

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DEL PERÚ**

**RASGOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTAS DE SALUD EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en  
Psicología Clínica

**AUTORA:**

LAURA BERENICE SALINAS BECERRA

**ASESORA:**

Dra. MÓNICA DE LOS MILAGROS CASSARETTO BARDALES

LIMA – 2020



*A Mamá,  
Carmen Rosa Becerra Fernández  
in memoriam.*

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer, de manera muy especial, a mi asesora Mónica Cassaretto por su dedicado trabajo. Por su paciencia, su profesionalismo, su calidez. Por sus valiosos consejos, comentarios y observaciones, por todo el apoyo y el soporte brindado para la realización de esta investigación.

A mis padres Carmen y Jorge, y a mis hermanos María y Orlando por el apoyo incondicional y el soporte brindado durante toda esta travesía.

A mi familia por alentarme siempre e impulsarme a seguir.

A los que más que profesores fueron los maestros que me guiaron durante mi época universitaria.

A mis queridos amigos, mis compañeros de ruta.

A mis compañeras de Aprendo Contigo - INEN por acompañarme en este proceso y ponerle la cuota de alegría y distensión. Gracias chicas de corazón verde.

A Miluska Arana por guiarme y acompañarme en la primera parte del proceso. Muchas gracias.

Finalmente, a todas las personas que hicieron posible que llevara a cabo esta investigación.



## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar las posibles relaciones entre las conductas de salud y los rasgos de personalidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. Participaron 99 estudiantes entre los 18 y los 22 años ( $M= 18.27$ ;  $DE= 2.08$ ), de ambos sexos y de las facultades de Letras y de Ciencias. Un objetivo secundario fue describir si existen relaciones entre las variables de estudio y los factores sociodemográficos. La medición de la personalidad se llevó a cabo con el NEO-FFI (Costa y McCrae, 1992) y las conductas de salud con la adaptación del CEVJU de Chau y Saravia (2014). En cuanto al objetivo de la investigación, los resultados mostraron que neuroticismo correlaciona de forma inversa y pequeña con organización de sueño ( $r=-.27$ ;  $p<0.01$ ), así como conciencia correlaciona de forma directa y pequeña con organización de sueño ( $r=.28$ ;  $p<0.01$ ). Además, se hallaron diferencias significativas entre neuroticismo y agradabilidad con relación al sexo. Así como, que extraversión se relaciona de manera inversa con la edad del estudiante ( $r= -.30$ ,  $p< 0.01$ ). Se discuten las posibles explicaciones de estos hallazgos, se reportan las limitaciones de la investigación y se proponen algunas recomendaciones para futuros estudios.

Palabras clave: rasgos de personalidad, conductas de salud, estudiantes universitarios

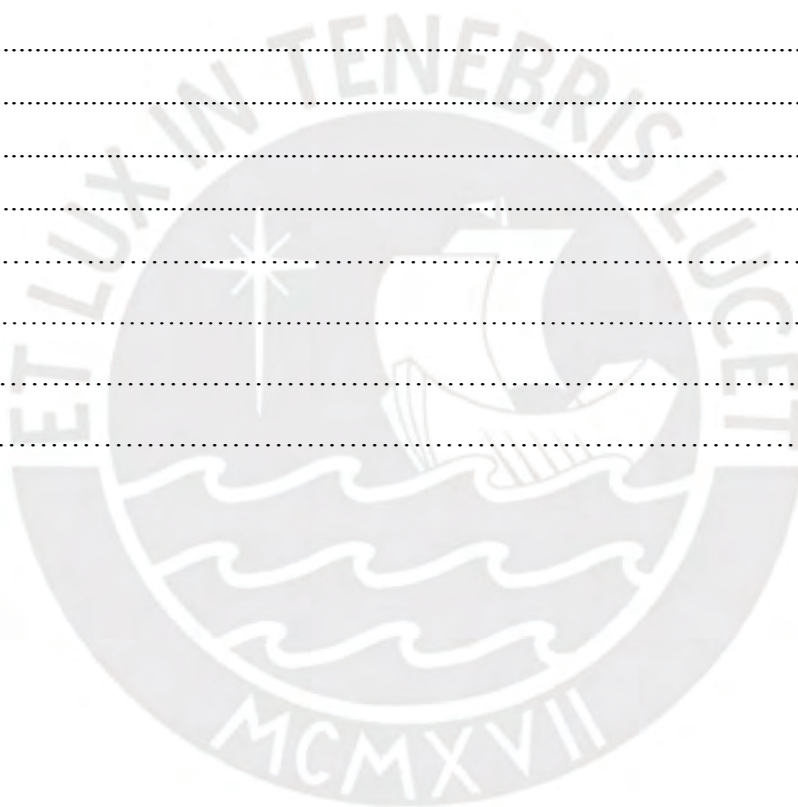
## ABSTRACT

The purpose of this research was to study the possible relationships between personality traits and health behaviors in a group of university students from a private university in Lima Metropolitan. The participants were 99 students of both sexes between 16 and 22 years old ( $M= 18.27$ ;  $DE= 2.08$ ). A secondary objective of the investigation was to describe whether relationships exist between the study variables and socio-demographic variables. The student's personality traits were measured using the NEOFFI (Costa y McCrae, 1992) and health behaviors were evaluated using the CEVJU adaptation of Chau y Saravia (2014). In regard to the objectives of this research, the results showed that neuroticism correlates inversely and small with sleep organization ( $r = -.27$ ;  $p < 0.01$ ), as well as consciousness directly and small correlates with sleep organization ( $r = .28$ ;  $p < 0.01$ ). In addition, significant differences were found between neuroticism and agreeableness in relation to sex. As well, that extraversion is inversely related to the student's age ( $r = -.30$ ,  $p < 0.01$ ). Possible explanations of the results found are discussed, as well as their relevance, limitations of the investigation are reported and recommendations for future studies are given.

Key words: Personality traits, health behaviors, university students.

## TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	1
Método.....	11
Participantes.....	11
Medición.....	11
Análisis de datos.....	14
Resultados.....	15
Discusión.....	19
Referencias.....	27
Apéndice A.....	39
Apéndice B.....	40
Apéndice C.....	42
Apéndice D.....	43
Apéndice E.....	44
Apéndice F.....	45



Las enfermedades no transmisibles (ENT) como el cáncer, la diabetes, entre otras, son la causa del 71% de las muertes a nivel mundial para la población general (15 años a más) (Organización Mundial de la Salud, 2018). Estas se desarrollan debido a dos tipos de factores de riesgo: los factores comportamentales modificables y los factores metabólicos (OMS, 2018). Dentro del primero se encuentran el tabaquismo, la poca ingesta de frutas y verduras, la poca actividad física y el abuso de alcohol (Instituto de Salud de Colombia, 2014; OMS, 2006; OPS, 2010); mientras que los factores metabólicos están integrados por el exceso de peso u obesidad, aumento de presión arterial, hiperglucemia e hiperlipidemia (OMS 2018). Ambos se relacionan, dado que los factores comportamentales modificables impactan en los factores metabólicos, los cuales incrementan el riesgo de aparición de las enfermedades no transmisibles (Fagalde et al., 2005; Marchionni et al., 2011). En ese sentido, la salud también depende de factores comportamentales del ser humano y no solo de condiciones biológicas y socioambientales (Amigo et al., 2003; Oblitas, 2017).

Matarazzo (1984, citado en Amigo et. al., 2003, p. 37) define las conductas de salud como los esfuerzos de las personas para reducir sus patógenos conductuales y practicar conductas que sirvan como inmunógenos conductuales. El patógeno conductual es aquella conducta que eleva la probabilidad de desarrollar una enfermedad, mientras que el inmunógeno conductual es aquella conducta que disminuye el riesgo de enfermar, promoviendo y manteniendo un buen estado de salud (Amigo et al., 2003; Oblitas, 2017).

Al respecto, un estudio longitudinal, que impactó de forma positiva en el campo de las ciencias de la salud (Oblitas, 2017), fue el realizado en 1965 en Alameda County (Estados Unidos). Participaron 7 000 personas y se obtuvo que los principales factores conductuales de longevidad fueron los siguientes: desayunar todas las mañanas, dormir 7 u 8 horas, no comer entre comidas, aproximarse al peso conveniente, no fumar, no abusar del alcohol y realizar actividad física con regularidad (Bellock y Breslow, 1972, citado en Oblitas, 2017). Otras conductas que favorecen a la salud son la recreación y el manejo del tiempo libre (Muñoz y Salgado, 2006; UNESCO, 2010), y el autocuidado y cuidado médico (Medline Plus, 2018a; OMS, 2018).

Las conductas tienen una influencia directa en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas (OMS, 2002). Por ejemplo, el no dormir lo suficiente se asocia con la



mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud, tales como: diabetes tipo 2, obesidad, accidentes cerebrovasculares, enfermedades coronarias, alteraciones del metabolismo (Altman et al., 2012; Buxton y Marcelli, 2010; Magee et al., 2010; Rico-Rosillo y Vega-Robledo, 2018). Y a nivel cognitivo afecta la concentración, la memoria, la atención, el tiempo de reacción y el pensamiento crítico (Alhola y Polo-Kantola, 2007; Grundgeiber et al., 2014; Patrick, et al, 2017). Por su parte, el consumo de alcohol produce alteraciones en algunas funciones cognitivas como atención, memoria y concentración; en general, reduce la producción laboral y provoca bajo rendimiento y/o deserción académica (CEDRO, 2014; OMS, 2000). El abuso del consumo de alcohol puede producir déficit en la memoria, en el aprendizaje y en algunas ejecuciones finas (MedLinePlus, 2018b; McQueeney et al, 2009). Además, el fumar daña las vías respiratorias, produce problemas cardiovasculares, aumenta el riesgo de padecer cáncer y afecta a las personas expuestas al humo del cigarro (MedLine, 2018c; American Cancer Society, 2018). En cambio, la alimentación sana es fundamental para la buena salud (OMS, 2018), ya que nos protege de la malnutrición en todas sus formas y de las ENT (OMS, 2018). La actividad física reduce el riesgo de desarrollar hipertensión, de sufrir accidentes cerebrovasculares, cáncer de mama, cáncer de colon y cardiopatía coronaria (OMS, 2019). Asimismo, los chequeos médicos pueden detectar problemas a tiempo (MedLine, 2018a).

Distintas investigaciones realizadas fuera del país señalan que los estudiantes universitarios no suelen cumplir con estas recomendaciones. Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos por la American College Health Association (ACHA, 2019) señala que, de 54 497 estudiantes, el 80.8% percibía su salud como buena, muy buena o excelente. Sin embargo, esta percepción no coincide con los hábitos de salud encontrados. El 64.4% consumen entre 1 y 2 frutas o vegetales al día; el 22.3% no realiza ejercicios; y el 36.5% manifestó que las dificultades para dormir le han sido muy difíciles de manejar.

Asimismo, existe evidencia que señala que, los estudiantes universitarios reportan no dormir lo suficiente (Meda et al., 2008; Reynaga-Ornelas et al., 2015), alrededor de 4-6 horas por día (Lema et al., 2009) y presentan somnolencia ligera (Páez y Castaño, 2010). El dormir poco, o por breves momentos cada noche, causa somnolencia diurna y, por tanto, tiene un impacto negativo en el estado anímico y rendimiento físico e intelectual. Además, da lugar a

mayor cantidad de trastornos depresivos, ansiosos y una menor percepción de salud (Barber et al., 2009; Moore et al., 2009; Ohayon et al., 1997).

