

Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima

Variables associated with perceived physical and mental health in university students from Lima

Cecilia Chau^{a,*}, Patty Vilela^a

^a Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú

Recibido: 17 de octubre de 2016

Aceptado: 22 de mayo de 2017

Resumen

El propósito de la presente investigación es analizar la asociación entre la salud física y mental percibida y las variables sociodemográficas, académicas y psicológicas en un grupo de 520 estudiantes de una universidad privada de Lima. Para este propósito, se utilizó el cuestionario SF36, la escala de Autoeficacia General, la escala de Estrés Percibido (PSS) y el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE 60). Los resultados indican que los hombres obtuvieron puntuaciones mayores en las dimensiones de salud física en comparación con las mujeres. Los alumnos que presentaron menores dificultades académicas obtuvieron mayores puntajes en las dimensiones de salud mental. Finalmente, el estrés percibido obtuvo correlaciones más fuertes con las dimensiones de salud física y mental percibida. Se espera que los resultados contribuyan con el desarrollo de los programas enfocados en la prevención y promoción de la salud de los estudiantes universitarios.

Palabras clave: afrontamiento, autoeficacia general, estudiantes universitarios, estrés percibido, salud mental y física.

Abstract

This investigation aims to analyze the association between the perceived physical and mental health and the sociodemographic, academic and psychological variables in a group of 520 students from a private university of Lima. For this purpose, the Short Form-36 Health Survey (SF-36), the General Self-Efficacy Scale (GSE), the Perceived Stress Scale (PSS) and the Coping Estimation Inventory (COPE 60) were used. The results show that men obtained higher scores in the dimensions of physical health compared to women. Students who had less academic difficulties obtained higher scores in the dimensions of mental health. Finally, the perceived stress exhibited stronger correlations with the dimensions of perceived physical and mental health. It is expected that these results contribute to the development of programs focused on health prevention and promotion of university students.

Keywords: coping, general self-efficacy, university students, perceived stress, mental and physical health.

Para citar este artículo:

Chau, C., & Vilela, P. (2017). Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima. *Liberabit*, 23(1), 89-102. doi: 10.24265/liberabit.2017.v23n1.06

Este es un artículo Open Access bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0



Introducción

Durante la etapa universitaria, los jóvenes deben lidiar con una serie de demandas que podrían afectar su salud (Barraza & Silero, 2007; Feldman et al., 2008; Pozos-Radillo, Preciado-Serrano, Acosta-Fernández, Aguilera-Velasco, & Delgado-García, 2014). En efecto, se han encontrado problemas a nivel psicológico y físico en estudiantes universitarios (Becerra, 2013; Chau & Tavera, 2012; Gallagher, 2014, Holm-Hadulla & Koutsoukou-Argraki, 2015; Prince, 2015; Secretaría Nacional de la Juventud, 2012). Entre las problemáticas más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad, los intentos suicidas y los trastornos alimenticios (Gallagher, 2014; Lester, 2014; Lipson, Gaddis, Heinze, Beck, & Eisenber, 2015). A nivel de salud física, se han identificado quejas tales como tensión en el cuello y espalda, dolores de espalda, enfermedades respiratorias, entre otros (Becerra, 2013; Chau & Tavera, 2012), y hábitos de salud poco saludables, como el bajo consumo de frutas y verduras, y un reducido nivel de actividad física (Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima [GOP], 2006).

Existe un conjunto de variables que se relacionan con la salud de los jóvenes universitarios. Entre estas se encuentran las sociodemográficas, académicas y psicológicas. En relación a las primeras, el sexo predice la salud general, la salud física y mental en estudiantes universitarios (Merianos, Nabor, Viourek, & King, 2013; Sabbah, Sabbah, Khamis, Sabbah, & Droubi, 2013; Schmidt, 2012). Los estudios coinciden en que las mujeres reportan menores niveles de salud tanto física como mental (Meriados et al., 2013; Pekmezovic, Popovic, Tepavcevic, Gazibara, & Paunic, 2011; Sabbah et al., 2013; Saravia, 2013; Schmidt, 2012) y son más vulnerables a presentar mayores síntomas ansiosos y depresivos en comparación con los varones (Simić-Vukomanović et al., 2016). Por otro lado, respecto a la variable lugar de procedencia, se ha reportado en estudiantes migrantes mayores síntomas de depresión (Tataje, 2013), así como asociaciones más altas entre la

ansiedad estado y rasgo con el estilo evitativo de afrontamiento (Torrejón, 2011). Además, Chau y Vilela (2016) encontraron que esta variable predice la salud mental en un grupo de 1024 estudiantes universitarios de Lima y Huánuco.

En cuanto a las variables académicas, se han encontrado diferencias según las facultades, siendo los estudiantes de Ciencias de la Salud quienes reportan menores niveles de salud. No obstante, los resultados no son concluyentes con respecto a esta variable (Latas et al., 2014; Pekmezovic et al., 2011). Por otra parte, Chow (2010) halló, en un estudio realizado con 501 estudiantes canadienses, que la salud física y el bienestar psicológico, entre otras variables, explican el 14.5% de la varianza del desempeño académico. Es decir, los alumnos que se sienten más satisfechos con su salud física y presentan mayores niveles de bienestar psicológico obtuvieron mejores calificaciones. En contraste, los estudiantes que presentaron síntomas de depresión, ansiedad y trastornos alimenticios obtuvieron menores calificaciones (Lipson et al., 2015; Simić-Vukomanović et al., 2016). Estos resultados aportan evidencia de la conexión entre la salud mental y el rendimiento académico en estudiantes universitarios.

