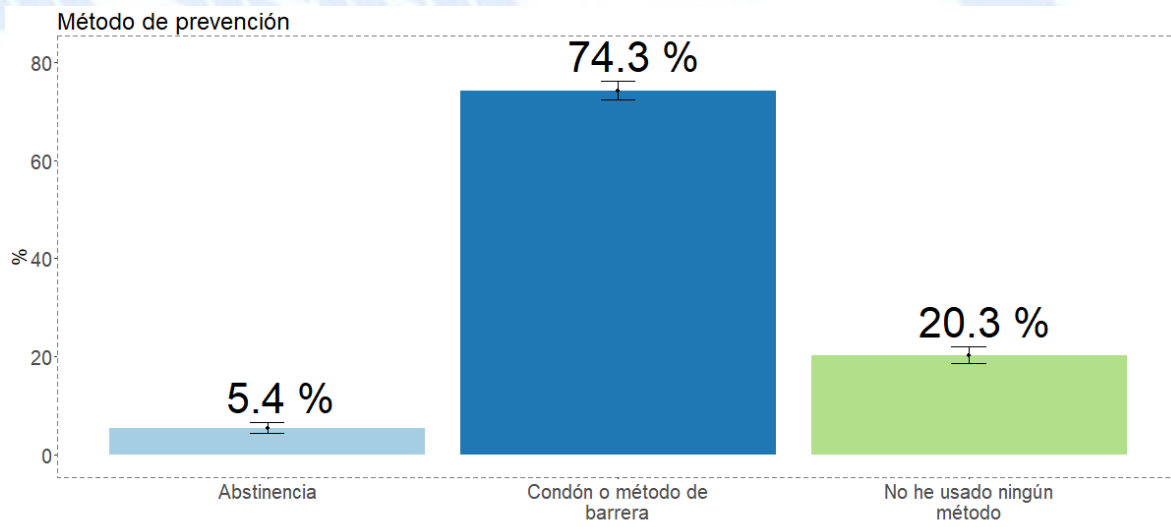
C20: La última persona con quien mantuviste relaciones sexuales.

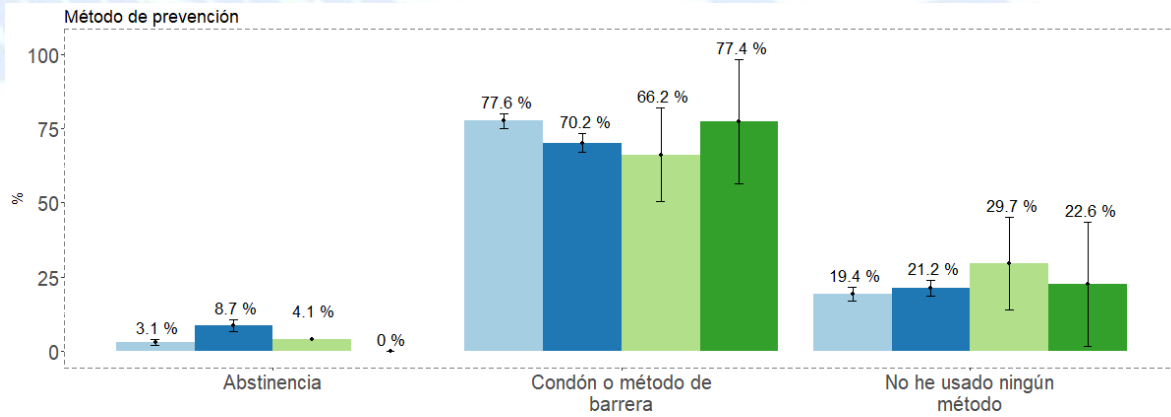






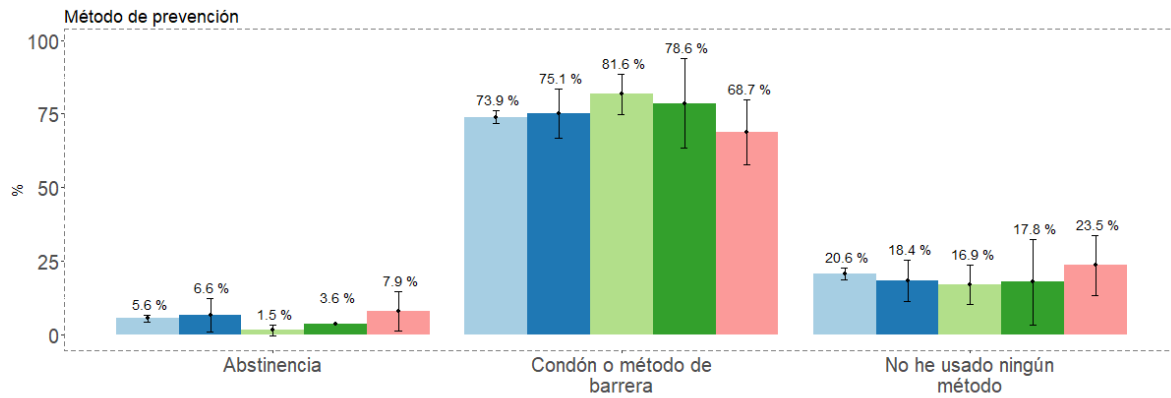
C22: Métodos de prevención





¿Has tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otras drogas?:

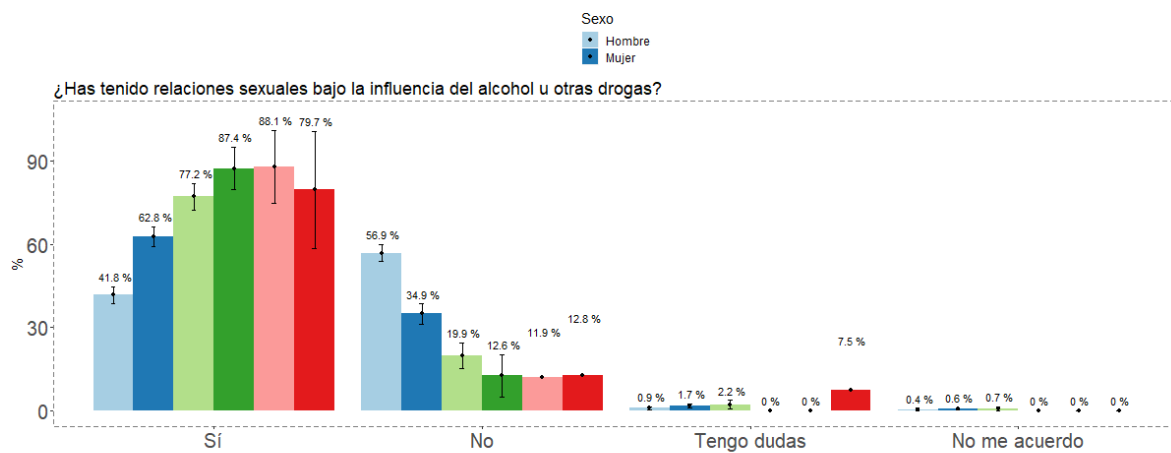
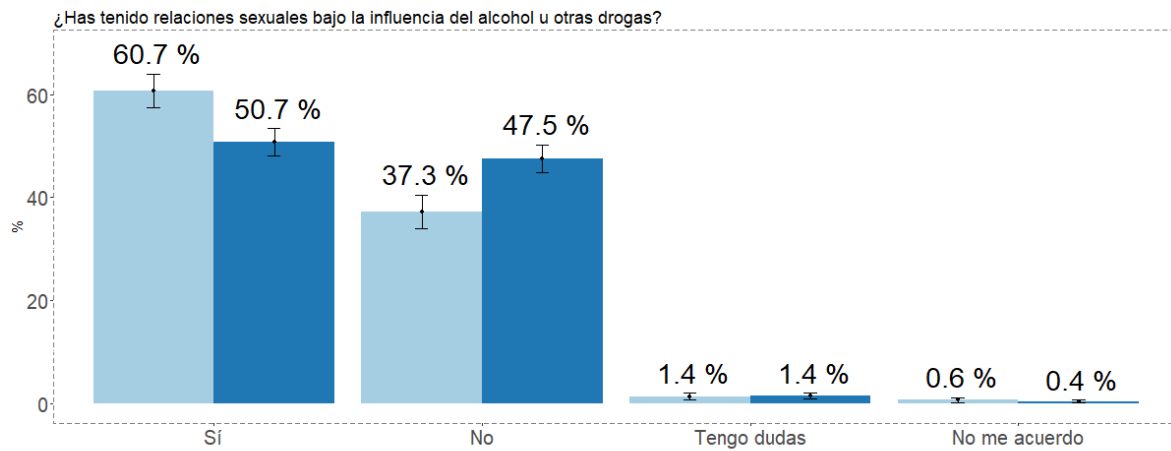
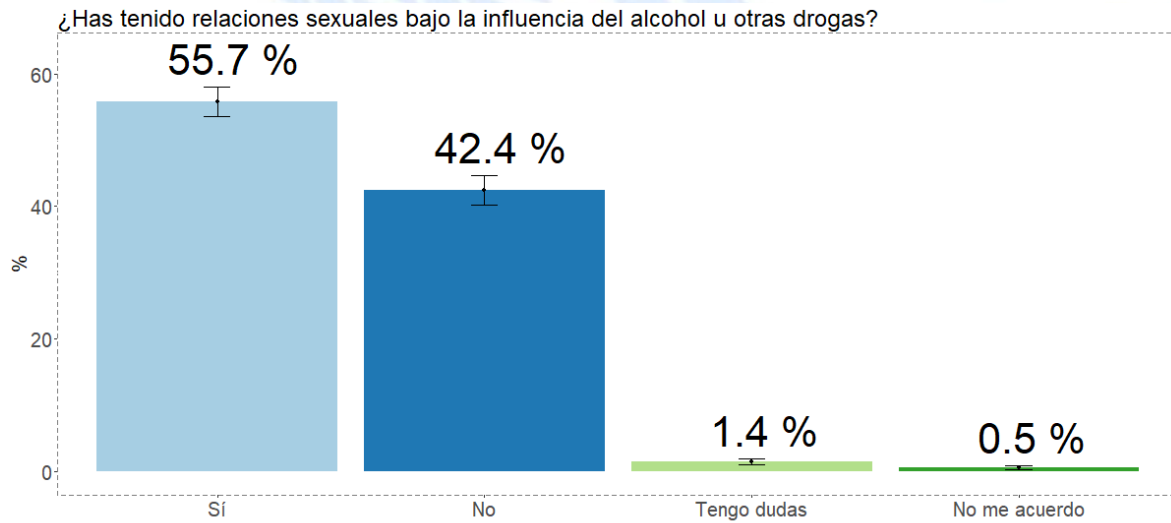
- Sí
- No
- Tengo dudas
- No me acuerdo



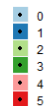
Orientación Sexual

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- Otro
- No estoy seguro(a)

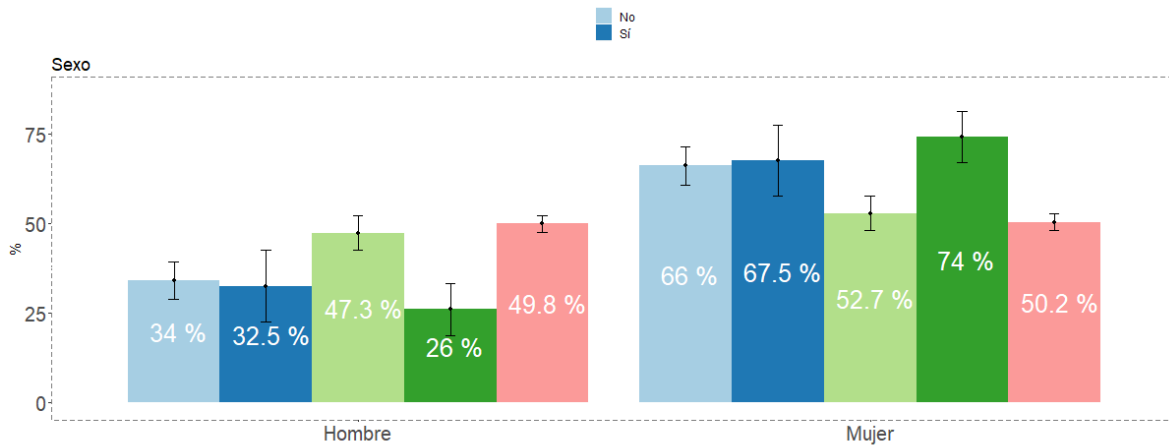
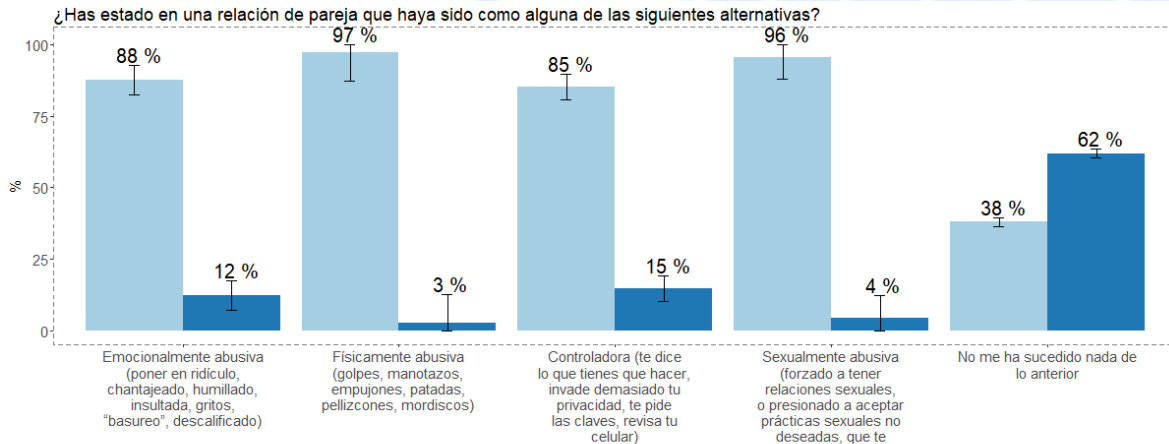
C23: ¿Has tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otras drogas?



De lunes a viernes y considerando la última semana, ¿cuántos días saliste a carretear? (fiesta, bar, previa, asado, etc.)