En lo que respecta a alimentación, se reporta que los estudiantes universitarios suelen omitir alguna comida al día con regularidad, que generalmente es el desayuno (Navarro-Prado et al., 2015; Ratner et al., 2012; Reynaga-Ornelas et al., 2015). Además, tienden a elegir alimentos ricos en carbohidratos y lípidos; en cambio, presentan baja ingesta diaria de frutas, frutos secos y verduras (Espinoza et al., 2011; Gonzáles y Palacios, 2017; Lema et al., 2009; Martins et al., 2008; Meda et al., 2008; Muñoz y Uribe, 2013; Páez y Castaño, 2010; Ruiz, et al., 2013). Esto es preocupante, porque Oyebode et al. (2014) hallaron en su estudio con adultos jóvenes que existe una asociación inversa entre el consumo de 7 porciones de frutas y verduras al día y la mortalidad por enfermedad cardiovascular y cáncer.

Con respecto al consumo de alcohol y de cigarrillos, existe un porcentaje significativo de estudiantes que fuman cigarrillos a diario (Hidalgo-Rasmussen et al., 2015; Lema et al., 2009; Meda et al., 2008; Ruiz, et al., 2013) y consumen alcohol con frecuencia (Hidalgo-Rasmussen et al., 2015; Meda et al., 2008). Por ello, presentan problemas de consumo (Páez y Castaño, 2010).

En lo concerniente a la actividad física, se reporta estudiantes con sobrepeso (Martins et al., 2008; Ratner et al., 2012; Ruiz, et al., 2013), quienes presentan mayores niveles de hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia (Martins et al., 2008; Ratner et al., 2012), y no realizan actividad física de acuerdo a lo recomendado (Castañeda-Vázquez et al., 2016; Gonzáles y Palacios, 2017; Meda et al., 2008; Valera et al., 2011; Lema et al., 2009). Otros estudios reportan que las mujeres realizan menos actividad física que los hombres (Arrivillaga, y Salazar, 2004; Campo et al.; 2016; Gonzáles y Palacios, 2017; Salamero et al., 2012), lo que denota la existencia de diferencias debido al sexo, siendo las mujeres las que están en mayor riesgo.

En el Perú se realizó un estudio con 1256 estudiantes de 4 universidades particulares de Lima (Consortio de Universidades, 2006). Se halló que el 78.6% percibe su salud como buena o muy buena. Sin embargo, el 46.5% no practica ninguna actividad física y el 46% de

los que sí lo hacen, lo realizan entre 1 y 2 veces por semana, que es menos de lo recomendado por la OMS (OMS, 2011).

Además, la mayoría de estudiantes manifiesta un alto consumo de proteínas y calorías, así como un bajo consumo de frutas y verduras (Becerra; 2016; Consorcio de universidades, 2006). Vílchez et al. (2016), en su investigación con 892 universitarios de ocho facultades de Medicina del Perú, reportan que el 77.69% presenta mala calidad de sueño.

Otros estudios con universitarios peruanos refieren que presentan síntomas de trastorno alimenticio y cambios en su ritmo de sueño, siendo las mujeres quienes presentan mayor prevalencia en ambas categorías. Asimismo, los universitarios peruanos no realizan actividades lúdico-deportivas con regularidad (Becerra, 2016; Chau y Tavera, 2012; Grimaldo, 2005; SENAJU, 2011). De este modo, los universitarios no siguen de forma estricta las conductas de salud relacionadas con la buena alimentación y realización de actividad física que la OMS recomienda (Consorcio de Universidades, 2006).

En lo que respecta al consumo de alcohol y tabaco, el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. UNODC, 2017) reporta que el 21% de los encuestados califican en uso riesgoso o perjudicial del alcohol, de los cuales 26% son hombres y 14.3% son mujeres. El 16% de la muestra consumió tabaco en el último mes, donde el 21.2% son hombres y el 10.6% son mujeres. Se aprecia el sexo como factor de riesgo, siendo los hombres los que mayor riesgo presentan (CAN, 2013; SENAJU, 2011; UNODC, 2017). Además, la edad de inicio del consumo de alcohol ocurre a los 17 años (UNODC; 2017). Así mismo, la CAN (2013) reporta que es más frecuente el consumo de drogas sociales: en primer lugar, el alcohol con 87.1%, seguido por el tabaco con 59.5%.

De lo anterior, se desprende que los estudiantes universitarios no siguen estilos de vida muy saludables (Becerra, 2016; Consorcio de universidades, 2006). En ese contexto, existe una creciente preocupación por parte de las autoridades de los centros de educación superior respecto a la promoción de conductas saludables en sus alumnos (Tsouros, et al., 1998). Esto se debe a que en las universidades se podría hacer incidencia en la prevención,

por lo que tienen una fuerza potencial para influir positivamente en la salud de sus miembros y repercutir en la formación de sus estilos de vida (Alayo et al., 2013; Becerra, 2013; Lange y Vio, 2006). En esa línea, las Universidades Saludables son entendidas como proveedoras de un ambiente favorable para el aprendizaje a través, por ejemplo, de las zonas de recreación y el bienestar universitario. Además, fomentan las prácticas saludables (Becerra, 2013). En el país, la Comisión de Comunidades Saludables del Consorcio de Universidades busca promover, entre otros, la alimentación saludable, la actividad física y los ambientes libres de humo de tabaco, alcohol y drogas (Consorcio de Universidades, 2013).

De lo expuesto líneas arriba, se denota que los universitarios practican conductas nocivas para su salud (García-Laguna, et al. 2012) y es posible que las personas realicen este tipo de conductas debido a características de personalidad que predisponen al desarrollo de ciertos patrones de comportamiento (Bermúdez, 1999).

La personalidad no es solamente una descripción del comportamiento, sino que incluye los procesos que son responsables de ese comportamiento (Brody y Ehrlichman, 2000). De tal forma, que para este modelo la personalidad consiste en los estilos individuales, emocionales, interpersonales, experienciales y motivacionales que hacen que cada persona sea diferente de otra (Costa & McCrae, 1992). Sin embargo, Littlefield et al., (2009) mencionan el “Efecto de maduración” según el cual la personalidad se termina de formar a los 30 años. Por su parte, Terracciano et al. (2010) señalan que la estabilidad en los cambios intraindividuales de la personalidad disminuye a partir de los 30 años (McCrae, 2002). Esto brinda un umbral de acción para realizar prevención e intervención, que a la larga sería beneficioso para la salud de los universitarios.

Se podría decir que habría consenso al plantear que la estructura básica de la personalidad está constituida por cinco rasgos o factores (McCrae y Costa, 2008), de este modo, Costa y MacCrae (2008) defienden el Modelo de los Cinco Grandes Factores. Dichos factores representan las dimensiones fundamentales que están en la base de los rasgos identificados, tanto en el lenguaje natural como en los cuestionarios psicológicos. Estos factores son los siguientes: neuroticismo (N), en cuyo núcleo está la tendencia general a experimentar sentimientos negativos. Extraversión (E), los rasgos que incluyen sociabilidad,

vinculación con la gente, entre otros. Apertura a la experiencia (O), que comprende la amplitud de intereses, sensibilidad estética, pensamiento divergente, entre otros. Agradabilidad (A), es una dimensión de las tendencias interpersonales, ya que son personas fundamentalmente altruistas, compasivas, sensibles con los demás. Conciencia (C), incluye la tendencia al sentido del deber, autodisciplina, entre otros (Costa y McCrae, 2008). Se llegó a la identificación de estos cinco factores mediante la utilización del análisis factorial (John, 1990, citado en Costa y McCrae, 2008).

Strickhouser y colaboradores (2017), en su estudio metasintético que integra 36 metaanálisis sobre personalidad y salud, concluyen que existe evidencia del rol predictivo de la personalidad sobre la salud. En esa línea, diversas investigaciones señalan asociaciones entre conductas de salud y rasgos de personalidad (Duggan et al., 2014; Hong y Paunonen, 2009; Terracciano et al., 2008).

Zambrano-Cruz et al., (2018), encontraron en su estudio que conciencia, extraversión y agradabilidad se relacionan con mejor percepción de salud. En ese sentido, un estudio metasintético sobre personalidad y salud reporta que agradabilidad puede tener un efecto positivo en la salud (Strickhouser et al., 2017). Esto coincide con lo que reportan Hong y Paunonen (2009), quienes hallaron que bajos niveles de agradabilidad se asocian con conductas no saludables y por Skomorovsky y Lee (2012), quienes señalan que agradabilidad se relaciona con menor consumo de alcohol. Además, las personas fumadoras puntúan más bajo en agradabilidad que los no fumadores (Terracciano et al., 2008) y los consumidores frecuentes de marihuana puntúan más bajo en agradabilidad que los no consumidores (Terracciano et al, 2008). Sin embargo, Joyner et al., (2018) en su investigación con universitarios hallaron que agradabilidad está asociada al consumo de alcohol.

Por su parte, Hall et al. (2014) hallaron en su investigación que conciencia y neuroticismo son predictores significativos de las conductas de salud. En lo que concierne al rasgo conciencia, Tucker et al. (2006) reportan que las personas que puntúan más alto en conciencia presentan sentimientos más fuertes de obligación y responsabilidad sobre su salud que los demás. Esto coincide con lo encontrado por Bogg y Roberts (2004) luego de revisar 194 investigaciones, donde conciencia se relaciona de forma positiva con las conductas de

salud y negativamente con conductas de riesgo para la salud. En esa línea, Skomorovsky y Lee (2012) reportan que conciencia se relaciona con menor consumo de alcohol. Puntuaciones altas en conciencia, apertura y extraversión con puntuaciones bajas en neuroticismo se relaciona con una dieta saludable (Mõttus, et al., 2012), las personas que son fumadoras frecuentes puntúan más bajo en conciencia que las no fumadoras (Terracciano y Costa, 2004). Por otro lado, los consumidores de marihuana puntúan bajo en conciencia y agradabilidad, alto en apertura a la experiencia y medio en neuroticismo (Terracciano et al, 2008). Mientras que conciencia, agradabilidad y apertura se relacionan de forma inversa y significativamente con riesgo cardiovascular (Dermony et al., 2016). Asimismo, conciencia es un predictor de la productividad masculina en la vejez (Friedman et al., 2010).

En población universitaria, se halló que conciencia es un predictor positivo de la motivación de la salud, además, conciencia y apertura a la experiencia son predictores directos y positivos de la alimentación saludable (Sun et al., 2014). Asimismo, correlaciona de forma positiva con la realización de horarios de sueño (Gray y Watson, 2002). Quienes puntúan más alto en conciencia presentan mayores niveles de actividad física (Joyner y Loprinzi, 2018; Joyner et al., 2018; Raynor y Levine, 2009); consumen una dieta saludable (Joyner et al., 2018); tienden a usar el cinturón de seguridad, comer frutas y verduras y a dormir lo suficiente. Además, son menos propensos a fumar y al consumo intensivo de alcohol (Raynor y Levine, 2009). Por su parte, Hong y Paunonen (2009), en su investigación con 1151 universitarios canadienses, señalan que bajas puntuaciones en conciencia y bajas puntuaciones en agradabilidad están fuertemente asociadas con consumo de tabaco, consumo de alcohol y manejar a alta velocidad.