Asimismo, entre las variables psicológicas relacionadas con la salud, se encuentra el estrés, el cual se vincula con una pobre calidad de sueño, síntomas de ansiedad, depresión (Valerio, Jim Kim, & Sexton-Radek, 2016; Wiklund, Malmgren-Olsson, Ohman, Bergstrom, & Fjellman-Wiklund, 2012), inactividad física, obesidad y ciertas conductas adictivas (Ng & Jeffery, 2003; Pelletier, Lytle, & Laska, 2016; Sinha & Jastreboff, 2013). Este predice la sintomatología depresiva (Lester, 2014) y media la relación entre la depresión y la conducta suicida (Smith et al., 2015). Por otro lado, se ha encontrado que las estrategias maladaptativas de afrontamiento se relacionan con menores niveles de salud mental y con un mayor estrés percibido (Hirsch, Hang Do, Hollebach, Manoguerra, & Adler, 2009; Penley, Tomaka, & Wiebe, 2002). Específicamente, el estilo

evitativo de afrontamiento se relaciona con conductas que afectan la salud (Becerra, 2013; Chau, 2004), así como también es un factor predictor de la conducta suicida (Blasco et al., 2016; Tang, Xue, & Qin, 2015). En contraste, la autoeficacia produce un efecto positivo en la salud (Bandura, 1997) y es considerada como una variable protectora (Roddeberry & Renk, 2010; Schönfeld, Brailovskaia, Bieda, Chi Zhang, & Margraf, 2016). Se ha encontrado que los mayores niveles de autoeficacia se relacionan con adecuadas estrategias de afrontamiento (Chýlová & Natovová, 2013; Zhao, Lei, He, Gu, & Li, 2015). Además, se asocia con la adopción de conductas saludables y el cese de conductas no saludables (Maddux, Brawley, & Boykin, 1995).

En el contexto peruano, no existen estudios que profundicen en las variables asociadas a la salud física y mental percibida en población universitaria. Por ello, resulta importante identificar y comprender las variables relacionadas con la salud con el propósito de orientar las estrategias para los programas de prevención y promoción dirigidos a los jóvenes estudiantes. En ese sentido, el propósito del presente estudio es analizar la asociación entre la salud física y mental percibida y las variables sociodemográficas, académicas y psicológicas en un grupo de 520 estudiantes de una universidad privada de Lima.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 520 estudiantes de una universidad privada peruana de Lima Metropolitana. Los participantes fueron de ambos sexos (35.2% varones y 64.8% mujeres) y sus edades fluctuaron entre 17 y 28 años ($M = 20.73$, $DE = 1.92$). En cuanto al estado civil, la mayoría (99.2%) señaló estar soltero. Además, el 75.8% refirió haber nacido en la capital (ciudad de Lima) y el 22.4% en otro departamento del Perú. El muestreo utilizado en la investigación fue no probabilístico intencional (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006)

y el criterio de selección fue ser alumno regular (cursar 12 créditos como mínimo en el semestre académico).

El 30% de los participantes pertenecía a la Facultad de Letras y Ciencias Humanas, el 23.7% a la Facultad de Ciencias Contables y Gestión, el 20% a la Facultad de Ciencias e Ingeniería, el 13.1% a la Facultad de Derecho y el 12.7% a la Facultad de Educación. Respecto de las características académicas, el 51.4% de los participantes señaló haber llevado cursos por segunda o tercera vez y que el promedio de cursos reprobados fue 2.73 ($DE = 2.04$). Asimismo, el 15% de los participantes reportó haber dejado de estudiar en algún momento de su carrera. Entre los principales motivos se encontraron las dificultades económicas, las demandas laborales, los problemas de salud, entre otros.

Instrumentos

El cuestionario SF-36 fue utilizado para medir la calidad de vida relacionada a la salud (Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1993). Consta de 36 ítems que representan ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal y salud general, que son parte del Componente de Salud Física (CSF), además de vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, que son parte del Componente de Salud Mental (CSM). Las dimensiones de la prueba presentan puntajes T ($M = 50$, $DE = 10$) que permiten realizar comparaciones entre sí. Los valores más altos significan un mejor funcionamiento (Ware & Gandek, 1998).

En el contexto peruano, Salazar y Bernabé (2012) obtuvieron la validez de constructo de la escala a través del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y encontraron la estructura que proponen los autores de la prueba original con adecuados índices de ajuste.

En la presente investigación, se obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach que oscilaron entre .71 y .85 en la muestra total del estudio. De la misma

manera, se hallaron los coeficientes de confiabilidad con la muestra diferenciada por sexo. Se encontraron coeficiente alfa de Cronbach entre .79 y .86 en el grupo de los hombres y entre .81 y .84 en el grupo de mujeres, en las dimensiones y los componentes de la salud física percibida. En cuanto a las dimensiones y componentes de la salud mental percibida, se hallaron coeficientes alfa de Cronbach entre .81 y .86 en el grupo de hombres y entre .78 y .84 en el grupo de mujeres.

La Escala de Estrés Percibido (The Perceived Stress Scale-PSS; Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) evalúa el grado en el que los individuos valoran como estresantes determinadas situaciones. La escala consta de 14 ítems que incluyen preguntas sobre el nivel de estrés experimentado en el último mes. Presenta un formato de respuesta tipo Likert de alternativas de respuesta con un rango de 0 ("nunca") a 4 ("muy a menudo"). La adaptación al español de la prueba presenta adecuadas propiedades psicométricas tanto en validez como en confiabilidad (Remor, 2006). En el Perú, se ha utilizado este instrumento y se ha hallado un adecuado coeficiente de confiabilidad (Becerra, 2013; Chau & Vilela, 2016). En el presente estudio, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .87.

El Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE) evalúa los estilos y estrategias de afrontamiento de las personas ante determinadas situaciones estresantes. Fue desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) y ampliada más adelante por los mismos autores. La versión de la prueba utilizada en este estudio está conformada por 60 ítems que se agrupan en 15 dimensiones que corresponden a las estrategias de afrontamiento. Tiene un formato de respuesta de tipo Likert con un rango de 1 ("casi nunca hago esto") a 4 ("hago esto con mucha frecuencia").

En el Perú, Cassaretto y Chau (2016) organizaron las estrategias en tres estilos: el estilo orientado a la tarea, el estilo evitación y el estilo orientado a la

búsqueda de vinculación socioemocional. Si bien las autoras proponen esta organización, advierten la débil evidencia de la estructura de estos últimos. Por este motivo, en la presente investigación se realizó un análisis de segundo orden con 12 estrategias y se identificaron tres factores que fueron denominados estilo orientado al problema, estilo evitativo y estilo socioemocional. La estrategia de enfocar y liberar emociones fue excluida por presentar cargas factoriales en dos estilos de afrontamiento. El modelo previamente descrito explica el 60% de la varianza total. En cuanto a la confiabilidad de los estilos de afrontamiento, los coeficientes alfa de Cronbach oscilaron entre .62 y .80.

La Escala de Autoeficacia General mide la evaluación de competencia personal amplia y estable frente a diversas situaciones estresantes. La versión alemana de esta escala fue originalmente desarrollada por Schwarzer y Jerusalem (1995). La escala consta de 28 ítems, 18 de los cuales son ítems distractores. Tiene un formato de respuesta tipo Likert con un rango de 1 ("incorrecto") a 4 ("cierto"). Se obtiene el puntaje total de la escala con la suma de los 10 ítems. En Perú, Alcalde (1998) realizó la adaptación de la escala y encontró una estructura unifactorial, así como un coeficiente alfa de Cronbach de .80. En la presente investigación se halló un coeficiente alfa de Cronbach de .88.

Procedimiento

El proyecto de investigación contó con la aprobación de un comité de ética acreditado por el centro de estudios. Se procedió a solicitar a los estudiantes la firma del consentimiento informado antes de su participación. Este documento indicaba los objetivos de la investigación y los derechos de los participantes, como la confidencialidad, el anonimato y la participación voluntaria. Los instrumentos fueron administrados en un solo momento entre los meses de abril y agosto del año 2015, por lo que se trata de un estudio de corte transversal (Hernández et al., 2006). La aplicación tuvo una duración promedio de

30 minutos. Finalmente, es preciso mencionar que se contó con un equipo capacitado de psicólogos que se encargó de la aplicación masiva de los instrumentos en las aulas universitarias.

Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS-22 y se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y, a partir de los resultados, se procedió a trabajar con estadísticos paramétricos. En primer lugar, se realizaron los contrastes de medias con el estadístico *t* de student para muestras independientes con las variables sociodemográficas y académicas con las dimensiones de salud mental y física percibida. De la misma manera, se obtuvo la *d* de Cohen como una medida de la magnitud del efecto. Finalmente, se

correlacionaron las dimensiones y los componentes de la salud física y mental percibida, y las variables psicológicas con el coeficiente de Pearson. Se consideró el criterio de Cohen (1988) para valorar la magnitud de estas correlaciones, las cuales fueron consideradas medianas a partir de .30.

Resultados

Se observó que los valores más altos de la muestra total de participantes se ubicaron en las dimensiones del CSF, con puntuaciones mayores a 50. Además, se observaron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de función física, dolor corporal, salud general y el CSF según sexo, siendo los hombres quienes obtuvieron un mayor puntaje en comparación con las mujeres (Tabla 1).

Tabla 1

Diferencias en las puntuaciones de las dimensiones y componentes de la salud percibida según sexo

	Total (<i>n</i> = 520)		Hombres (<i>n</i> = 183)		Mujeres (<i>n</i> = 337)		<i>t</i> (518)	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Función física	91.17	13.22	93.47	12.34	89.93	13.52	2.94	.003	.27
Rol físico	70.77	36.94	73.36	36.56	69.36	37.12	1.18	.239	.11
Dolor corporal	72.76	22.36	75.89	20.10	71.06	23.35	2.36	.019	.22
Salud general	65.64	20.13	68.20	20.73	64.26	19.68	2.14	.033	.20
Vitalidad	55.05	19.18	56.26	19.07	54.39	19.24	1.56	.290	.14
Función social	72.04	13.34	71.65	20.10	72.26	22.51	-.28	.779	.03
Rol emocional	60.26	42.73	57.74	43.63	61.62	42.23	-.99	.323	.09
Salud mental	66.81	17.48	67.26	17.78	66.56	17.33	.43	.666	.04
Componente de Salud Física	75.09	18.10	77.73	16.89	73.65	18.59	2.46	.014	.23
Componente de Salud Mental	63.54	20.69	63.23	21.52	63.71	20.25	-.25	.800	.02

Nota: *d* = *d* de Cohen.

Se encontró que los estudiantes que vivían acompañados (*M* = 66.32, *DE* = 19.97) presentaron mayores niveles en la dimensión de salud general que

quienes vivían solos (*M* = 57.80, *DE* = 20.50), *t*(-2.61), *p* = .01, *d* = .42.