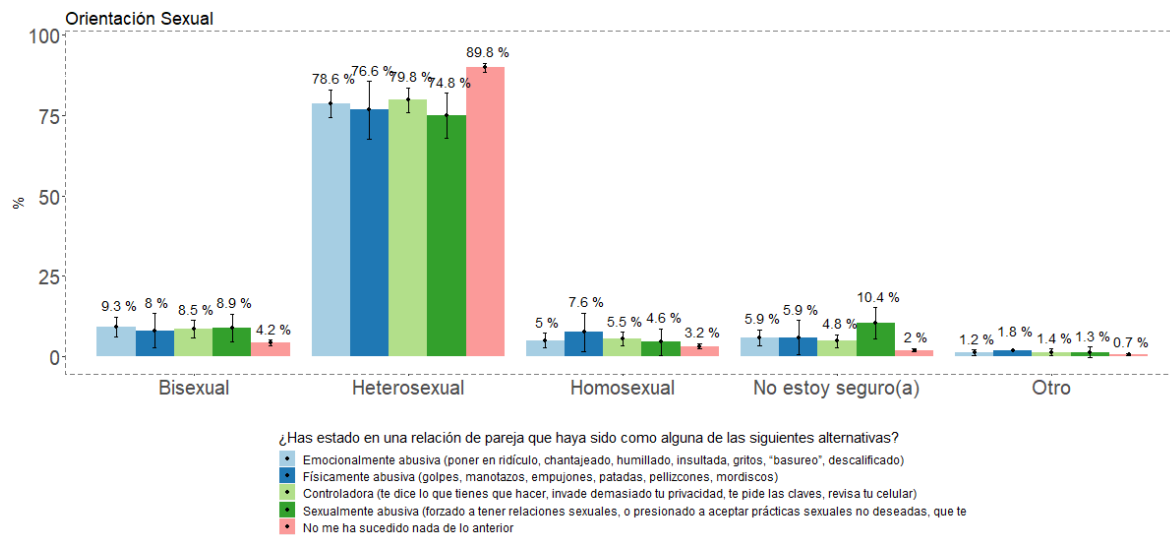
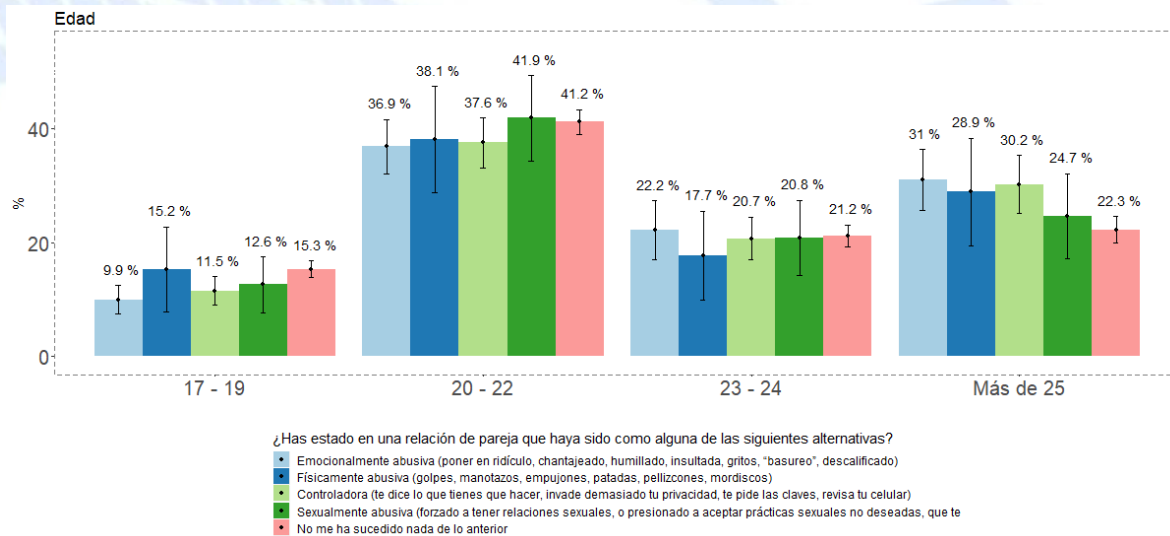


C24: ¿Has estado en una relación de pareja que haya sido como alguna de las siguientes alternativas?



¿Has estado en una relación de pareja que haya sido como alguna de las siguientes alternativas?

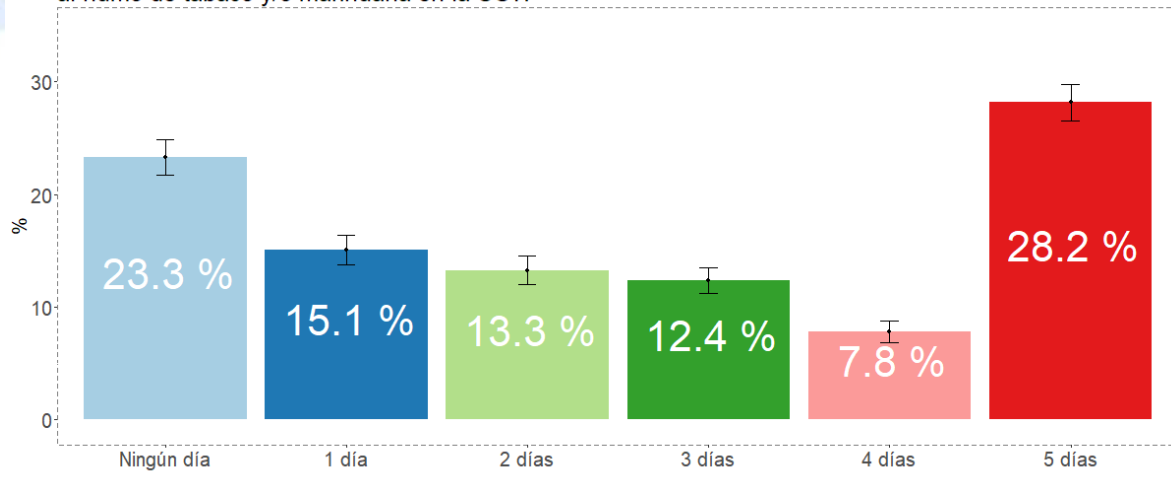
- Emocionalmente abusiva (poner en ridículo, chantajeado, humillado, insultada, gritos, "basureo", descalificado)
- Fisicamente abusiva (golpes, manotazos, empujones, patadas, pellizcos, mordiscos)
- Controladora (te dice lo que tienes que hacer, invade demasiado tu privacidad, te pide las claves, revisa tu celular)
- Sexualmente abusiva (forzado a tener relaciones sexuales, o presionado a aceptar prácticas sexuales no deseadas, que te
- No me ha sucedido nada de lo anterior



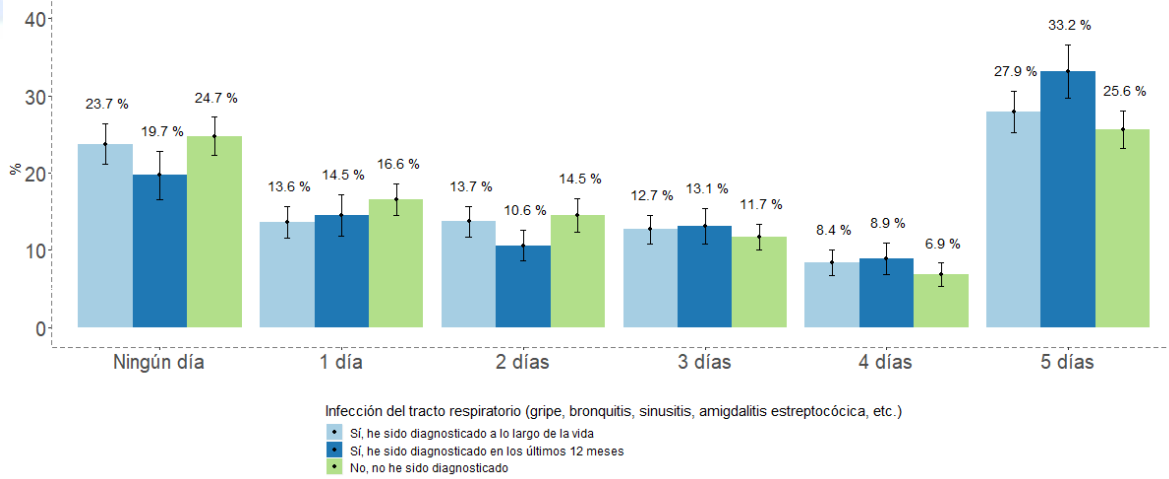
j. Tabaco, alcohol y drogas

C25: ¿Cuántos días a la semana estás expuesto, en algún momento del día, al humo de tabaco y/o marihuana en la UC?