Por otro lado, neuroticismo se relaciona con mala percepción de salud y calidad de vida (Cheng et al., 2015), padecer enfermedades crónicas, ansiedad y depresión (Berengüi et al., 2012; Xiao et al., 2019). Por tanto, es un predictor significativo del desarrollo de una enfermedad crónica (Hudek-Knežević y Kardum, 2009). Además, es un predictor de peor salud física y peor bienestar subjetivo en la vejez, lo que presenta mayor riesgo de muerte para las mujeres (Friedman et al., 2010). En lo que se refiere al consumo de drogas ilegales, los consumidores de cocaína y heroína puntúan alto en neuroticismo y muy bajo en conciencia (Terracciano et al, 2008). Por su parte, los fumadores frecuentes puntúan más alto

en neuroticismo que los no fumadores (Terracciano et al, 2008). El neuroticismo se relaciona con fumar, sobre todo en personas que puntúan bajo en conciencia (Terracciano y Costa, 2004) y se relaciona con el nivel de dependencia a la nicotina (Kulkarni et al., 2018).

En lo que respecta a alimentación, altas puntuaciones en neuroticismo se relacionan con el comer por razones emocionales (Elfhag y Morey, 2008). Presentar altas puntuaciones en neuroticismo y bajas puntuaciones en conciencia se asocian con mayor riesgo de obesidad (Sutin y Terracciano, 2016). En lo concerniente al sueño, altas puntuaciones en neuroticismo y bajas puntuaciones en conciencia se asocian con baja calidad de sueño (Huang et al., 2016), estos resultados guardan relación con lo hallado por Kim et al. (2015), en su investigación con 1 406 mujeres chinas, donde encontraron que neuroticismo contribuye más significativamente con la predicción de la calidad del sueño.

Sun et al. (2014) en su estudio con universitarios norteamericanos y chinos, hallaron en ambas muestras que neuroticismo es predictor negativo de la motivación de la salud. Así, en un estudio con universitarias españolas se encontró que las mujeres que no practican actividad física puntúan más alto en neuroticismo que las que sí lo realizan (Berengüi et al., 2012). Además, altas puntuaciones en neuroticismo y bajas puntuaciones en conciencia son buenos predictores del mal sueño, que incluye pobre higiene del sueño, poca calidad del sueño e incremento del insomnio (Duggan et al, 2014).

Por su parte, extraversión se relaciona con calidad de vida (Cheng et al., 2015; Mikulášková y Babinčák, 2015), con la competencia social en la vejez (Friedman et al., 2010), con el consumo de frutas y verduras (Conner et al, 2017), pero también con mayor consumo de alcohol (Skomorovsky y Lee, 2012) y con fumar de forma ocasional (Buczowski et al, 2017). En esa línea, Kim et al. (2017) en su investigación intercultural con estudiantes universitarios de Estados Unidos, Alemania, Japón, Gran Bretaña y Canadá hallaron que extraversión es un predictor de satisfacción con la vida para los estudiantes de USA y Canadá. Sin embargo, otras investigaciones con universitarios hallaron que extraversión está asociada al consumo de alcohol (Joyner y Loprinzi, 2018; Joyner et al., 2018). Asimismo, las personas que puntúan alto en extraversión tienden a fumar, a tener

múltiples parejas sexuales y son menos propensos a usar preservativo y a dormir lo suficiente (Raynor y Levine, 2009).

Por otro lado, los rasgos de personalidad son considerados factores de riesgo para el uso de drogas (Terracciano et al 2008). En tal sentido, Patterson y Newman (citado en Monti, 2001) refieren que las personas que puntúan alto en neuroticismo y extraversión se orientan hacia la búsqueda de recompensa. Esto coincide con lo reportado por Smith y Anderson (citado en Monti, 2001) quienes hallan que un alto nivel de neuroticismo se asocia con altos niveles de riesgo, por lo que están más propensos a involucrarse en conductas nocivas para la salud. Sin embargo, Friedman (2000, 2019) propone el “neuroticismo saludable”, que se refiere a la presencia de forma y en medida adecuada de dos características del neuroticismo (vigilancia y preocupación), que pueden establecer patrones de cuidado de la salud.

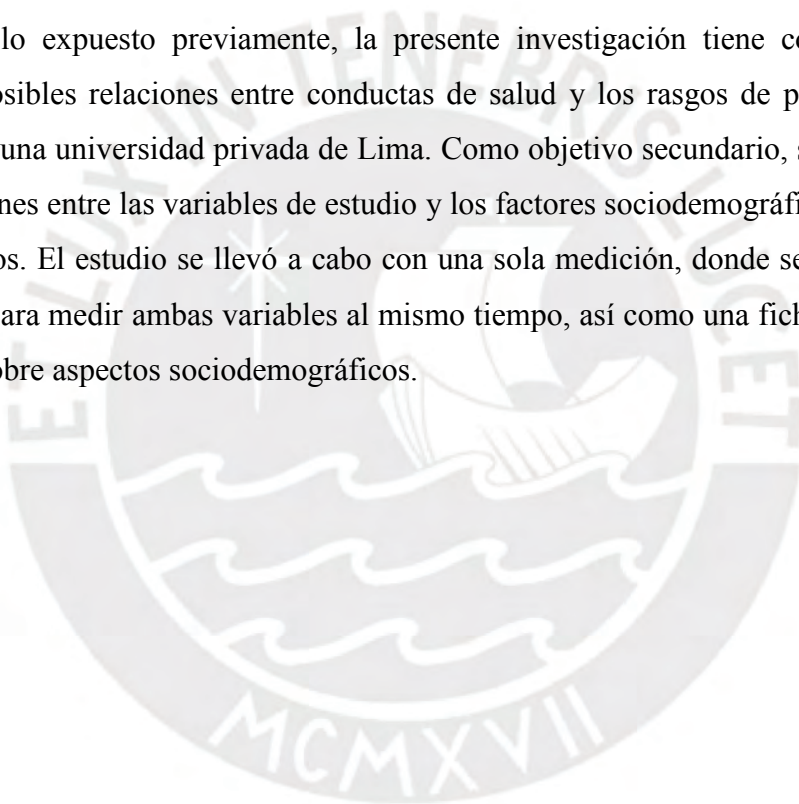
Diversas investigaciones señalan que se presentan diferencias entre los rasgos de personalidad en torno al sexo. Por un lado, las mujeres puntúan más alto en neuroticismo y agradabilidad que los hombres (Chandrashekar, 2012; Chapman et al., 2007; Costa et al., 2001; Goodwin y Gotlib, 2004; McCrae, 2002; McCrae y Terracciano, 2005a; McCrae y Terracciano, 2005b; South et al., 2018). Además, las mujeres puntúan más alto en extraversión y conciencia que los hombres (Goodwin y Gotlib, 2004). Por otro lado, los hombres puntúan más alto en apertura a la experiencia que las mujeres (Goodwin y Gotlib, 2004). Al ser neuroticismo el rasgo que más se asocia con indicadores negativos de la salud y al ser las mujeres quienes presentan niveles más altos a nivel mundial y a través de diversas culturas (Costa et al., 2001; Goodwin y Gotlib, 2004; McCrae, 2002; McCrae y Terracciano, 2005a; McCrae y Terracciano, 2005b; South et al., 2018), se encontrarían en desventaja respecto a su salud.

En lo que respecta a la relevancia del presente estudio, se cuenta con numerosas investigaciones que señalan la existencia de una relación entre los rasgos de la personalidad y las conductas de salud a nivel mundial (Barnett y Klitzing, 2006; Bogg y Roberts, 2004; Duggan et al., 2014; Elfhag y Morey, 2008; González y Ribeiro, 2004; Kardum y Jasna, 2012; Killgore et al., 2007; Magee et al., 2013; Möttus, et al. 2012; Terracciano y Costa, 2004). Sin embargo, se han realizado pocas investigaciones en el contexto nacional que



describan la relación entre estas variables en estudiantes universitarios. Por ello, su estudio en la población universitaria resultaría útil, dado que de acuerdo a los tipos de relaciones que se encuentren se podría hacer incidencia en el fomento y el mantenimiento de conductas saludables. Esto concuerda con el modelo de conducta de la personalidad (Health-Behavior Model of Personality: HBM) que sugiere que ciertos rasgos de personalidad están asociados con promover o abstenerse a desarrollar ciertas prácticas de la salud (Smith 2006). En ese sentido, la presente investigación aportaría datos nuevos y contribuirá a la disminución del vacío existente en relación a la población universitaria limeña.

Según lo expuesto previamente, la presente investigación tiene como propósito analizar las posibles relaciones entre conductas de salud y los rasgos de personalidad en estudiantes de una universidad privada de Lima. Como objetivo secundario, se describirá si existen relaciones entre las variables de estudio y los factores sociodemográficos reportados por los alumnos. El estudio se llevó a cabo con una sola medición, donde se aplicaron dos instrumentos para medir ambas variables al mismo tiempo, así como una ficha para recabar información sobre aspectos sociodemográficos.



## Método

### Participantes

El estudio se realizó con 99 estudiantes del 2do al 7mo ciclo de una universidad privada de Lima. De las cuales el 86.9% pertenece a una facultad de Letras y el 13.1% a la facultad de Ciencias. Se obtuvieron datos sociodemográficos, académicos e información en términos de salud a partir de una ficha datos (Apéndice A) cuyos resultados se encuentran resumidos en el Apéndice B, de donde destaca que las edades de los participantes fluctúan entre los 16 y 22 años ( $M= 18.27$ ;  $DE= 2.08$ ), siendo la mayoría mujeres (68.7%). Todos los participantes tienen nacionalidad peruana y la mayoría son limeños (91.5%). Finalmente, todos los participantes accedieron de forma voluntaria a ser parte de la investigación, los estudiantes mayores de edad firmaron el consentimiento informado y los estudiantes menores de edad firmaron un asentimiento informado. De forma que todos conocieran la naturaleza del estudio, así como el carácter voluntario y anónimo del mismo.

### Medición

Para medir las conductas de salud se utilizó la versión peruana reducida de la primera parte del Cuestionario de estilos de vida de Jóvenes Universitarios (CEVJU), adaptación en Lima por Chau y Saravia (2014). Dicho cuestionario se basa en el CEVJU, el cual fue creado por Arrivillaga et al. (2002, en Salazar y Arrivillaga, 2004) en Colombia. El instrumento original consta de 116 ítems, divididos en dos áreas. La primera evaluaba las conductas preventivas de salud y constaba de 69 ítems, la segunda evaluaba creencias asociadas y está conformada por 37 ítems. Chau y Saravia (2014) analizaron las propiedades psicométricas de la primera parte y encontraron que la versión de 30 ítems era la que mejor funcionamiento psicométrico tiene.

El cuestionario utilizado evalúa 6 áreas importantes de salud llamadas: a) Condición física y deporte, b) Hábitos alimentarios, c) Recreación y manejo del tiempo libre, d) Autocuidado y cuidado médico, e) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y f) Organización del sueño. Es pertinente señalar que el área que ha sido llamada recreación y

manejo del tiempo libre ha sido denominada con diferente terminología en distintos estudios. De manera que hay investigadores que lo llaman recreación y manejo del tiempo libre (Becerra, 2016); descanso o tiempo libre (Saravia, 2013); sin embargo, con la reestructuración de la prueba Chau y Saravia (2014) prefieren llamarlo organización del descanso y tiempo libre. Las respuestas están en formato escala de Likert con cuatro posibles opciones (Nunca, Algunas veces, Con frecuencia y Siempre).