En cuanto a las variables académicas y las dimensiones de salud física y mental percibida, se halló que aquellos alumnos que se cambiaron de carrera ($M = 76.18$, $DE = 20.02$) presentaron mayores puntajes en la dimensión de dolor corporal que los que no lo hicieron ($M = 71.90$, $DE = 22.90$), $t(-2.00)$, $p = .04$, $d = .20$. Asimismo, los participantes que refirieron haber desaprobado dos o tres cursos presentaron menores puntajes en las dimensiones de rol emocional ($M = 54.56$, $DE = 44.20$) en comparación con quienes no reprobaron cursos ($M = 66.14$, $DE = 40.36$), $t(3.12)$, $p = .02$, $d = .37$. El mismo resultado se halló en el Componente de Salud Mental ($M = 61.53$, $DE = 20.53$; $M = 65.56$, $DE = 20.67$ respectivamente), $t(2.22)$, $p = .03$, $d = .20$. Además, a nivel de tendencia, se encontró que los alumnos que reprobaron dos o tres cursos presentaron menores niveles en la dimensión de función social ($M = 70.08$, $DE = 23.04$) en comparación con quienes no reprobaron cursos ($M = 74.01$, $DE = 23.52$), $t(1.92)$, $p = .05$, $d = .17$. Los participantes que señalaron haber dejado de estudiar también reportaron mayores niveles en la dimensión de función física ($M = 93.91$, $DE = 9.25$)

en contraste con quienes no lo hicieron ($M = 90.68$, $DE = 13.76$), $t(-2.62)$, $p = .01$, $d = .23$ y en la dimensión de salud mental ($M = 70.56$, $DE = 16.95$; $M = 66.12$, $DE = 17.52$, respectivamente), $t(-2.07)$, $p = .04$, $d = .18$.

Finalmente, se realizaron análisis de correlaciones entre las dimensiones de salud física y salud mental percibida con los estilos de afrontamiento, la autoeficacia general y el estrés percibido. Se encontraron correlaciones medianas y grandes entre las dimensiones de la salud física y mental percibida con el estrés percibido, según el criterio de Cohen (1988). En el caso de la autoeficacia general, solo dos dimensiones de la salud mental percibida y el CSM obtuvieron correlaciones con esta variable. Finalmente, se observan asociaciones significativas e inversas entre el estilo de afrontamiento evitativo y algunas dimensiones de la salud física y mental percibida, mientras que no se hallaron correlaciones entre las dimensiones y los componentes de la salud mental y física percibida y los estilos de afrontamiento orientado al problema y socioemocional (Tabla 2).

Tabla 2

Correlaciones entre las dimensiones de la salud física y mental percibida y las variables psicológicas

	Estilo orientado al problema	Estilo evitativo	Estilo Socioemocional	Autoeficacia general	Estrés percibido
Función física	.05	-.25	-.007	.20	-.28
Rol físico	-.04	-.24	-.08	.14	-.33**
Dolor corporal	-.004	-.22	-.01	.17	-.39**
Salud general	.10	-.33**	.00	.29	-.47**
Vitalidad	.17	-.27	.06	.34**	-.58**
Función social	.05	-.38**	-.03	.27	-.57**
Rol emocional	.06	-.31**	-.14	.20	-.47**
Salud mental	.20	-.41**	-.01	.47**	-.73**
CSF	.02	-.33**	-.04	.24	-.47**
CSM	.13	-.41**	-.6	.36**	-.69**

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$

Discusión

Los resultados indican que los valores más altos se obtuvieron en las dimensiones que corresponden al CSF, siendo la dimensión de función física la que presentó mayor puntuación. Estos hallazgos coinciden con los estudios realizados con estudiantes universitarios de Lima (Saravia, 2013), Serbia (Latas et al., 2014; Pekmezovic et al., 2011) y el Líbano (Sabbah et al., 2013). Esto sugiere que los universitarios presentan una percepción favorable de su salud a nivel físico. Por ello, es importante considerar que, en esta etapa, los jóvenes presentan mayores niveles de energía y vitalidad; por lo tanto, era esperable que las puntuaciones en este componente sean mayores.

Por su parte, las dimensiones del CSM presentaron menores puntuaciones, a excepción de la dimensión de función social. Posiblemente, las demandas y retos que enfrentan los jóvenes en esta etapa (Cassaretto, Chau, Oblitas, & Valdez, 2003; Dusselier, Dunn, Wang, Shelley & Whalen, 2005) contribuyen con el incremento de los niveles de estrés. En nuestro medio, se han identificado que las principales preocupaciones de los adolescentes y jóvenes universitarios se centran en el futuro laboral, las relaciones familiares y de pareja, las dificultades económicas y el rendimiento académico (Chau & Van den Broucke, 2005; GOP, 2006; Martínez & Morote, 2001), lo cual podría explicar los menores niveles en las dimensiones de salud mental percibida.

Por otro lado, con relación a las diferencias según sexo en las dimensiones de la salud física y mental percibida, los varones obtuvieron mayores puntuaciones en el CSF y en las dimensiones que lo conforman, a excepción de la dimensión de rol físico. Probablemente, los hombres, al presentar biológicamente más fuerza que las mujeres, valoran en mayor medida su salud física. Precisamente, la dimensión que presentó mayores diferencias entre estos grupos está compuesta por ítems que están orientados a medir la capacidad y la fuerza física (tales como esfuerzos físicos, caminatas de larga

distancia, entre otros). Además, los estudios señalan que los varones son más activos que las mujeres y suelen presentar mayores niveles de motivación intrínseca para realizar actividad física (Beville et al., 2014; Lauderdale, Yli-Piipari, Irwin, & Layne, 2015). Estos resultados podrían sugerir que la valoración de la salud física se encuentra diferenciada por el sexo. Según Kogan (2008), para los hombres, el cuerpo cumple un rol central en la formación de su identidad. Por otro lado, se debe tomar en cuenta que en el presente estudio se consideró una medida de percepción de salud; por lo tanto, sería interesante realizar investigaciones que profundicen en la conducta de la actividad física, dado que se conoce el poderoso impacto que tiene sobre el estrés, la ansiedad, la autoestima, el autoconcepto, entre otras variables (Calfas & Taylor, 1994).