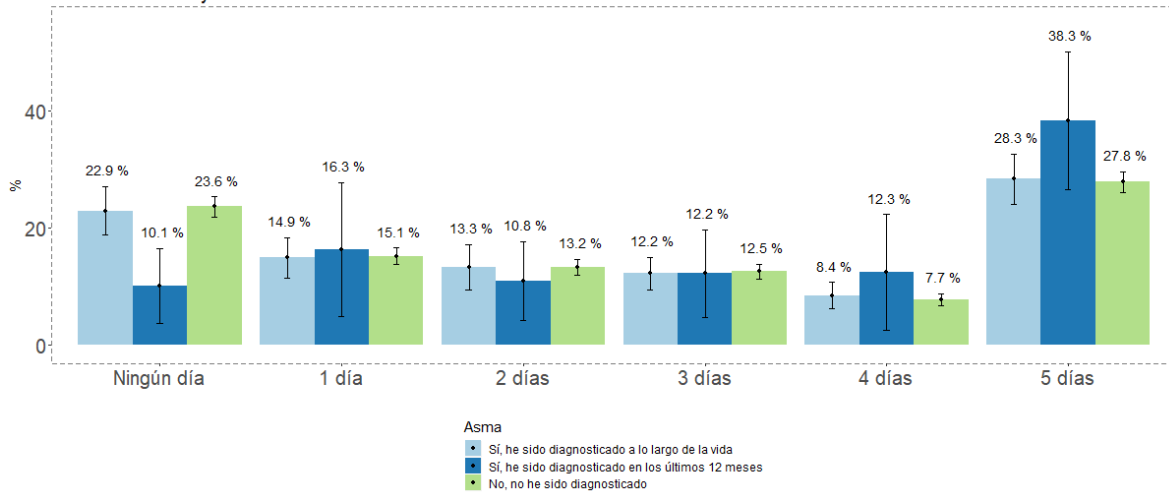
¿Cuántos días a la semana estás expuesto, en algún momento del día, al humo de tabaco y/o marihuana en la UC?



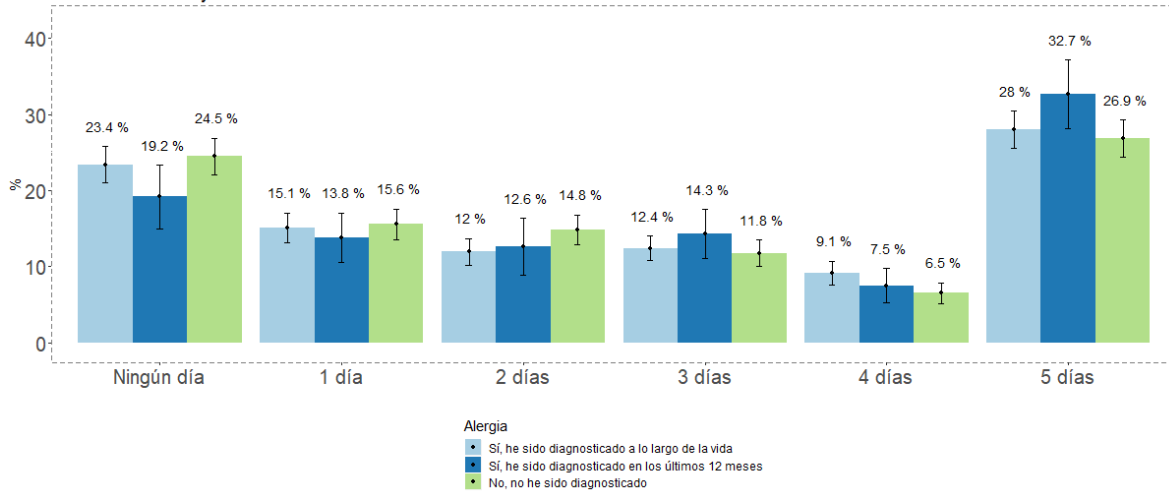
¿Cuántos días a la semana estás expuesto, en algún momento del día, al humo de tabaco y/o marihuana en la UC?



¿Cuántos días a la semana estás expuesto, en algún momento del día, al humo de tabaco y/o marihuana en la UC?

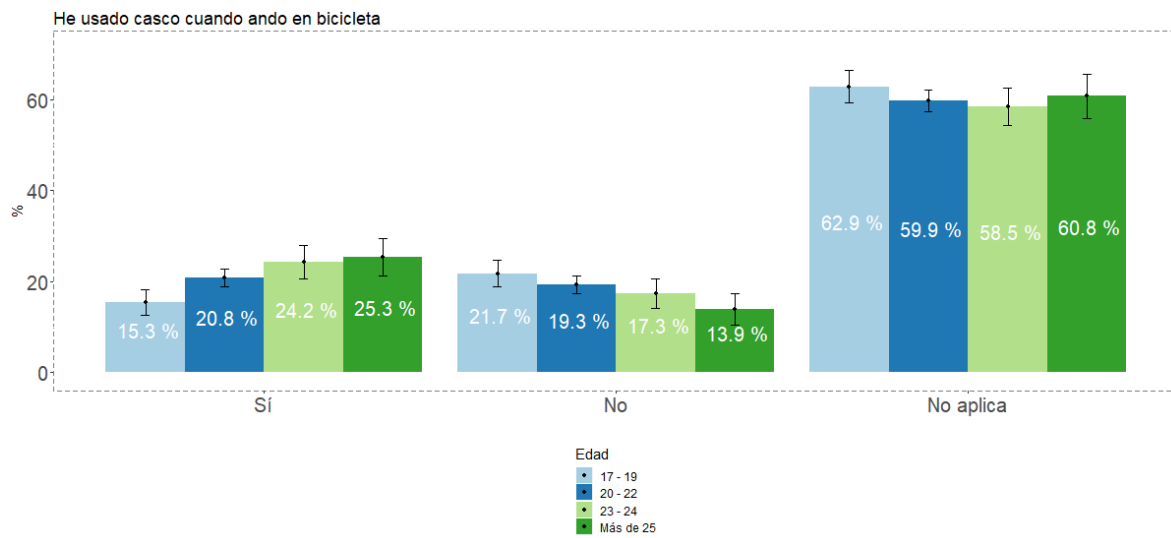
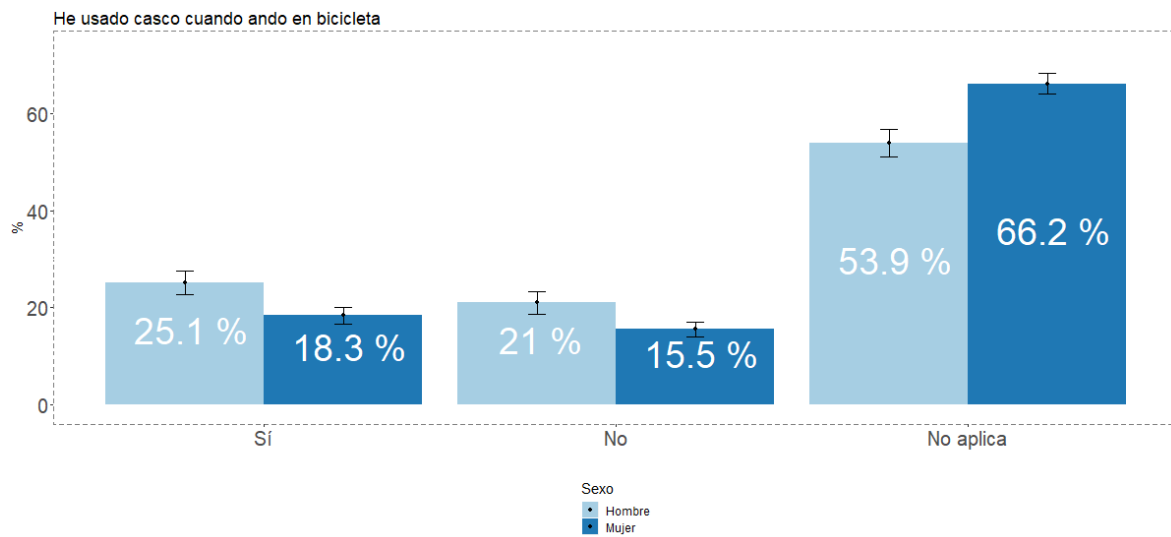
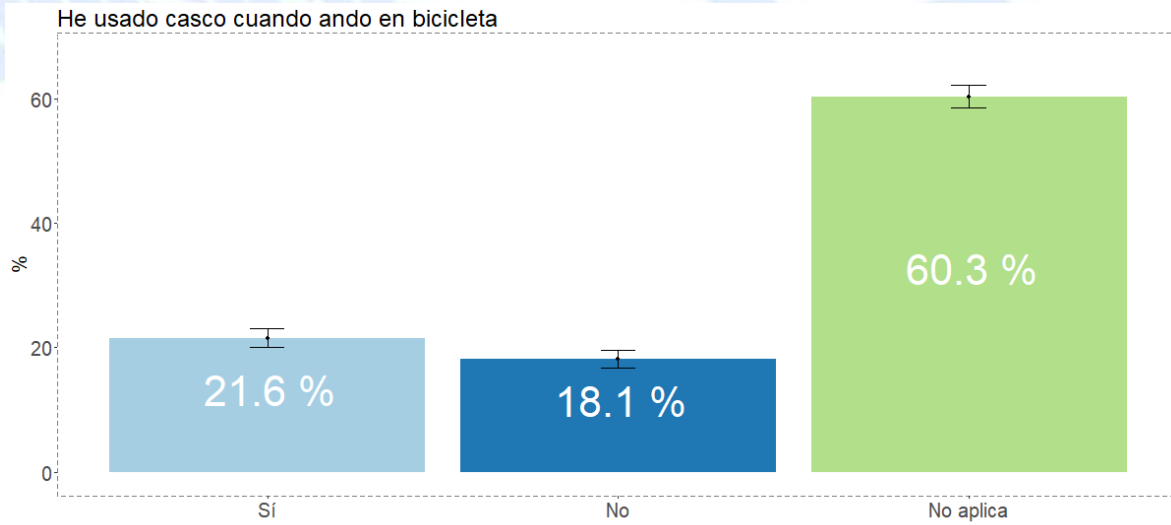