El CEVJU original fue validado a partir de dos fuentes. La primera fue validación por jueces, para lo cual se seleccionaron expertos en el campo de psicología clínica y de la salud. Quienes evaluaron los ítems teniendo en cuenta la pertinencia, suficiencia y redacción de cada uno de los puntos. La segunda fue una prueba piloto a partir de las recomendaciones de los jueces, que se aplicó a una muestra de 30 sujetos de una institución universitaria. En un estudio posterior Arrivillaga y Salazar (2005) procedieron a validar psicométricamente el instrumento con 754 estudiantes universitarios.

Este instrumento ha sido utilizado en múltiples investigaciones en América Latina y posee la particularidad de que no es obligatoria la utilización de la versión completa con las dos secciones, ni necesariamente los 69 ítems que evalúan las prácticas de salud. Se puede utilizar una parte del instrumento (Salazar et al., 2010; Sanabria et al., 2007) de acuerdo a los objetivos de cada estudio.

Chau y Saravia (2014) realizaron una validación de la primera parte del CEVJU en 281 estudiantes de una universidad de Lima. Se efectuó el análisis de la validez de constructo y la confiabilidad de cada área, de manera que el área Condición física y deporte quedó compuesta por 4 ítems en un solo factor que explica el 49.33% de la varianza del área y su coeficiente de consistencia interna fue de .77. El área Organización del descanso y tiempo libre está conformado por 3 ítems que explican el 58.3% de la varianza y su coeficiente alfa de Cronbach fue de .64. El área Autocuidado y cuidado médico está conformado por cinco ítems que explican el 57.64% de la varianza y con un coeficiente alfa de .75. El área Hábitos alimentarios está compuesta por 7 ítems que explican el 39.48% de la varianza y su coeficiente de consistencia interna fue de .72. El área Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas está integrado por 5 ítems que explican el 47.93% de la varianza y su coeficiente de

alfa es de .80. Finalmente, el área Organización del sueño quedó integrado por 6 ítems que explican el 39.01% de la varianza y su coeficiente de consistencia interna fue de .73. Al término del proceso estadístico, el instrumento quedó conformado por 30 ítems, que al tener la confiabilidad y validez adecuada permite su uso en muestras de universitarios de nuestro medio limeño. Por lo que se utilizó esta versión.

En la presente investigación se encontraron las siguientes fiabilidades por áreas: Consumo de alcohol tabaco y drogas .88, Organización del sueño .79, Hábitos alimentarios .77, Condición física y deporte .76, Autocuidado y cuidado médico .67, Organización del descanso y tiempo libre .60 (Ver apéndice D).

Para la medición de personalidad se utilizó el NEO-FFI (NEO-Five Factor Inventory), que fue elaborado por Paul T. Costa y Robert McCrae (1992) y está compuesto por 60 ítems que evalúan cada uno de los cinco factores: Neuroticismo, Extraversión, Agradabilidad, Conciencia y Apertura a la Experiencia. Esta prueba puede ser administrada de manera individual o grupal y el formato de respuesta es de escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”.

El NEO-FFI es la versión abreviada del NEO-PIR, se seleccionaron los 12 mejores ítems de cada dimensión para conformarla. La versión final fue aplicada a 1539 personas de ambos sexos y se hallaron valores adecuados de confiabilidad y consistencia interna para cada una de las dimensiones (Costa y McCrae, 1992). De forma que la dimensión neuroticismo obtuvo .86 de alfa de Cronbach, extraversión obtuvo un alfa de .77, apertura un coeficiente de consistencia interna de .73, agradabilidad tuvo un alfa de .68 y conciencia obtuvo un coeficiente de alfa de .81. Además, en el análisis factorial exploratorio (AFE) emergieron cinco factores que explicaron alrededor del 35% la varianza de la prueba (Costa y McCrae, 1992).

Este instrumento se ha utilizado en múltiples investigaciones, se ha traducido a diversos idiomas y es uno de los más usados en la investigación sobre personalidad (Pytlik et al., 2002). Además, con el NEO-FFI se han realizado investigaciones transculturales (Costa et al., 2001; McCrae y Terracciano, 2005a).

En el Perú, el NEO – FFI fue validado por Martínez y Cassaretto (2011), a través de dos investigaciones con población universitaria, la primera con 517 estudiantes y la segunda con 204 universitarios. En base a los cuales, determinaron neutralizar 3 reactivos y reemplazar el fraseo de 5 reactivos, lo cual contribuyó a que la confiabilidad de todas las escalas supere el .7. Además, se estableció la validez, mediante la confirmación de la estructura factorial con un porcentaje de varianza explicada de 38.29%. Los coeficientes de alfa de Cronbach que resultaron entre .83 y .84 para neuroticismo, .76 y .78 para extraversión, .67 y .73 para apertura, .67 y .75 para agradabilidad y .72 y .84 para conciencia en cada estudio, respectivamente.

En la presente investigación, se encontró la siguiente confiabilidad por áreas: Neuroticismo .77, Extraversión .76, Apertura a la experiencia .61, Agradabilidad .64 y Conciencia .79. (Ver apéndice E).

### **Análisis de datos**

Los datos se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 22. Se verificó la validez mediante la correlación ítem-test y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach de las cinco dimensiones del NEOFFI y de las 6 dimensiones de la adaptación del CEVJU, realizada por Chau y Saravia (2014). Luego, se realizó el test de normalidad Kolmogorov-Smirnov, dado que la muestra es superior a 50 y se encontró que los datos eran no paramétricos, por lo que se empleó los análisis de asimetría ( $<|3|$ ) y curtosis ( $<|10|$ ) para observar que no hubiera casos severos de no normalidad (Kline, 2010). Al no evidenciar una falta de normalidad severa, se procedió a utilizar estadísticos robustos como el coeficiente de Pearson para analizar las correlaciones entre las variables. Además, se realizaron contrastes de T-Student para las comparaciones entre grupos, así como correlaciones parciales. Asimismo, se utilizó el criterio de Cohen (Cohen, 1988) para valorar el efecto.

## Resultados

A continuación, se mostrarán los resultados en función de los objetivos planteados en la presente investigación. En primer lugar, se presentan los resultados en relación al objetivo general; es decir, se describirán las posibles relaciones entre personalidad y conductas de salud en estudiantes de una universidad privada de Lima. Finalmente, se muestran los resultados en relación al objetivo específico, conformados por las posibles relaciones entre dichas variables y los datos sociodemográficos de los participantes.

En cuanto al objetivo general de la investigación, se realizaron las correlaciones entre los factores de personalidad y las conductas de salud (ver tabla 1). Se observa la existencia de correlación inversa y pequeña entre neuroticismo y organización de sueño, así como correlación directa y pequeña entre conciencia y organización de sueño.

**Tabla 1**  
*Correlaciones paramétricas entre Personalidad y las Conductas de Salud.*

	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>O</b>	<b>A</b>	<b>C</b>
Condición física y deporte	-.14	.12	.15	.00	.17
Organización del descanso	-.05	.06	-.03	.03	-.04
Autocuidado	-.10	-.02	.10	.15	.02
Hábitos alimenticios	-.11	-.06	.19	.17	.11
Consumo de drogas	.07	.01	-.04	-.13	-.16
Organización del sueño	<b>-.27**</b>	.06	.01	.19	<b>.28**</b>

*Nota:* N, Neuroticismo; E, Extraversión; O, Apertura; A, Agradabilidad; C, Conciencia.

\* $p < 0.05$  bilateral, \*\* $p < 0.01$  bilateral

En relación al objetivo específico, se encontraron diferencias significativas de dos dimensiones de la personalidad con relación al sexo de los participantes (ver tabla 2). Se observa que las mujeres presentan niveles más altos de neuroticismo que los hombres, asimismo, las mujeres presentan niveles superiores de agradabilidad que los hombres. Se encuentra que extraversión se relaciona de manera inversa con la edad del estudiante ( $r = -.30$ ,  $p < 0.01$ ). No se hallaron relaciones significativas con lugar de nacimiento, facultad, repitencia de cursos, enfermedad crónica reportada ni horas de trabajo a la semana.

**Tabla 2***Diferencias entre neuroticismo y agradabilidad según sexo*

Variable	Sexo	M	DE	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Neuroticismo	Mujer	21.56	6.37	2.69	0.01	.58
	Hombre	17.84	6.37			
Agradabilidad	Mujer	30.91	4.58	2.35	0.02	.54
	Hombre	28.13	5.70			

De manera específica se analizó si existían relaciones y/o diferencias entre las variables psicológicas y las académicas. Se encontró que los estudiantes de la facultad de letras muestran mayores niveles de neuroticismo que los estudiantes de la facultad de ciencias ( $M_{\text{ciencias}}= 17.08$ ,  $DE_{\text{ciencias}}= 5.69$ ,  $M_{\text{letras}}= 20.90$ ,  $DE_{\text{letras}}= 6.57$ ,  $t(-2.21)$ ,  $p= .04$ ,  $d= -.62$ ). Además, se halló que el rasgo conciencia se relaciona de manera positiva con el promedio notas reportado ( $r=.25$ ,  $p=.01$ ). Al tomar en cuenta que los promedio están relacionados a la facultad de la que proviene el estudiante, se realizaron correlaciones parciales entre conciencia y rendimiento controlando la facultad y se halló que dicha relación se mantenía de manera similar. Finalmente, de forma parecida ocurre con apertura y percepción de notas ( $r=.21$ ,  $p=.04$ ), se realizó la correspondiente correlación parcial, controlando la facultad y se halló que dicha relación se mantenía ( $r=.21$ ,  $p=.04$ ).

En términos de salud, se encuentra que percepción de salud correlaciona de forma negativa con neuroticismo, pero de forma positiva con extraversión, con conciencia, con actividad física y con organización del sueño (ver tabla 3). Asimismo, se halló una correlación negativa entre el promedio de horas de sueño y neuroticismo ( $r= -.25$ ,  $p=.01$ ).

**Tabla 3***Correlaciones entre percepción de salud, personalidad y conductas de salud.*

	Percepción de salud
Neuroticismo	-.44**
Extraversión	.27**
Conciencia	.42**
Actividad física	.24*
Organización del sueño	.48**

\* $p < 0.05$  bilateral, \*\* $p < 0.01$  bilateral







## Discusión

La etapa universitaria suele coincidir con el final de la adolescencia tardía y el inicio de la adultez temprana (Súper Intendencia Nacional de Educación Superior Universitaria, SUNEDU, 2016), lo que marca un hito importante en el desarrollo del ser humano. Esto se debe a que es el período en el que se instalan y desarrollan los patrones de conductas de salud, que pueden ser positivos o negativos (Santrock, 2007). Sumado a ello, Littlefield et al., (2009) señalan que la personalidad se termina de formar a los 30 años, por lo que es un momento de vida crucial para el posterior desarrollo de la persona.

En esa línea, las universidades saludables fomentan las prácticas saludables (Becerra, 2013) entre sus miembros. Estos son espacios, en donde se puede hacer incidencia en la prevención (Alayo et. al, 2013; Becerra, 2013). Ello resulta de suma importancia, debido a que los estudiantes universitarios realizan conductas nocivas para su salud (García-Laguna et. al, 2012) y, en general, no suelen tener conductas preventivas de la salud física como ir al médico una vez al año (Becerra, 2016). Esto es preocupante, ya que estarían en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y, por ende, de afectar su pleno desarrollo. Si a lo anterior se le suma que determinadas características de la personalidad predisponen a la realización de ciertos patrones conductuales (Bermúdez, 1999), resulta que es relevante estudiar las posibles relaciones entre ambas variables.