Además, los estudiantes que vivían solos presentaron un menor puntaje en la dimensión de salud general en comparación con quienes vivían acompañados por familiares o amigos; es decir, estos últimos refirieron sentirse más sanos y valoraron positivamente su salud. De manera similar, Pekmezovic et al. (2011) hallaron que los jóvenes que vivían con sus padres obtuvieron mayores puntuaciones en todas las dimensiones de los CSF y CSM. Ran et al. (2016) reportaron que los estudiantes que vivían solos se encontraban en mayor riesgo de presentar depresión que quienes vivían con sus padres. En ese sentido, los estudios han señalado la importancia del soporte social para la salud mental y física en estudiantes universitarios (Córdova, 2015; DeBerard & Masters, 2014; Feldman et al., 2008). Esto se complementa con lo investigado por Schnettler et al. (2013) en una muestra de 347 estudiantes chilenos, en donde se afirma que vivir con los padres está asociado a mejores hábitos alimenticios, mayor salud emocional, menor posibilidad de presentar sobrepeso, y, finalmente, a una mayor satisfacción con la vida. A partir de ello, se podría señalar que vivir con algún familiar o con un amigo podría ser considerado un factor protector de la salud.

Respecto de las variables académicas, se encontró que quienes se cambiaron de carrera presentaron mayores puntajes en la dimensión de dolor corporal. Posiblemente, el cambio de plan curricular (lo cual en muchos casos conlleva a un posible retraso en la culminación de los estudios superiores) aumente los niveles de estrés en este grupo. El estrés, a su vez, se asocia con síntomas a nivel físico, tales como dolor de cabeza, cuello, entre otros (El Ansari, Oskrochi, & Haghgoo, 2014), que podrían afectar su salud física. No obstante, es importante considerar que, si bien la dimensión de dolor corporal alude a un dolor general, no se descarta que las manifestaciones del dolor pudieran estar relacionadas a las respuestas típicas del estrés. Este aspecto podría ser estudiado más adelante de manera cualitativa.

Por otro lado, se halló que los estudiantes que habían reprobado dos o tres cursos presentaron menores puntajes en la dimensión de rol emocional, en el CSM y en la dimensión de función social. Probablemente, estos estudiantes estén presentando algunas dificultades en la adaptación a la vida universitaria, específicamente en el manejo de las exigencias académicas. Al respecto, Chau y Saravia (2016) indican que dicha capacidad es el segundo predictor más importante de la salud mental en estudiantes universitarios. En ese sentido, las dificultades en el aspecto académico podrían relacionarse con mayores niveles de estrés, debido a que reprobado cursos supone un retraso en la culminación de los estudios y, en los casos más extremos, podría implicar el retiro temporal o permanente de la universidad. De la misma manera, es importante considerar que el perfil del alumno ingresante de esta universidad se caracteriza por su compromiso por obtener resultados académicos favorables (Dirección de Asuntos Académicos, 2012); por ello, al no obtenerlos, se podría incrementar la percepción del estrés en este grupo de alumnos.

El grupo de estudiantes que reprobaron dos o tres cursos también presentan menores niveles en la

dimensión de función social. Este hallazgo sugiere que este grupo se podría estar replegando hacia sí mismo y no estaría buscando apoyo en su entorno más próximo, lo cual podría ser un factor de riesgo porque la falta de apoyo social se relaciona con problemas de salud mental (Grav, Hellzen, Romild, & Stordal, 2012; Turner & Brown, 2010). Es necesario señalar que se encontraron mayores diferencias en las dimensiones del CSM con las variables académicas, lo cual indicaría la importancia de la conexión entre la salud mental percibida y el rendimiento académico (Lipson et al., 2015).

Asimismo, se encontró que quienes habían dejado de estudiar presentaron mayores niveles en las dimensiones de función física y salud mental. Se plantea que estos estudiantes estarían experimentando un alivio temporal al dejar los estudios. Un hallazgo que apoya esta hipótesis es que uno de los principales motivos de esta decisión fueron las dificultades económicas reportadas por los participantes. No obstante, no se descarta el efecto de otras variables que no se estarían considerando en el presente estudio. Por ello, es necesario realizar más investigaciones que permitan profundizar en estas variables a fin de conocer si la explicación presentada tiene mayor respaldo empírico.

Finalmente, en cuanto a la relación entre las dimensiones de salud física y mental percibida con las variables psicológicas, en específico, se encontraron correlaciones medianas y grandes con casi todas las dimensiones de salud física y mental con el estrés percibido. Al respecto, existen estudios que aportan evidencia del efecto del estrés en la salud. En esa línea, Chau y Vilela (2016), en una investigación realizada con 1024 estudiantes universitarios, encontraron que el estrés percibido es la variable más importante que predice una menor salud mental. Además, este predice la depresión y tiene un efecto directo en la ideación suicida en estudiantes universitarios (Lester, 2014; Smith et al., 2015). Asimismo, en el presente estudio, se encontró que la relación más fuerte se obtuvo entre el estrés

y la dimensión de salud mental ($r = -.73$) y el estrés y el CSM ($r = -.69$). Estos datos brindan mayor evidencia de la fuerte relación entre el estrés y la salud mental, en comparación con la salud física (DeBerard & Masters, 2014; Hirsch et al., 2009), lo cual plantea el reto del trabajo en temas de prevención con este grupo de estudiantes y la importancia de difundir las estrategias de manejo del estrés y emociones.