¿Cuántos días a la semana estás expuesto, en algún momento del día, al humo de tabaco y/o marihuana en la UC?

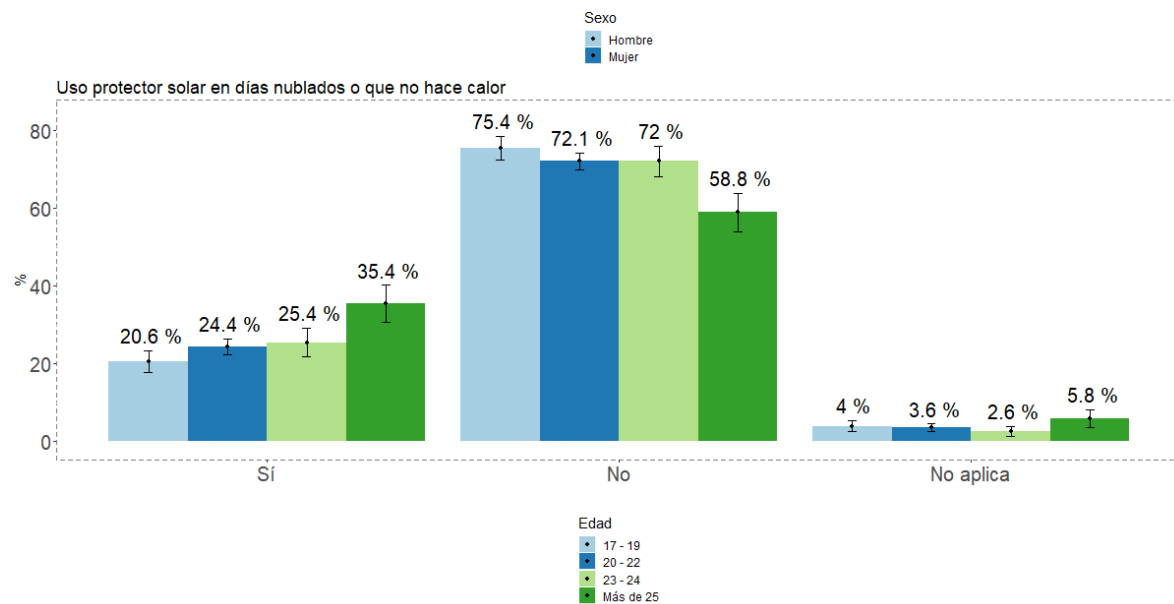
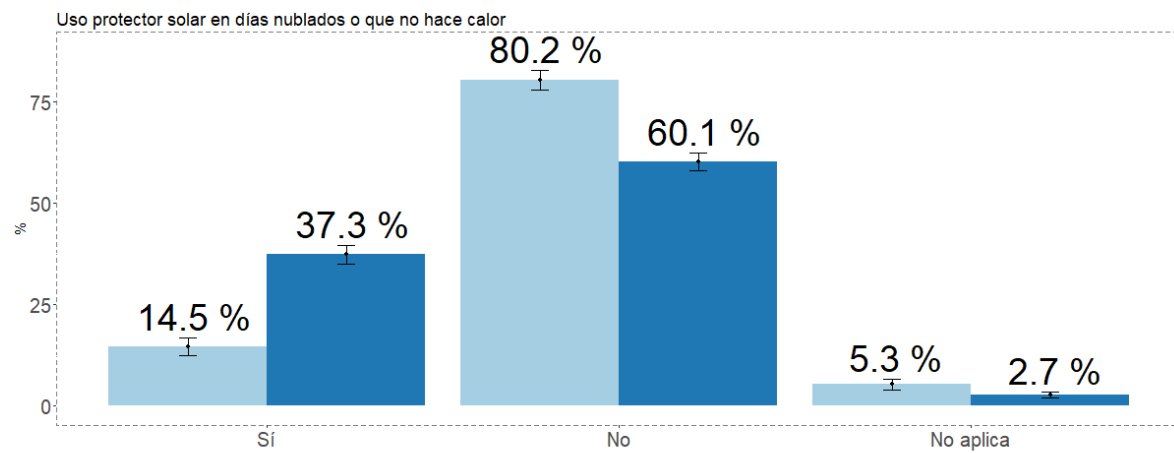
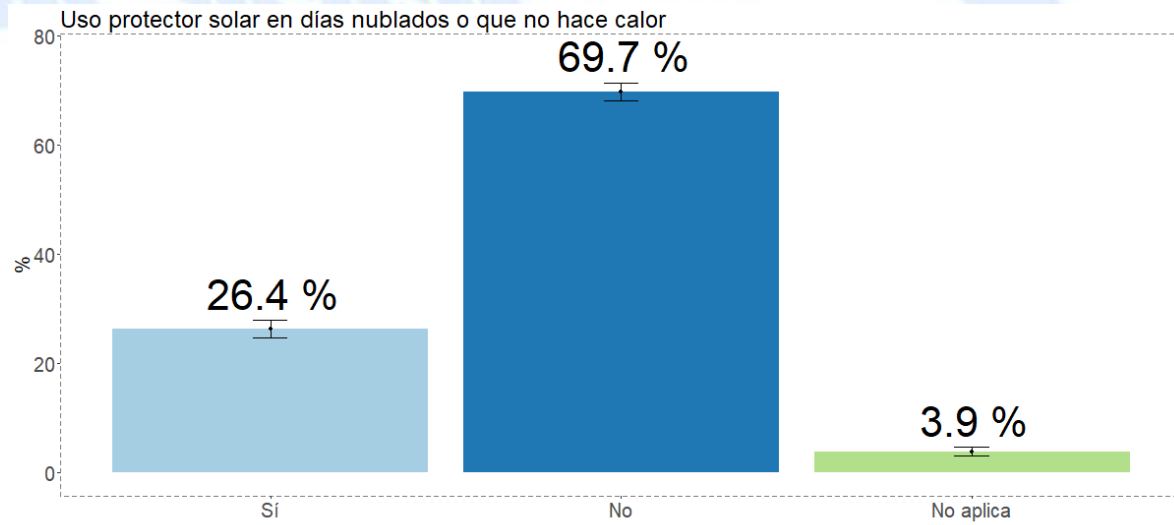