Ante lo expuesto previamente, el objetivo principal de la presente investigación es analizar las posibles relaciones entre conductas de salud y los rasgos de personalidad en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Se encontró que neuroticismo correlaciona de forma negativa con organización de sueño y que conciencia correlaciona de manera positiva con organización de sueño.

La relación entre organización del sueño y neuroticismo coincide con hallado por Cassaretto (2019) y por Duggan et al., (2014). Estos últimos reportan que bajas puntuaciones en conciencia y altas puntuaciones en neuroticismo son los mejores predictores de pobre higiene del sueño, baja calidad de sueño e incremento de somnolencia. Además, estos hallazgos están en concordancia con el estudio de Raynor y Levine (2009), quienes señalan

## Discusión

que altos puntajes en neuroticismo están asociados a un descenso de la calidad y la eficacia del sueño.

Neuroticismo está relacionado con el desajuste, la tendencia general de experimentar emociones negativas como ansiedad, miedo, culpabilidad. Quienes tienen altas puntuaciones en este factor son menos capaces de controlar sus impulsos y se enfrentan de peor manera al estrés (Costa y McCrae, 1998), por lo que se relaciona con mala percepción de salud física y mental (Cassaretto, 2019; Magee et al., 2013) y mala calidad de vida (Cheng et al., 2015). Asimismo, contribuye más significativamente con la predicción de la calidad de sueño (Kim et al., 2015). Es importante recordar que el sueño contribuye al estado de la salud y le permite al organismo recuperar la energía vital requerida (Domínguez y Díaz, 2006). Por el contrario, el dormir poco o por breves momentos causan somnolencia diurna, tiene un impacto negativo en la capacidad de concentración, el estado anímico, el rendimiento físico e intelectual; además, da lugar a mayor cantidad de trastornos depresivos, ansiosos, algunas enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) y una menor percepción de salud (Barber et al., 2009, Carrillo-Mora, et al., 2013; Domínguez y Díaz, 2006; Moore et al., 2009). Si a lo anterior se le suma que el neuroticismo predispone a la experimentación de emociones negativas como ansiedad (Costa y McCrae, 1998) y que es un predictor significativo del desarrollo de una enfermedad crónica (Hudek-Knežević y Kardum, 2009), se tiene que los estudiantes que presentan estas características se encuentran en mayor riesgo.

Una posible razón para este hallazgo es que, durante la etapa universitaria, los estudiantes hacen frente a nuevas situaciones, horarios, evaluaciones, carga académica que le pueden producir estrés (Barraza y Silerio 2007, Barraza, 2008). Aunado a que, por definición, las personas que presentan altos niveles de neuroticismo se enfrentan de peor manera al estrés (Costa y McCrae, 1998), por lo que no podrían manejar de forma adecuada todo lo que generan las demandas de la vida universitaria. Esto afecta su desenvolvimiento, la organización del sueño y debilita su salud. Las campañas informativas sobre la función del sueño como factor protector, la importancia de la organización del sueño, los efectos negativos de la exposición a los aparatos electrónicos antes de dormir y las consecuencias de no dormir de manera adecuada, pueden contribuir en el fomento de la calidad del sueño (Brown, 2016; Kloss et al., 2016). Por tanto, sería importante la implementación de estas

## Discusión

intervenciones de forma clara, didáctica y lúdica. Esto favorecería especialmente a aquellos estudiantes que ya muestran dificultades en el manejo del estrés o acuden a las oficinas de atención al estudiante.

Además, se halló una correlación negativa entre el promedio de horas de sueño y neuroticismo. Este resultado está en concordancia con lo hallado por Huang et al. (2016), quienes reportan que altas puntuaciones de neuroticismo se relaciona con baja calidad de sueño. Los estudiantes que puntúan alto en neuroticismo presentan dificultades para dormir, lo que afecta la calidad del sueño, las horas de sueño y, por ende, su salud.

Por otro lado, la relación entre conciencia y organización de sueño concuerda con lo reportado por Cassaretto (2019) y Gray y Watson (2000), quienes también señalan que conciencia se correlaciona de forma positiva con horarios de sueño. Es necesario recordar que conciencia se asocia con el control de impulsos y un proceso activo de planificación, organización y ejecución de las tareas (Costa y McCrae, 1998). Por ello, se relaciona positivamente con las conductas de salud y negativamente con las conductas de riesgo para la salud (Bogg y Roberts, 2004). Además, es un predictor positivo de la motivación de la salud (Sun et al., 2014). La relación entre organización del sueño y conciencia se puede explicar, ya que quienes puntúan más alto en conciencia presentan sentimientos más fuertes de obligación y responsabilidad sobre su salud que los demás (Tucker et al., 2006). En consecuencia, estarían más predispuestos a adoptar conductas que impacten de forma positiva en su salud. Asimismo, conciencia se asocia con mayores niveles de organización y control de impulsos (Costa y McCrae, 1998), de manera que serían más cuidadosos y más comprometidos con el cumplimiento de conductas de salud que redunden en su bienestar como respetar horarios para dormir, buscar dormir lo suficiente y evitar transnochar. Estas son conductas que favorecen la organización del sueño, tan necesaria para un buen descanso y que constituye un factor protector de la salud, tanto física como mental.

En lo concerniente al objetivo específico, se halló que las mujeres de la muestra presentan niveles más altos de neuroticismo y de agradabilidad que los hombres. Ello concuerda con estudios previos (Cassaretto, 1999; Cassaretto, 2019; Chandrashekhar, 2012; South et al., 2018) y con investigaciones transculturales (Costa y McCrae, 2008; Costa et al.,

## Discusión

2001; Goodwin y Gotlib, 2004; McCrae, 2002). De esta forma, la muestra de estudiantes universitarias se comportó de la manera esperada. Esto se debería a que a las mujeres se les está más permitido expresar sentimientos de culpa, miedo y vergüenza (Pick y Sirckin, 2010) que a los hombres. Asimismo, socialmente se espera que las mujeres se muestren más altruistas, tengan actitud de cuidado del otro (Muñoz-Tinoco et al., 2008; Ruiz-Pinto et al., 2013), revelen mayor preocupación y promuevan el diálogo (Muñoz-Tinoco et al., 2008). En cambio, los hombres tenderían a suprimir la comunicación emocional (Cova et al., 2007), por lo que preferirían realizar actividades de competición (Ruiz-Pinto et al., 2013).

Además, se llevaron a cabo análisis para determinar la existencia de relaciones y/o diferencias entre los rasgos de personalidad, las conductas de salud y las variables psicológicas y académicas. No se hallaron relaciones significativas con edad, lugar de nacimiento, repitencia de cursos, enfermedad crónica reportada ni horas de trabajo a la semana. Es posible que, al ser similares las edades de los estudiantes de la muestra, no se reporten diferencias significativas con las variables.

Se encontró que los estudiantes de la facultad de letras muestran mayores niveles de neuroticismo que los estudiantes de la facultad de ciencias. Sin embargo, hay que tener en cuenta la particularidad de la muestra donde la mayoría de estudiantes fueron mujeres y de letras, por lo que tenderían a expresar sus emociones con mayor facilidad. Si se controlara la muestra, en el sentido de equiparar la cantidad de estudiantes de cada facultad y en cuanto al sexo, quizás se tendrían resultados distintos. Este es el caso de la investigación de Niño de Guzmán et al., (2003) con estudiantes peruanos de carreras de ciencias y de letras, cuya muestra estuvo compuesta por una cantidad similar de hombres y mujeres, cantidad similar de estudiantes de cada facultad y la mayoría fueron de Lima.

También se halló que conciencia se relaciona de manera positiva con el promedio de notas reportado y que la facultad de origen no tiene relación. Estos resultados concuerdan con lo que encontraron Hakimi et al., (2011), quienes reportan en su investigación con 258 universitarios que conciencia correlaciona de forma positiva con desempeño académico. Esto coincide con lo hallado por Niño de Guzmán et al., (2003) en su estudio con universitarios peruanos. De esta manera, los estudiantes que presentan mayores puntuaciones de conciencia se organizan y planifican mejor (Costa y McCrae 1998), además, que presentan un mayor

## Discusión

sentido del deber y autodisciplina (Costa y McCrae, 2008). Por tanto, se prepararían mejor para hacer frente a los exámenes, tareas y demás demandas académicas, organizarían sus tiempos, planificarían los temas a estudiar, presentarían mayor motivación hacia la realización de la meta académica.

Por otro lado, se encontró que apertura y percepción de notas correlacionan de forma positiva y, al hacer los análisis correspondientes, la facultad no tenía ningún efecto en dicha correlación. Estos resultados están en la línea de otras investigaciones que reportan que los estudiantes que puntúan más alto en apertura están más comprometidos con su aprendizaje (Komarraju y Karau, 2005), apertura correlaciona de forma positiva con desempeño académico (Hakimi et al., 2011) y que apertura correlaciona de forma positiva con las calificaciones de los cursos (Furnham et al., 2013). Además, apertura está relacionada con el pensamiento divergente y la amplitud de intereses (Costa y McCrae, 2008); por ende, los estudiantes tienden a tener mayor curiosidad por el aprendizaje y a involucrarse con los temas de estudio que les resultan interesantes. También es posible que perciban sus notas más altas de las que realmente tienen.

En términos de salud, se halló que percepción de salud correlaciona de forma negativa con neuroticismo. Este resultado coincide con lo hallado por Magee et al., (2013), en su estudio longitudinal con 11 105 adultos australianos, donde encontraron que neuroticismo se relaciona con mala percepción de salud. Esto concuerda con lo reportado por Cassaretto (2019), quién encontró en su estudio con universitarios peruanos que neuroticismo es el único rasgo de personalidad predictor de la salud percibida global, con el componente salud mental y con el componente salud física. Además, presenta un efecto indirecto en estos tres indicadores a través de conductas de salud como la organización del sueño (Cassaretto, 2019). Se podría explicar desde la definición de neuroticismo que implica desajuste emocional, tendencia a experimentar emociones negativas y el inadecuado manejo del malestar emocional (Costa y McCrae, 1998). De esta manera, las personas que puntúan más alto en neuroticismo tienden a interpretar las situaciones cotidianas como amenazantes (Widiger y Oltmanns, 2017). Por ello, estarían en constante alerta, lo que debilita su sistema inmunológico.

## Discusión

Asimismo, percepción de salud correlaciona de forma positiva con extraversión y conciencia. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Sun et al. (2014), quienes reportan que conciencia es un predictor positivo de la motivación de la salud. Por su parte, Zambrano-Cruz et al. (2018) reportan que altas puntuaciones en extraversión y conciencia se relacionan con mejor percepción de salud. Además, Bogg y Roberts (2004), luego de revisar 194 investigaciones, encontraron que conciencia se relaciona positivamente con las conductas de salud. Por su lado, Cassaretto (2019) encontró que, a nivel predictivo, neuroticismo y extraversión presentan efectos directos sobre la salud percibida global.

Por otra parte, si bien extraversión se relaciona con calidad de vida (Cheng et al., 2015; Mikulášková y Babinčák, 2015), se le suele asociar a conductas nocivas para la salud como con mayor consumo de alcohol (Skomorovsky y Lee, 2012) y con fumar de forma ocasional (Buczowski et al, 2017). En contexto universitario, se encontró que extraversión está asociada al consumo de alcohol (Joyner y Loprinzi, 2018; Joyner et al., 2018), a la tendencia a fumar, a tener múltiples parejas sexuales, a no usar preservativo y a no dormir lo suficiente (Raynor y Levine, 2009). Esto resultados llevan a pensar sobre el impacto de la extraversión. Si se correlaciona con una dimensión amplia y subjetiva como percepción de salud, los resultados son positivos. En cambio, si se examinan conductas en específico, se encuentran relaciones con algunas conductas nocivas para la salud y relaciones positivas con otras conductas (como el ejercicio físico). Es un comportamiento curioso que debe tomarse con cuidado en futuras investigaciones.