Por otro lado, también se encontraron correlaciones significativas e inversas entre algunas de las dimensiones y los componentes de la salud física y mental con el estilo de afrontamiento evitativo. En los estudios pioneros de Carver et al. (1989) se reportaron relaciones directas entre este estilo de afrontamiento y la ansiedad rasgo, y las relaciones inversas con el optimismo, la autoestima y la personalidad resistente (*hardiness*). De la misma manera, Chao (2011) señala que el estilo evitativo podría deteriorar el efecto amortiguador del soporte social; por ello, concluye que este estilo de afrontamiento afecta el bienestar. En ese sentido, al distanciarse de la situación que genera estrés, el individuo indirectamente se aleja de una fuente importante (el soporte social) que podría contribuir a disminuir los efectos negativos de estrés. Este estilo, a su vez, favorece la cronicidad del estrés, lo cual, consecuentemente, genera un deterioro en la salud mental de los jóvenes estudiantes (Chau & Vilela, 2016). Es preciso considerar que el déficit de un adecuado afrontamiento y los altos niveles de estrés son considerados predictores importantes de conductas de riesgo en estudiantes universitarios (Tang et al., 2015). Además, los estudios longitudinales indican que el estilo evitativo de afrontamiento se relaciona con sintomatología depresiva desde la etapa de la adolescencia (Seiffge-Krenke, 2000; Seiffge-Krenke & Klessinger, 2000).

En relación con la variable autoeficacia, se obtuvieron relaciones significativas y directas con algunas dimensiones y el componente de la salud mental percibida. Se observa una mayor magnitud en

la dimensión de salud mental ($r = .47$) y en el CSM ($r = .36$). Estos hallazgos se podrían comprender a la luz del efecto amortiguador de la autoeficacia frente al estrés (Schönfeld et al., 2016; Roddeberry & Renk, 2010) que podría promover mayores niveles de salud mental. De la misma manera, se debe tomar en consideración la relación entre la autoeficacia y la vitalidad ($r = .34$). Según refieren los autores, la autoeficacia se relaciona con mejores conductas de salud, tales como el consumo de alimentos saludables y la actividad física (Fincham, Roomaney, & Kagee, 2015; Zalewska-Puchala, Majda, & Kolonko, 2007), y el cese del consumo de sustancias psicoactivas (Perkins, Parzynski, Mercincavage, Conklin, & Fonte, 2012), lo cual podría contribuir con mayores niveles de energía y vitalidad en los estudiantes universitarios.

Esta investigación presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, se contó con un reducido número de participantes, lo cual no permite realizar generalizaciones sobre las variables asociadas a la salud física y mental percibida de los estudiantes universitarios peruanos. De la misma manera, por el tamaño de la muestra, resultó inviable realizar un análisis de invarianza con el que se esperaba desestimar que las diferencias encontradas se presentaron por la disparidad en el tamaño de los grupos de comparación. Por otra parte, se utilizó una escala para la medición de estrés que no se circunscribe únicamente al ámbito académico, por lo cual no ha sido posible identificar otras fuentes de estrés que podrían estar afectando la salud percibida de los participantes. Además, es importante considerar que si bien en el presente estudio se lograron identificar algunas variables académicas que generaron diferencias en los niveles de salud de los estudiantes en este grupo particular, no existe un consenso en torno a la medición del rendimiento ni en relación a las variables académicas más relevantes. Por último, se trató de una investigación de tipo transversal que permite conocer el estado de salud en un solo momento en el tiempo. Por lo tanto, no es posible conocer los cambios que se generan

conforme transcurren los años de formación profesional.

En base a las limitaciones, se recomienda continuar profundizando en el estudio de la salud física y mental percibida en jóvenes universitarios peruanos. En primer lugar, es importante considerar un mayor tamaño muestral que permita realizar análisis predictivos de las variables que cumplen un rol más preponderante en la salud física y mental percibida. De la misma manera, se recomienda realizar un análisis de invarianza en futuras investigaciones. Para ello, se requiere un mayor número de participantes en cada grupo de comparación (Kline, 2011). En segundo lugar, se recomienda el uso de una escala que mida el estrés académico y los estresores más frecuentes con la finalidad de que los programas de orientación estudiantil focalicen sus intervenciones en el manejo de dichas situaciones generadoras de estrés. Finalmente, sería necesario realizar estudios de tipo longitudinal que permitan identificar los cambios que el entorno universitario genera en la salud de los estudiantes.

En conclusión, el presente estudio contribuye a la identificación de algunas variables sociodemográficas, académicas y psicológicas que serán de utilidad para guiar los programas de orientación estudiantil, los cuales tienen como objetivo velar por el bienestar integral de los estudiantes. En ese sentido, los resultados aportarán en el diseño de programas apropiados que consideren las variables que se relacionan con la salud física y mental percibida de los estudiantes universitarios.

Referencias

- Alcalde, M. (1998). *Nivel de autoeficacia percibida y estilos de afrontamiento en estudiantes de Lima* (Tesis de licenciatura inédita). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Barraza, A., & Silerio, J. (2007). Estrés académico en alumnos de Educación Media Superior: Un estudio comparativo. *Universidad Pedagógica de Durango*, 7, 48-65.
- Becerra, S. (2013). *Rol del estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Lima* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Beville, J. M., Meyer, M. R., Usdan, S. L., Turner, L. W., Jackson, J. C., & Lian, B. E. (2014). Gender differences in college leisure time physical activity: Application of the theory of planned behavior and integrated behavioral model. *Journal of American College Health*, 62(3), 173-184.
- Blasco, M. J., Castellví, P., Almenara, J., Lagares, C., Roca, M., Sesé, A., ... & Alonso, J. (2016). Predictive models for suicidal thoughts and behaviors among Spanish University students: rationale and methods of the UNIVERSAL (University & mental health) project. *BMC Psychiatry*, 16, 122. doi: 10.1186/s12888-016-0820-y
- Calfas, K. J., & Taylor, W. C. (1994). Effects of physical activity on psychological variables in adolescents. *Pediatric Exercise Science*, 6(4), 406-423.
- Carver, C. S., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cassaretto, M., & Chau, C. (2016). Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 42(2), 95-109. doi: 10.21865/RIDEP42_95
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392.