k. Conductas de autocuidado

C26: He usado casco cuando ando en bicicleta

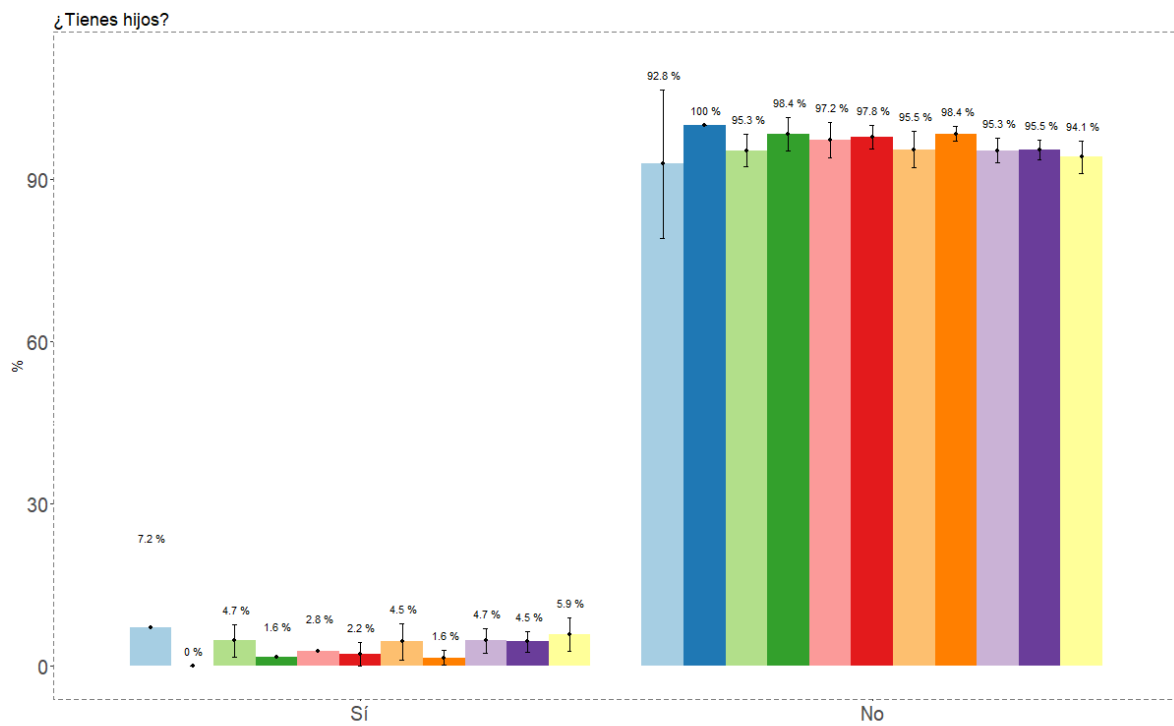
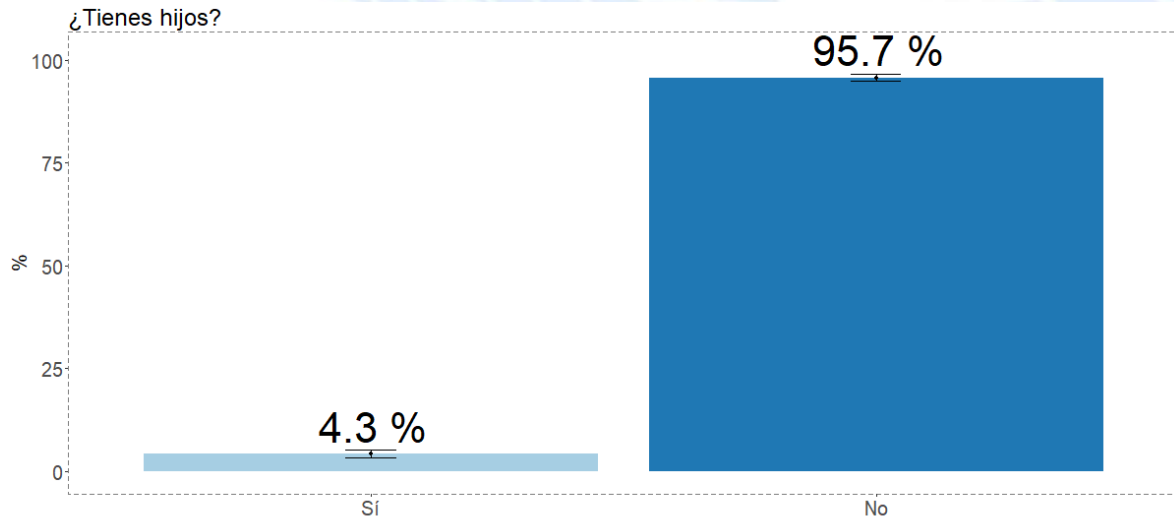


C27: Uso protector solar en días nublados o que no hace calor



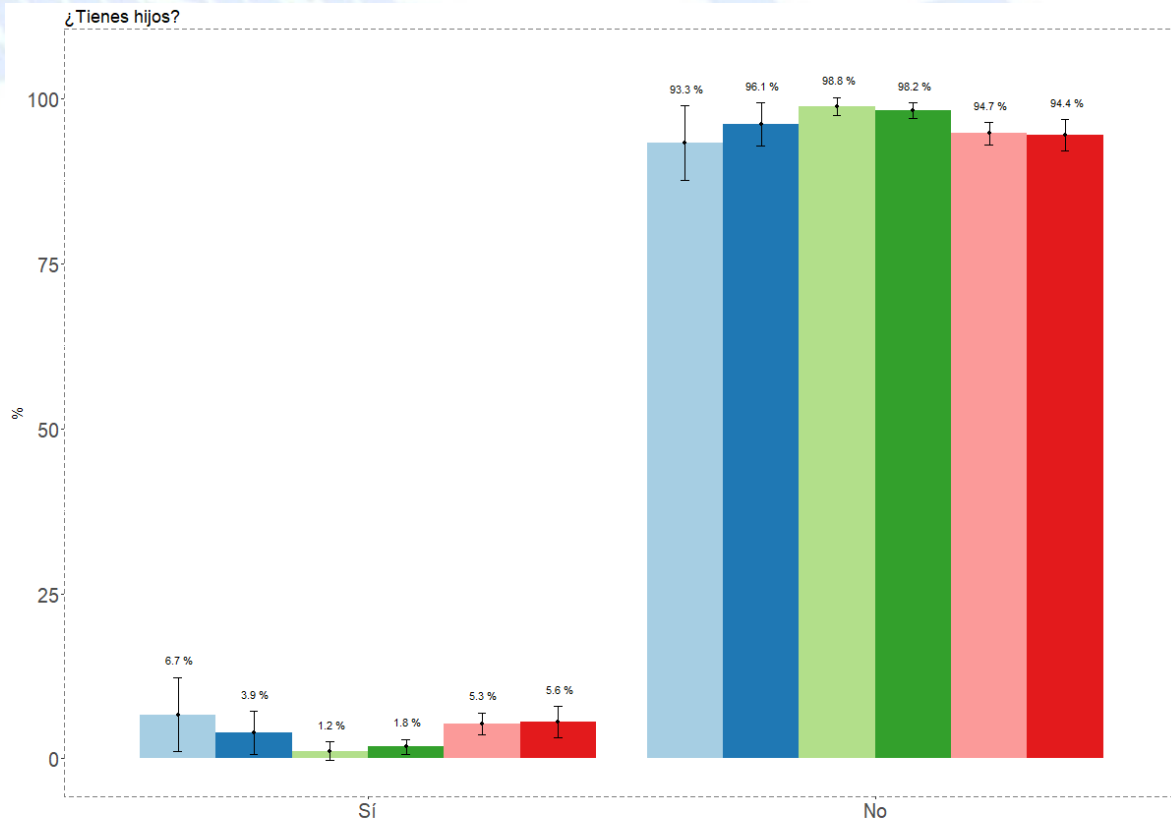
I. Información de caracterización

C28: ¿Tienes hijos?