Por otro lado, se halló que percepción de la salud correlaciona de forma positiva con actividad física y de forma positiva con organización del sueño. Estos resultados pueden deberse a que la actividad física es un factor de protección ante problemas de salud y enfermedades crónicas como el cáncer (OMS, 2019) y, de acuerdo a Bellock y Breslow (1972 en Becoña, 2004), es uno de los principales factores conductuales de longevidad. Por eso, la OMS recomienda realizarla con regularidad (OMS, 2019). En ese sentido, el sueño es un factor protector del sistema inmunológico (Ramos, 2000), por lo que los estudiantes que presenten mejor organización del sueño, tenderán a tener un sistema inmunológico que responda de manera adecuada. Por ello, gozarían de mejor salud.

## Discusión

Como limitaciones de este estudio, se encuentra que la muestra es pequeña ( $n = 99$ ), está integrada por estudiantes pertenecientes a solo dos facultades, predominan los estudiantes de letras, con rango de edad muy corto, así como el número mayoritario de mujeres en la muestra. Todo lo anterior, no permite llevar a cabo un análisis más detallado sobre las diferencias que se presentan. Como sostiene McCrae (2002), en su investigación transcultural, el neuroticismo, la extraversión y la apertura disminuyen con la edad y, en contraposición, aumentan la agradabilidad y la conciencia. Por ello, sería interesante que se realizaran estudios integrando a los estudiantes del plan adulto. Asimismo, incluir a estudiantes de distintas facultades podría ayudar a enriquecer el análisis.

Otra limitación que se evidencia es la dificultad para comprender los ítems en negativo por parte de los integrantes de la muestra. Se recomienda modificar la redacción, ya que ayudaría a una mejor comprensión de dichos ítems. Asimismo, los ítems de la adaptación del CEVJU no miden con precisión la frecuencia de algunas conductas. Por ejemplo, no recogen con detalle si la conducta se realiza de forma diaria, semanal o mensual. Tener esos datos ayudarían a tener mayor exactitud en la información brindada, lo que enriquecería la discusión de los resultados.

Para concluir, lo hallado en la presente investigación coincide en forma parcial con lo reportado en la literatura, pero es importante seguir explorando las relaciones entre conductas de salud y personalidad. A pesar del comportamiento particular de la muestra, neuroticismo presenta correlación inversa con organización del sueño y es un rasgo de personalidad con mucho impacto en la salud. De la misma manera, conciencia solo presentó una correlación directa con organización del sueño; este es uno de los rasgos del que se esperaba que reportara relaciones significativas con las conductas de salud. En tal sentido, se debe seguir investigando, en población universitarias, acerca de las relaciones entre personalidad y salud, así como organización del sueño y sus relaciones con otras variables como salud, estrés, entre otras. Además, sería interesante analizar las relaciones causales y analizar con mayor detalle algunas conductas específicas y su interacción con otras variables. Asimismo, sería sumamente útil realizar investigaciones sobre el impacto de la actual pandemia por Covid19 en las conductas de salud de los estudiantes, los rasgos de personalidad y la interacción con otras variables como afrontamiento, resiliencia, entre otras.





### Referencias

- Alayo, M., Bambarén, E., Gueiler, M., Magill, F., Sueiro, R., Valdivieso, M. y Vera, E., (2013). *Guía universidades saludables*. Comisión de Comunidades Saludables del Consorcio de Universidades.
- Alhola, P. y Polo-Kantola, P. (2007). Sleep deprivation: Impact on cognitive performance. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 3(5), 553-567.
- Altman, N., Schopfer, E., Jackson, N., Izci-Balserak, B., Rattanaumpawan, P., Gehrman, P., Patel, N. & Grandner, M. (2012). Sleep duration versus sleep insufficiency as predictors of cardiometabolic health outcomes. *Sleep Medicine*, 13, 1261-1270. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.08.005>
- American Cancer Society (2018). Riesgos para la salud debido al tabaquismo. <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo.html>
- American College Health Association (2019) National College Health Assessment [https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II\\_SPRING\\_2019\\_UNDERGRADUATE\\_REFERENCE%20GROUP\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_SPRING_2019_UNDERGRADUATE_REFERENCE%20GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)
- Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (2003). *Manual de Psicología de la Salud*. Ediciones Pirámides.
- Arrivillaga, M. y Salazar, I. (2004). El consumo de alcohol, Tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 74-89.
- Arrivillaga, M y Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual*. 13 (1) 19-36.
- Barnett, L. y Klitzing, S. (2006). Boredom in Free Time: Relationships with Personality, Affect, and Motivation for Different Gender, Racial and Ethnic Student Groups. *Leisure Sciences*. 28(3), 223-244. 22. <https://doi.org/10.1080/01490400600598053>.
- Barber, L., Munz, D., Bagsby, P. y Powell, E. (2009). Sleep consistency and sufficiency: Are both necessary for less psychological strain? *Strees and Health*.26 186-193. <https://doi.org/10.1002/smi.1292>
- Barraza, A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 270-289.
- Barraza, A. & Silerio, J. (2007). Estrés académico en Educación Media Superior: Un estudio comparativo. *Universidad Pedagógica de Durango*, 7, 48- 65.

- Becerra, S. (2013). Universidades Saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*. 31 (2)
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*. 34 (2)
- Becoña, E. & Oblitas, L.A. (2017). Promoción de estilos de vida saludable. En L.A. Oblitas (Ed), *Psicología de la salud y calidad de vida*. 4ta edición, pp.83-107. Cengage Learning.
- Berengüí, R., Cuevas, E., Castejón, M. A. (2012). Actividad físico-deportiva, personalidad y salud en mujeres universitarias. *Cultura, Ciencia y Deporte*. 21
- Bermúdez, J. (1999). Personality and Health-Protective Behaviour. *European Journal of Personality*. 13(2), 83-103
- Bogg, T. y Roberts, B. (2004). Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A Meta-Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887–919. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>
- Brody, N. y Ehrlichman, H. (2000). *Psicología de la personalidad*. Pearson Educación, S.A.
- Brown, F. (2006). Development and Evaluation of the Sleep Treatment and Education Program for Students (STEPS). *Journal of American College Health*, 54(4), 37-41.
- Buxton, O. y Marcelli, E. (2010). Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States. *Social Science & Medicine*, 71(5), 1027-1036. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.05.041>.
- Buczowski, K., Basinska, M., Ratajska, A., Lewandowska, K., Luszczkiewicz, D. y Sieminska, A. (2017). Smoking Status and the Five-Factor Model of Personality: Results of a Cross-Sectional Study Conducted in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14(2), 126. <https://doi.org/10.3390/ijerph14020126>
- Comunidad Andina de Naciones. CAN. (2013). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Perú, 2012*. Secretaría General de la Comunidad Andina [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN\\_Informe\\_Peru.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Peru.pdf)
- Campo, Y., Pombo, L. y Teherán, A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Rev Univ Ind Santander*. 48(3): 301-309. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>
- Conner, T., Thompson, L., Knight, R., Flett, J., Richardson A. y Brookie, K. (2017). The Role of Personality Traits in Young Adult Fruit and Vegetable Consumption. *Frontiers in Psychology*. 8:119. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00119>

- Carrillo-Mora, P., Ramírez-Peris, J. y Magaña-Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 56(4), 5-15.
- Cassaretto, M. (1999). *Adaptación del inventario de personalidad neo-revisado (NEO PI-R) Forma S*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Cassaretto, M. (2009). *Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Cassaretto, M. (2019). *La salud y sus determinantes personales en jóvenes universitarios de Lima*. Tesis de doctorado, Pontificia Universidad del Perú.
- Castañeda-Vázquez, C., Campos-Mesa, Ma del Carmen y Del Castillo, O. (2016). Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina*. 64 (2), 277-84. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53068>
- CEDRO (2014). Efectos del alcohol ¿Cómo afecta al sistema nervioso central? <http://www.cedro.org.pe/cedro/#131>
- Chandrashekar S. (2012). The Impact of Gender on development of big five (OCEAN) personality factors (Openness to Experience, Conscientiousness, Extroversion, Agreeableness and Neuroticism). *Indian Streams Research Journal* 2(4), 1-4
- Chapman, B., Duberstein, P., Sörensen, S. y Lyness, J. (2007). Gender Differences in Five Factor Model Personality Traits in an Elderly Cohort: Extension of Robust and Surprising Findings to an Older Generation. *Pers Individ Dif*. 43(06), 1594–1603 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.028>
- Chau, C. y Saravia, J. (2014). Conductas de salud en estudiantes universitarios limeños: validación del CEVJU. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 41(1), 90-103.
- Chau, C., y Tavera, M. (2012). Informe proyecto PUCP Saludable. I. Diagnóstico situacional. Manuscrito inédito, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Cheng, C-H.E., Weiss, J.W., y Siegel, J.M. (2015). Personality traits and health behaviors as predictors of subjective wellbeing among a multiethnic sample of university-attending emerging young adults. *International Journal of Wellbeing*, 5(3), 21-43. <https://doi.org/10.5502/ijw.v5i3.2>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum.
- Consortio de universidades (2006). *Perfil de los estudiantes del consorcio de universidades. Resumen y análisis*. Encuesta realizada por el Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima.

- Consortio de Universidades (2013). *Guía para universidades Saludables*. Comisión de Comunidades Saludables.
- Costa, P. y McCrae, R. (1992). Revised neo Personality Inventory (neo pi-r) and neo Five-Factor Inventory (neo-ffi) Professional Manual. Psychological Assessment Resources
- Costa, P. y McCrae, R. (2008). *Inventario de personalidad Neo Revisado (NEO-PI-R), Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI)*. Manual Profesional. Tea Editores.
- Costa, P., Terracciano, A. y McCrae, R. (2001). Gender Differences in Personality Traits Across Cultures: Robust and Surprising Findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.81.2.322>
- Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., y Rodríguez, C. (2007). Problemas de Salud Mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112.
- Dermony, S., Wright, A., Cheong, J., Miller, K., Muldoon, M., Floory, J., Gianaros, P., Marsland, A. y Mannuck, S. (2016). Personality Correlates of Midlife Cardiometabolic Risk: The Explanatory Role of Higher-Order Factors of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*. 84 (6), 765-776. <https://doi.org/10.1111/jopy.12216>.
- Domínguez, L. y Díaz, E. (2006). La evaluación de los trastornos del sueño. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos* (pp.281-297). Pirámide
- Duggan, K., Friedman, H., Mcdevitt, E. y Mednick, S. (2014). Personality and healthy sleep: the importance of conscientiousness and neuroticism. *PloS one*. 9(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090628>
- Elfhag, K. y Morey, L. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: Poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*. 9(3), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.10.003>
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J. y McMillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*. 38(4), 458.
- Fagalde, M., Del Solar, J., Guerrero, M., Atalah, E. (2005). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana. *Revista Médica de Chile*, 133, 919-928.
- Friedman, H. S. (2000). Long-term relations of personality and health: Dynamisms, mechanisms, tropisms. *Journal of Personality*, 68(6), 1089–1107.
- Friedman, H. S. (2019). Neuroticism and Health as Individuals Age. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(1), 25-32. <https://doi.org/10.1037/per0000274>