- Chao, R. C. (2011). Managing stress and maintaining well-being: social support, problem-focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling & Development, 89*(3), 338-348.
- Chau, C. (2004). *Determinants of alcohol use among University students: the role of stress, coping and expectancies* (Tesis de doctorado). Katholieke Universiteit Leuven, Leuven.
- Chau, C., & Saravia, J. C. (2016). How does stress and university adjustment relate to mental and physical health in Peru? *Journal of Behavior, Health & Social Issues, 8*(1), 9-17. doi: 10.5460/jbhsi.v8.1.53089
- Chau, C., & Tavera, M. (2012). *Informe proyecto PUCP-Saludable. I. Diagnóstico situacional*. Manuscrito inédito, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Chau, C., & Van den Broucke, S. (2005). Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: Estudio de focus group. *Revista de Psicología de la PUCP, 23*(2), 267-291.
- Chau, C., & Vilela, P. (2016). Determinantes de la salud en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. En V. Concha (Ed.), *VII Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud (ALAPSA)* (p. 140). Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Chow, H. (2010). Predicting academic success and psychological wellness in a sample of Canadian undergraduate students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 8*(2), 473-496.
- Chýlová, H., & Natovová, L. (2013). Stress, self-efficacy and well-being of the university students. *Journal on Efficiency and Responsibility in Education and Science, 6*(3), 190-202. doi: 10.7160/eriesj.2013.060306
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396.
- Córdova, E. C. (2015). *Soporte social y sentido de coherencia en estudiantes universitarios* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- DeBerard, M. S., & Masters, K. S. (2014). Psychological correlates of the short-form-36 Multidimensional Health survey in University Students. *Psychology, 5*, 941-949.
- Dirección de Asuntos Académicos (2012). *Las características de los ingresantes a la PUCP y su relación con el rendimiento*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Dusselier, L., Dunn, B., Wang, Y., Shelley, M. C., & Whalen, D. F. (2005). Personal, health, academic, and environmental predictor of stress for residence hall students. *Journal of American College Health, 54*(1), 15-24.
- El Ansari, W., Oskrochi, R., & Haghgoo, G. (2014). Are student's symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 11*(10), 9981-10002. doi: 10.3390/ijerph111009981
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & Pablo, J. de (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica 7*(3), 739-751.
- Fincham, S. M., Roomaney, R., & Kagee, A. (2015). The relationship between worldview, self-efficacy, psychological distress, and a health promoting lifestyle among a South African undergraduate university sample. *South African Journal of Psychology, 45*(4), 508-520. doi:10.1177/0081246315585935
- Gallagher, R. (2014). *National survey of counseling center directors*. [Online]. Recuperado de: http://d-scholarship.pitt.edu/28178/1/survey_2014.pdf
- Grav, S., Hellzen, O., Romild, U., & Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing, 21*(1-2), 111-120. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x
- Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima (2006). *Perfil de los estudiantes del Consorcio de Universidades: resumen y análisis*. Lima: Consorcio de Universidades.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4.ª ed.). México, D. F.: McGraw-Hill.
- Hirsch, J. D., Hang Do, A., Hollebach, K. A., Manoguerra, A. S., & Adler, D. S. (2009). Student's health-related quality of life across the Preclinical Pharmacy Curriculum. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(8), 147. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828308/pdf/ajpe147.pdf>
- Holm-Hadulla, R. M., & Koutsoukou-Argyaki, A. (2015). Mental health of students in a globalized world: prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health & Prevention*, 3(1-2), 1-4. doi: 10.1016/j.mhp.2015.04.003
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Kogan, L. (2008). Estudios sobre sexo/género y cuerpo en el Perú. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 17(2), 185-299.
- Latas, M., Stojkovic, T., Ralic, T., Jovanovic, S., Spiric, Z., & Milovanovic, S. (2014). Medical student's health related quality of life-A comparative study. *Vojnosanitetski Pregled*, 71(8), 751-756. doi: 10.2298/VSP1408751L
- Lauderdale, M. E., Yli-Piipari, S., Irwin, C. C., & Layne, T. E. (2015). Gender differences regarding motivation for physical activity among college students: a self-determination approach. *Physical Educator*, 72, 153-172.
- Lester, D. (2014). College student stressors, depression, and suicidal ideation. *Psychological Reports*, 114(1), 293-296. doi: 10.2466/12.02.PR0.114k10w7
- Lipson, S. K., Gaddis, S. M., Heinze, J., Beck, K., & Eisenber, D. (2015). Variations in student mental health and treatment utilization across US colleges and universities. *Journal of American College Health*, 63(6), 388-396. doi: 10.1080/0744848.2015.1040411
- Maddux, J., Brawley, L., & Boykin, A. (1995). Self-efficacy and healthy behavior. Prevention, promotion and detection. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, ad adjustment. Theory, research, and application* (pp. 173-202). New York: Plenum Press.
- Martínez, P., & Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(2), 212-236.
- Merianos, A. L., Nabors, L. A., Vidourek, R., & King, K. A. (2013). The impact of self-esteem and social support on student's mental health. *American Journal of Health Studies*, 28(1), 27-34.
- Ng, D. B., & Jeffery, R. W. (2003). Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. *Health Psychology*, 22(6), 638-642. doi: 10.1037/0278-6133.22.6.638
- Pekmezovic, T., Popovic, A., Tepavcevic, D., Gazibara, T., & Paunic, M. (2011). Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University student. *Quality of Life Research*, 20(3), 391-397. doi 10.1007/s11136-010-9754
- Pelletier, J. E., Lytle, L. A., & Laska, M. N. (2016). Stress, health risk behaviors, and weight status among community college students. *Health Education & Behavior*, 43(2), 139-144. doi: 10.1177/1090198115598983
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcome: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603.
- Perkins, K. A., Parzynski, C., Mercincavage, M., Conklin, C. A., & Fonte, C. A. (2012). Is self-efficacy for smoking abstinence a cause of, or a reflection on, smoking behavior change? *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 20(1), 56-62. doi: 10.1037/a0025482
- Pozos-Radillo, B. E., Preciado-Serrano, M., Acosta-Fernández, M., Aguilera-Velasco, M., & Delgado-García, D. D. (2014). Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicología Educativa*, 20(1), 47-52. doi: 10.1016/j.pse.2014.05.006
- Prince, J. (2015). University students counseling and mental health in the United States: trends and challenges. *Mental Health & Prevention*, 3(1-2), 5-10. doi: 10.1016/j.mhp.2015.03.001