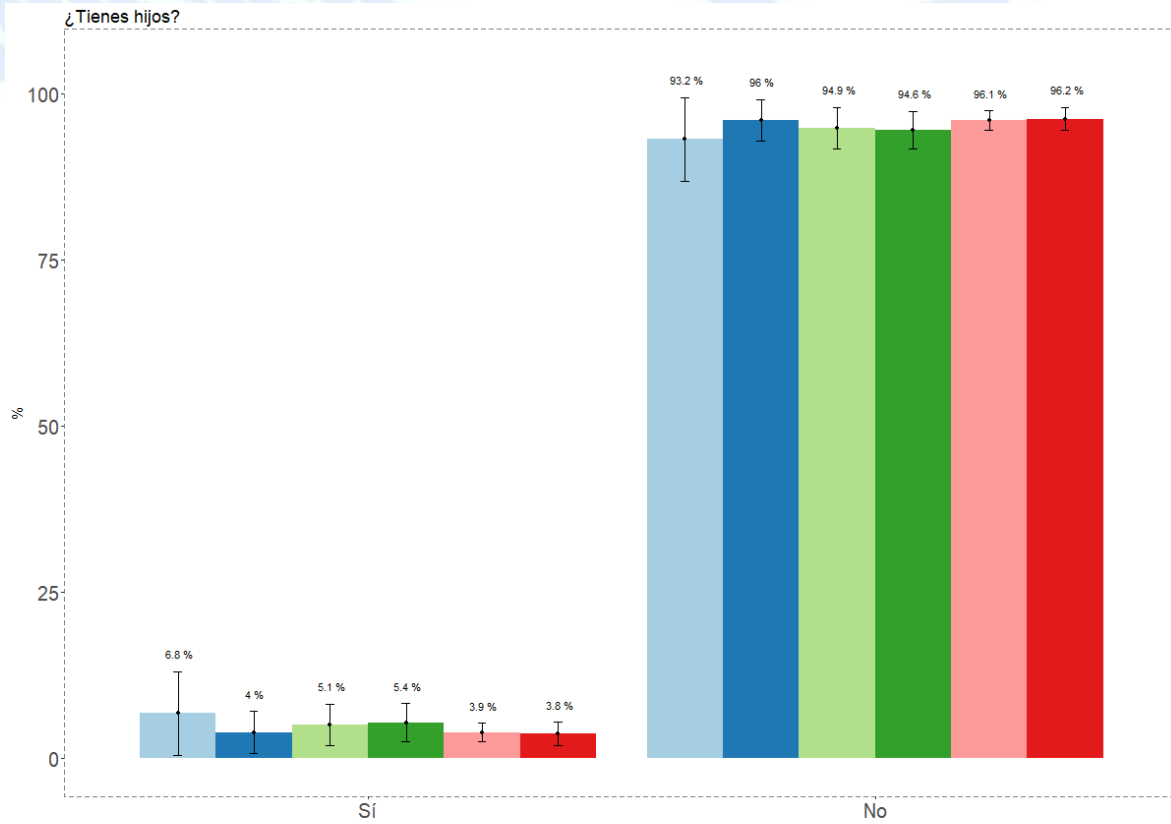
Considerando todas las cosas, ¿cuán satisfecho estás con tu vida en este momento?
 (Responde en una escala de 1 a 10, donde 1 es 'nada satisfecho' y 10 es 'totalmente satisfecho')

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



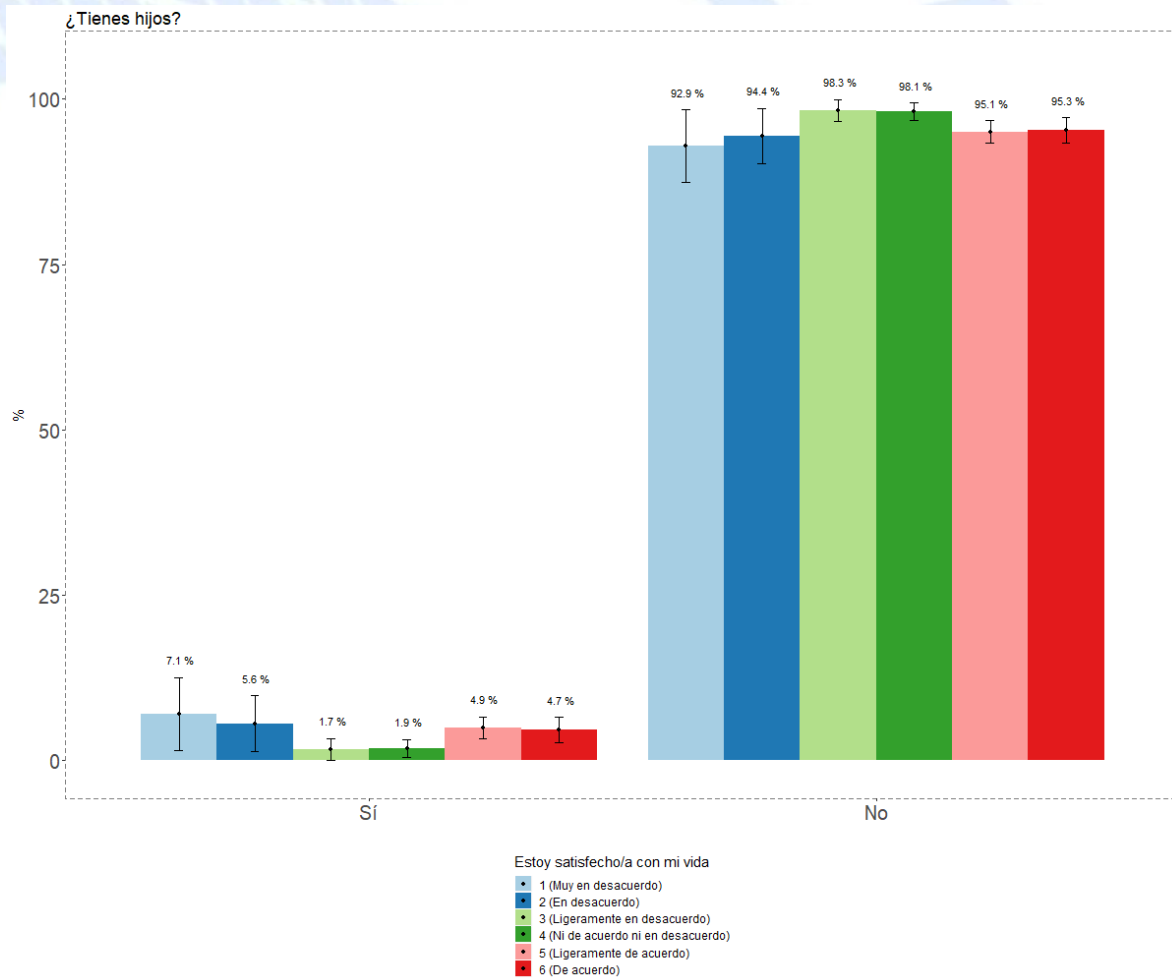
En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal

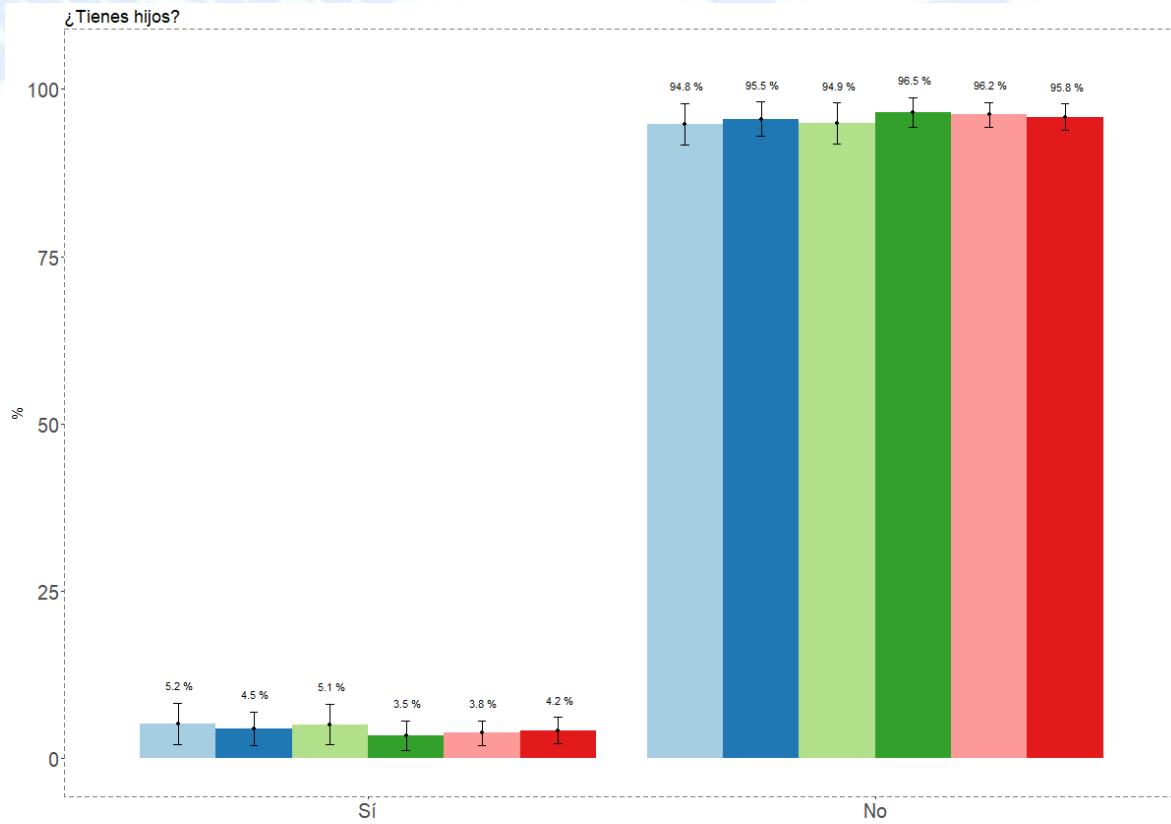
- 1 (Muy en desacuerdo)
- 2 (En desacuerdo)
- 3 (Ligeramente en desacuerdo)
- 4 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo)
- 5 (Ligeramente de acuerdo)
- 6 (De acuerdo)



Las condiciones de mi vida son excelentes

- 1 (Muy en desacuerdo)
- 2 (En desacuerdo)
- 3 (Ligeramente en desacuerdo)
- 4 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo)
- 5 (Ligeramente de acuerdo)
- 6 (De acuerdo)

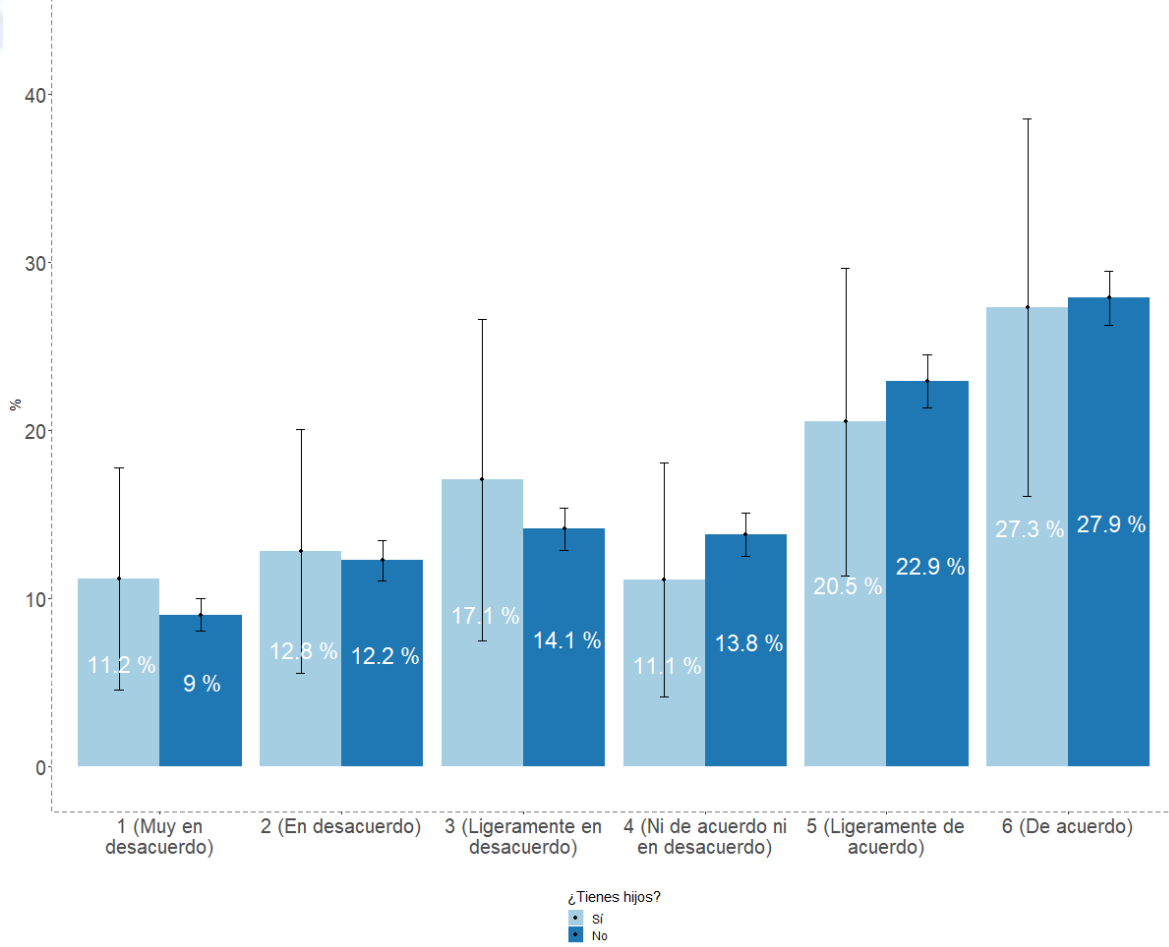




Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida

- 1 (Muy en desacuerdo)
- 2 (En desacuerdo)
- 3 (Ligeramente en desacuerdo)
- 4 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo)
- 5 (Ligeramente de acuerdo)
- 6 (De acuerdo)

Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida



7. ANEXOS

Consentimiento

Bienvenido(a) y gracias por participar en nuestra encuesta.

Este cuestionario pregunta sobre algunos aspectos de tu salud y calidad de vida.

Es voluntaria y tus respuestas son absolutamente confidenciales, nadie podrá acceder a las respuestas personales.

Asegúrate de leer bien cada pregunta antes de contestar. Puedes escoger no participar o no responder alguna pregunta en específico, así como abandonar la encuesta en cualquier momento. También, si a raíz de contestar esta encuesta quieres consultar con un profesional, puedes escribir al correo campussaludable@uc.cl y agendaremos una hora según tus necesidades.

Contestar la encuesta no te tomará más de 25 minutos. Tu participación es muy valiosa.

El completar esta encuesta no afectará de ninguna manera tu relación con la Universidad o con Salud Estudiantil.

Los resultados de esta encuesta serán analizados sólo de forma global y compartidos para mejorar acciones en pro de la calidad de vida de los estudiantes.

Al completar totalmente esta encuesta participarás en el sorteo de un iPad mini (7,9") de 16Gb. Déjanos al final de la encuesta un correo de contacto. Para terminar correctamente la encuesta debes presionar el botón finalizar al final del cuestionario.

Para partir, haz click en el botón "Aceptar".