- Friedman, H., Kern, M. y Reynolds, CH. (2010). Personality and Health, Subjective Well-Being, and Longevity. *Journal of Personality*. 78, 179-216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00613.x>
- Furnham, A., Nuygards, S. y Chamorro-Premuzic, T. (2013). Personality, assessment methods and academic performance. *Instructional Science*, 41(5), 975-987. <https://doi.org/10.1007/s11251-012-9259-9>
- García-Laguna, D., García-Salamanca, G., Tapiero-Paipa, Y. y Ramos, D (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*. 17(2), 169.
- González, B. y Ribeiro, J. (2004). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal*.
- González, A. M., y Palacios, J. (2017). Estilo de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Javeriana de Cali. <http://hdl.handle.net/11522/7984>.
- Goodwin, R. y Gotlib, I. (2004). Gender differences in depression: the role of personality factor. *Psychiatry Research*, 126(2), 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.12.024>
- Gray, E. y Watson, D. (2002). General and specific traits of personality and their relation to sleep and academic performance. *Journal of Personality*. 77(2). <https://doi.org/10.1111/1467-6494.05002>
- Grimaldo, M. (2005). Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima, *Liberabit*, 11(11), 75-82.
- Grundgeiber, T., Bayen, U. y Horn, S. (2014). Effects of sleep deprivation on prospective memory. *Memory*. 22 (6): 679-686. <https://doi.org/10.1080/09658211.2013.812220>
- Hakimi, S., Hejazi, E. y Gholamali, M. (2011). The Relationships between Personality Traits and Students Academic Achievement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 29, 836 – 845. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.312>
- Hall, P., Fong, G. y Epp, L. (2014). Cognitive and personality factors in the prediction of health behaviors: an examination of total, direct and indirect effects. *J Behav Med*, 37, 1057–1068. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9535-4>
- Hidalgo-Rassmusen, C., Franco, K., Díaz, F., Rojas, M. y Vilugrón, F. (2015). Risk eating behaviors and tobacco, alcohol and marijuana consumption by gender among chilean university students. *Revista Mexicana de Transtornos Alimentarios*. 6(1): 30-37. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2015.1.335>

- Hong, R. y Paunonen, S. (2009). Personality Traits and Health-Risk Behaviours in University Students. *European Journal of Personality*. 23(8), 675-696.  
<https://doi.org/10.1002/per.736>
- Huang, V., Peck, K., Mallya, S., Lupien, S., y Fiocco, A. (2016). Subjective Sleep Quality as a Possible Mediator in the Relationship between Personality Traits and Depressive Symptoms in Middle-Aged Adults. Subjective Sleep Quality as a Possible Mediator in the Relationship between Personality Traits and Depressive Symptoms in Middle-Aged Adults. *PLoS ONE* 11(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157238>
- Hudek-Knežević, J. y Kardum, I. (2009). Five-factor Personality Dimensions and 3 Health-related Personality Constructs as Predictors of Health. *Croatian Medical Journal*. 50 (4), 394-402. <https://doi.org/10.3325/cmj.2009.50.394>
- Instituto de Salud de Colombia (2014). Enfermedades no transmisibles.  
<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/no-transmisibles.aspx#.U0myHIV5M2C>
- Joyner, Ch. y Lorinzi, P. (2018). Longitudinal Effects of Personality on Physical Activity Among College Students: Examining Executive Function as a Potential Moderator. *Psychological Reports*, 121(2), 344–355.  
<https://doi.org/10.1177/0033294117726076>
- Joyner, Ch., Rhodes, R. and Loprinzi, P. (2018). The Prospective Association Between the Five Factor Personality Model With Health Behaviors and Health Behavior Clusters. *Europe's Journal of Psychology*, 14(4), 880–896.  
<https://doi.org/10.5964/ejop.v14i4.145>
- Kardum, I. y Jasna, H. (2012). Relationships between five-factor personality traits and specific health-related personality dimensions. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 12(3), 373-387.
- Killgore, W., Richards, J., Killgore, D., Kamimori, G. y Balkin, T. (2007). The trait of Introversion–Extraversion predicts vulnerability to sleep deprivation. *Journal of Sleep*. 16 (4), 354-363. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2007.00611.x>
- Kim H-N., Cho J., Chang Y., Ryu S., Shin H. y Kim H-L. (2015). Association between Personality Traits and Sleep Quality in Young Korean Women. *PLoS ONE* 10(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129599>
- Kim, H., Schimmack, U., Oishi, S. y Tsutsui, Y. (2017). Extraversion and life satisfaction: A cross-cultural examination of student and nationally representative samples. *Journal of Personality*. 86, 604-618.  
<https://doi.org/10.1111/jopy.12339>

- Kinnunen, M., Peltó, R., Feldt, T., Kokko, K., Tolvanen, A., Kinnunen, U., Leppa, E. y Pulkkinen, I. (2012). Personality profiles and health: Longitudinal evidence among Finnish adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 512–522. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00969.x>
- Kline, R. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 3era ed. Guilford Press.
- Kloss, J., Nash, C., Walsh, C., Culnan, E., Horsey, S., & Sexton, K. (2016). A “Sleep 101” Program for College Students Improves Sleep Hygiene Knowledge and Reduces Maladaptive Beliefs about Sleep. *Behavioral Medicine*, 42(1), 48-56.
- Komaraju, M. y Karau, S. (2005). The relationship between the big five personality traits and academic motivation. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 557-567. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.013>
- Kulkarni, P., Parkar, S., Kate, N., Ninawe, K. y Limbachiya, R. (2018). Role of personality in tobacco smoking behavior in corporate sector: A cross-sectional study. *Industrial Psychiatry Journal*, 27, 103-9. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_46\\_16](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_46_16)
- Lange, I. y Vio, F. (2006). Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Productora Gráfica Andro. [http://www2.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27:hpu-and-higher-education-institutions-guide&catid=2:library&Itemid=12&lang=es](http://www2.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=27:hpu-and-higher-education-institutions-guide&catid=2:library&Itemid=12&lang=es)
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A. y Botero, A. (2009) Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5 (12).
- Littlefield, A., Sher, K. y Wood, P. (2009). Is “maturing out” of problematic alcohol involvement related to personality change? *Journal of abnormal Psychology*, 118(2)
- Magee, C., Iverson, D., y Caputi, P. (2010). Sleep duration and obesity in middle-aged Australian adults. *Obesity*, 18(2), 420-421. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.373>
- Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A. y Porto, N. (2011). Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Martínez, P. y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario NEOFFI en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28 (1) pp. 63-74.
- Martins, F., De Castro, M., De Santana, G. y Oliveira, M. (2008). Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3) pp. 234.
- McCrae, R. (2002). Cross-Cultural Research on the Five-Factor Model of Personality. *Psychology and Culture*, 4(4). <https://doi.org/0.9707/2307-0919.1038>



- McCrae, R. y Costa, P. (2008). The Five Factor Theory of Personality. *Handbook of Personality: Theory and Research*. The Guilford Press.
- McCrae, R. y Terracciano, A. (2005a). Universal Features of Personality Traits from the Observer's Perspective: Data from 50 Cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(3), 547-561. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.3.547>
- McCrae, R. y Terracciano, A. (2005b). Personality Profiles of Cultures: Aggregate Personality Traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(3), 407-425 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.3.407>
- McQueeny, T., Schweinsburg, B., Schweinsburg, A., Jacobus, J., Bava, S., Frank, L. y Tapert, S. (2009). Altered white matter integrity in adolescent binge drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 33 (7), 1278-1285.
- Meda, R., de Santos, F., Lara, B., Verdugo, J., Palomera, A. y Valadez, M. (2008). Evaluación de la percepción de calidad de vida y estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. *Revista de Educación y Desarrollo*, 8, 5-16.
- MedLine Plus (2018a). Chequeo médico. <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
- MedLine Plus (2018b). Riesgos del consumo de alcohol para la salud. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000494.htm>
- MedLine Plus (2018bc). Riesgos del tabaco. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002032.htm>
- Mikulášková, G. y Babinčák, P. (2015). Self-Esteem, Extraversion, Neuroticism and Health As Predictors of Quality of Life. *Human Affairs* 25(4), 411-420. <https://doi.org/10.1515/humaff-2015-0033>
- Monti, P., Colby, S. y O'leary, T. (2001). *Adolescent, alcohol y substance abuse*. Guilford Press
- Moore, M., Kirchner, H., Drotar, D., Johnson, N., Rosen, Cancoli-Israel, S. y Redline, S. (2009). Relationship among sleepiness, sleep time and psychological functioning in adolescents. *Journal of pediatric psychology*. 34 (10), 11175-1183.
- Mõttus, R., Realo, A., Allik, J., Deary, I., Esko, T., Metspalu, A. y Kazak, A. (2012). Personality Traits and Eating Habits in a Large Sample of Estonians. *Health Psychology*. 31(6), 806-814. DOI: 10.1037/a0027041
- Muñoz, I. y Salgado, P. (2006) Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. *Revista Chilena de Terapia ocupacional*, (6), 39-45.

- Muñoz-Tinoco, M.V.; Jiménez-Lagares, I. & Moreno, M.C. (2008). Reputación conductual y género en la adolescencia. *Anales de psicología*, 24(2), 334-340. <http://revistas.um.es/analesps/article/view/42891/41211> Murillo, F
- Muñoz, M. y Uribe, A. (2013). Estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16(30), 356-367.
- Navarro-Prado, S., González-Jiménez, E., Montero-Alonso, M., López-Bueno, M. y Schmidt-RioValle, J. (2015). Estilo de vida y seguimiento de la ingesta dietética en estudiantes del Campus de la Universidad de Granada en Melilla. *Nutrición Hospitalaria*. 31(6):2651-2659. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8973>
- Niño de Guzmán, I., Calderón, A. y Cassaretto, M. (2003). Personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*. PUCP. 21(1).
- Oblitas, L. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 4ta ed. Cengage Learning Editores S.A.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. UNODC. (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú. Informe Regional 2016. [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe\\_Universitario\\_Regional.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf)
- Ohayon, M., Caulet, M., Philip, P., Guilleminault, C. y Priest, R. (1997). How sleep and mental disorders are related to complaints of daytime sleepiness. *Archives of International Medicine*, 157, 2645-2652.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Guía Internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe sobre la salud en el Mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas. Una guía práctica para la promoción exitosa de la causa. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16322&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16322&Itemid=)
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Enfermedades no transmisibles y salud mental. Perfiles de países 2011. <http://www.who.int/nmh/countries/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Enfermedades no transmisibles ENT. Datos y cifras. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Actividad física. [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity)