- Ran, M., Mendez, A. J., Leng, L., Bansil, B., Reyes, N., Cordero, G... & Tang, M. (2016). Predictors of mental health among college students in guam: implications for counseling. *Journal of Counseling & Development, 94*(3), 344-355. doi: 10.1002/jcad.12091
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology, 9*(1), 86-93.
- Roddeberry, A., & Renk, K. (2010). Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of mental services in college students. *Child Psychiatry and Human Development, 41*(4), 353-370. doi: 10.1007/s10578-010-0173-6
- Sabbah, I., Sabbah, H., Khamis, R., Sabbah, S., & Droubi, N. (2013). Health related quality of life of university students in Lebanon: lifestyles behaviors and socio-demographic predictors. *Health, 5*(7), 1-12. doi: 10.4236/health.2013.57A4001
- Salazar, R., & Bernabé, E. (2012). The Spanish SF 36 in Peru. Factor structure, construct Validity and internal consistency. *Asia Pacific Journal of Public Health, 27*(2), NP2372-80. doi: 10.1177/1010539511432879
- Saravia, J. C. (2013). *Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Schmidt, M. (2012). Predictors of self-rated health and lifestyle behaviours in Swedish University students. *Global Journal of Health Science, 4*(4), 1-14. doi: 10.5539/gjhs.v4n4p1
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Paiva, G., & Grunert, K. (2013). Hábitos alimenticios y bienestar subjetivo en universitarios del sur de Chile. *Nutrición Hospitalaria, 28*(6), 2221-2228. doi: 10.3305/nh.2013.28.6.6751
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Chi Zhang, X., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 16*(1), 1-10. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.08.005
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston, *Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Secretaría Nacional de la Juventud. (2012). *Primera encuesta nacional de la juventud. Resultados finales*. Lima: Autor.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence, 23*(6), 675-691. doi: 10.1006/jado.2000.0352
- Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2000). Long-Term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(6), 617-630.
- Simić-Vukomanović, I., Mihajlović, G., Kocić, S., Djonović, N., Banković, D., Vukomanović, V., & Djukić-Dejanović, S. (2016). The prevalence and socioeconomic correlates of depressive and anxiety symptoms in a group of 1940 Serbian university students. *Vojnosanitetski Pregled, 73*(2), 169-177. doi: 10.2298/VSP141106143S
- Sinha, R., & Jastreboff, A. M. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological Psychiatry, 73*(9), 827-835. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.01.032
- Smith, S. S., Smith, J., Karczewski, S., Pivarunas, B., Suffoletto, S., & Munin, A. (2015). Mediating effects of stress, weight-related issues, and depression on suicidality in college students. *Journal of American College Health, 63*(1), 1-12. doi: 10.1080/07448481.2014.960420
- Tang, F., Xue, F., & Qin, P. (2015). The interplay of stressful life events and coping skills on risk for suicidal behavior among youth students in contemporary China: a large scale cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 15*, 182. doi: 10.1186/s12888-015-0575-x
- Tataje, A. (2013). *Sintomatología depresiva y dimensiones de perfeccionismo en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Torrejón, C. (2011). *Ansiedad y afrontamiento en estudiantes migrantes* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

- Turner, R. J., & Brown, R. L. (2010). Social support and mental health. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *Handbook of the study of Mental Health* (2nd ed., pp. 200-212). New York: Cambridge University Press.
- Valerio, T., Jin Kim, M., & Sexton-Radek, K. (2016). Association of stress, general health, and alcohol use with poor sleep quality among U. S. college students. *American Journal of Health Education*, 47(1), 17-23. doi:10.1080/19325037.2015.1111173
- Ware, J., & Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 health survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 903-912.
- Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide*. Massachusetts: New England Medical Center.
- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E. B., Ohman, A., Bergstrom, E., & Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender-a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC Public Health*, 12, 993. doi: 10.1186/1471-2458-12-993
- Zalewska-Puchala, J., Majda, A., & Kolonko, J. (2007). Health behaviour of students versus a sense of self-efficacy. *Advances in Medical Sciences*, 52(1), 73-77.
- Zhao, F., Lei, X., He, W., Gu, Y., & Li, D. (2015). The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. *International Journal of Nursing Practice*, 21(4), 401-409. doi: 10.1111/ijn.12273
-

Cecilia Chau

Estudió en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y obtuvo el doctorado en la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica). Responsable del programa PUCP Saludable. Docente Principal, tiempo completo en la PUCP. Áreas de investigación: estrés, afrontamiento y conductas adictivas.

* cchau@pucp.edu.pe

Patty Vilela

Licenciada de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Miembro del Grupo de Investigación "Psicología, Salud y Universidad: Entornos Saludables". Docente a tiempo parcial y asistente de docencia en la PUCP. Áreas de investigación: determinantes de la salud en jóvenes, estilos de vida saludable y burnout.

patty.vilelaa@pucp.pe

Investigación financiada por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) a través de la Dirección de Gestión de la Investigación (DGI).