- Organización Panamericana de la Salud. (2010). El problema de las ECNT: un abordaje desde la salud pública. Organización Panamericana de la Salud.  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/not/not\\_congreso/El%20problema%20de%20las%20ECNT%20un%20abordaje%20de%20SP.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/not/not_congreso/El%20problema%20de%20las%20ECNT%20un%20abordaje%20de%20SP.pdf)
- Oyebode, O., Gordon-Dseagu, V, Walker, A. y Mindell, J. (2014). Fruit and vegetable consumption and all-cause, cancer and CVD mortality: analysis of Health Survey for England data. *Journal Epidemiology Community Health*, 68, 856-862.  
<https://doi.org/10.1136/jech-2013-203500>
- Páez, M. & Castaño, J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe*, 25, 155-178.
- Patrick, Y., Lee, A., Raha, O., Pillai, K., Gupta, S., Sethi, S., Mukeshimana, F., Gerard, L., Moghal, MU., Saleh, SN., Smith SF., Morrell, MJ., Moss J. (2017). *Sleep and Biological Rhythms* 15(3) 217-225. <https://doi.org/10.1007/s41105-017-0099-5>.
- Pick, S., y Sirkin, J. (2010) *Agentic Empowerment: Investing in people for sustainable development*. Oxford University Press
- Ramos, Maria José (2000). *Sueño y Procesos Cognitivos*. Síntesis Editorial.
- Ratner, R., Hernández, P., Martel, J. y Atalah, E. (2012). Calidad de la alimentación y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. *Revista Médica de Chile*. 140(12) pp. 1571
- Raynor, D. y Levine, H. (2009). Associations Between the Five-Factor Model of 16. Personality and Health Behaviors Among College Students. *Journal of American College Health*.58 (1)
- Reynaga-Ornelas, M, Fernández-Carrasco, M., Muñoz-Canul, I. y Vera-Becerra, L. (2015). Percepción de comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Acta Universitaria*. 25 (1), 44-51. <https://doi.org/10.15174/au.2015.7634>
- Rico-Rosillo, M. y Vega-Roblego, G. (2018). Sueño y sistema inmune. *Revista Alergia de México*. 65 (2):160-170. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.359>
- Ruiz, del Pozo, Valero, Ávila, Valera-Moreiras, (2013). Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida de los universitarios españoles Patrón de consumo de bebidas fermentadas. Fundación Española de la Nutricion
- Ruiz-Pinto, E.; García-Pérez, R. & RebolloCatalán, A. (2013). Relaciones de género de adolescentes en contextos educativos: análisis de redes sociales con perspectiva de género. Profesorado. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 17(1), 123-140. <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev171ART8.pdf>

- Salamero, M., Baranda, L., Mitjans, A., Baillés, E., Camara, M., Parramon, G., Gómez, E., Arteman, A. y Padrós, J. (2012). Estudio sobre salud, estilos de vida y condiciones académicas de los estudiantes de medicina de Cataluña. Editorial Fundación Galatea. [http://www.fgalatea.org/pdf/estudiant\\_cast\\_baixa.pdf](http://www.fgalatea.org/pdf/estudiant_cast_baixa.pdf)
- Santrock, J. (2007). *Adolescence*. McGraw-Hill.
- Saravia, J. (2013). Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú
- Secretaria Nacional de la Juventud. SENAJU. (2011). 1era Encuesta Nacional de la Juventud. ENAJUV 2011. Resultados finales. Ministerio de Educación. Secretaría de Juventudes. <http://juventud.gob.pe/libro-electronico-enajuv/>
- Skomorovsky, A. y Lee, J. (2012). Alcohol Use Among Canadian Forces Candidates: The Role of Psychological Health and Personality. *Military Psychology*, 24, 513–528, <https://doi.org/10.1080/08995605.2012.736318>
- Smith, T (2006). Personality as risk and resilience in physical health. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 227–231.
- South, S.C., Jarnecke, A.M. y Vize, C.E. (2018). Sex Differences in the Big Five Model Personality Traits: A Behavior Genetics Exploration, *Journal of Research in Personality*, 74, 158-165. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.03.002>
- Strickhouser, J.E., Zell, E., & Krizan, Z. (2017). Does Personality Predict Health and Well-Being? A Metasynthesis. *Health Psychology*, 36(8), 797-810. <https://doi.org/10.1037/hea0000475>
- Sun, T., Lin, S. y Kolodinsky, J. (2014). Hierarchical trait predictors of healthy diet: a comparison between US and Chinese young consumers. *International Journal of Consumer Studies* 38, 620–627. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12133>
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria [SUNEDU]. (2016). *Estudiantes Matriculados Pregrado*. <https://www.sunedu.gob.pe/sibe/>
- Sutin, A. y Terracciano, A. (2016). Personality traits and body mass index: Modifiers and mechanisms. *Psychology & Health*, 31(3). <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2015.1082561>
- Terracciano, A. y Costa Jr. P. (2004). Smoking and the Five-Factor Model of Personality. *Addiction*. 99(4), 472–481. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00687.x>
- Terracciano, A., Lockenhoff, C., Crum, R., Bienvenu, J. y Costa Jr., P. (2008). Five Factor model personality profiles of drugs users. *BMC Psychiatry* 8(22). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-22>

- Terracciano, A., McCrae, R. y Costa Jr, P. (2010). Intra-individual Change in Personality Stability and Age. *Journal of Research in Personality*. 44(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.09.006>.
- Tsouros, A., Dowding, G., Thompson, J. y Dooris, M. (1998). *Health Promoting Universities*. Copenhagen: OMS.
- Tucker, J., Elliot, M. y Klein, D. (2006). Social Control of Health Behavior: Associations With Conscientiousness and Neuroticism. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 32(9), 1143-1152. <https://doi.org/10.1177/0146167206289728>
- Unesco (2010). Educación, juventud y desarrollo. Acciones de la Unesco en América Latina y el Caribe. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001891/189108s.pdf>
- Varela, M., Duarte, C., Salazar, I., Lema, L. & Tamayo, J. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlos. *Colombia Médica*, 42(3), 269-277.
- Vilchez, J., Quiñones, D., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Mucching, S., Torres, J., Aquino, P., Córdova, J, Huerta, A, Espinoza, J, Palacios, L. y Díaz, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*; 54 (4), 272-281.
- Widiger, T. & Oltmanns, J. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*, 16(2), 144-145
- Xiao, J, Song, N, He, Y, Cui, L, McWhinnie, CM. (2019). Levels of neuroticism differentially predict individual scores in the depression and anxiety dimensions of the tripartite model: A multiwave longitudinal study. *Stress and Health*. 34: 435– 439. <https://doi.org/10.1002/smi.2803>
- Zambrano-Cruz, R., Cuartas-Montoya, G., Meda-Lara, R., Palomera-Chávez, A. y Tamayo-Agudelo, W. (2018). Perception of risk as a mediator between personality and perception of health: test of a model. *Psychology Research and Behavior Management* 11, 417–423.

## Apéndice A

### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por la alumna: Laura Salinas Becerra de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesorados por la Lic. Miluska Arana Ramírez. La meta de este estudio es conocer sobre tus conductas cotidianas como la alimentación, el descanso, la actividad física y el consumo de alcohol y tabaco.

Si accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. La cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación es **voluntaria**. La información que se recoja será **confidencial** y no se revelaran sus datos personales. Los datos serán analizados de manera grupal por lo que no será posible obtener resultados individuales.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, **puede retirarse del proyecto en cualquier momento si así lo desea** o escribirnos a [aranar.m@pucp.pe](mailto:aranar.m@pucp.pe)

Se le agradece de antemano su participación, tiempo y sinceridad.

SI

NO

---

Firma del Estudiante

**Apéndice B**  
**Ficha de datos sociodemográficos**

1. Edad:
2. Sexo: Femenino ( )    Masculino ( )
3. Lugar de nacimiento: País ( )    Ciudad ( )
4. Facultad: EEGLL ( )    EEGCC ( )    Otro ( ) **¿Cuál?** \_\_\_\_\_
5. Año de Ingreso a la PUCP:
6. Ciclo de estudios actual:
7. ¿Cuál es su promedio de notas (1-20 puntos)? \_\_\_\_\_
8. ¿Trabaja actualmente?: No ( )    Sí ( ) **¿Cuántas horas a la semana?** ( )
9. En general, diría usted que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

10. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en su vida?:

No (Pase a la pregunta 18)	Sí (Aunque sea una vez en mi vida)	Sí (El último año)	Sí (El último mes)
----------------------------	------------------------------------	--------------------	--------------------

11. Respecto a su consumo de Alcohol, marque la opción que mejor lo describa:

	Sí	No
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?		
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?		
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?		
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?		

12. En promedio ¿Cuántas horas duerme durante la noche? \_\_\_\_

13. ¿Ha sido diagnosticado(a) con alguna de estas enfermedades crónicas?

	No	Sí (Escriba la edad de diagnóstico).
Hipertensión		
Asma		
Diabetes		
Otra (Escriba cual)		

14. En su familia, ¿algún miembro ha sido diagnosticado con alguna de estas enfermedades crónicas?

	No	Sí		
		Mamá	Papá	Otro
Hipertensión				
Asma				
Diabetes				
Otra				

**¡Muchas gracias por tu colaboración!**



## APÉNDICE C

Características de la muestra:

<b>Variable</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo	Femenino	68	68.7%
	Masculino	31	31.3%
Lugar de Nacimiento	Lima	86	91.5%
	Provincia	9	8.9%
Ciclo de estudios	2	53	54.1%
	3	1	1%
	4	31	36.1%
	5	6	6.1%
	6	6	6.1%
	7	1	1%
Facultad	Letras	86	86.9%
	Ciencias	13	13.1%
Repitencia de cursos	Segunda	31	31.3%
	Tercera	2	2%
Diagnóstico de enfermedad crónica	Sí	21	21.2%
	No	78	78.8%
Enfermedad crónica Reportada	Asma	15	15.2%
	Hipertensión	2	2%
	Diabetes	0	0%
Percepción de Salud	Excelente	6	6.1
	Muy buena	42	42.9%
	Buena	42	42.9%
	Regular	7	7.10%
Trabaja actualmente	Mala	1	1%
	Sí	8	8.2%
	No	88	91.8%

	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>M.</i>	<i>D.E.</i>
<b>Edad</b>	16	35	18.27	2.08
<b>Notas</b>	11	19	14.83	1.39
<b>Horas de sueño</b>	3	10	6.94	1.21
<b>Horas de trabajo a la semana</b>	0	42	1.5	6.01

## APÉNDICE D

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test Corregidas del  
CEVJU reducido

	Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa si el ítem es eliminado
	1	.57	.69
Actividad física $\alpha = .76$	2	.65	.65
	3	.36	.8
	4	.66	.63
	5	.32	.63
Descanso y tiempo libre $\alpha = .60$	6	.40	.53
	7	.53	.31
	8	.25	.69
Autocuidado y cuidado médico $\alpha = .67$	9	.60	.53
	10	.56	.55
	11	.19	.71
	12	.54	.56
	13	.41	.76
Hábitos alimenticios $\alpha = .77$	14	.48	.74
	15	.28	.78
	16	.65	.71
	17	.51	.74
	18	.63	.72
	19	.56	.73
	20	.81	.83
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas $\alpha = .88$	21	.80	.84
	22	.66	.86
	23	.71	.86
	24	.71	.87
	26	.56	.75
Organización del sueño $\alpha = .79$	27	.58	.74
	28	.57	.75
	29	.67	.72
	30	.31	.80
	31	.56	.75

## APÉNDICE E

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test Corregidas del Neoffi

	Correlación				Correlación		
	Ítem	total de elementos corregida	Alfa si el ítem es eliminado		Ítem	total de elementos corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Neuroticismo $\alpha = .77$	1	.31	.76	Agradabilidad $\alpha = .64$	4	.45	.60
	6	.59	.73		9	.05	.66
	11	.43	.75		14	.40	.60
	16	.27	.77		19	.18	.65
	21	.52	.74		24	.44	.59
	26	.53	.74		29	.09	.66
	31	.36	.76		34	.40	.61
	36	.31	.76		39	.50	.57
	41	.50	.74		44	.30	.62
	46	.42	.75		49	.23	.63
	51	.28	.76		54	.12	.65
56	.31	.76	59	.35	.61		
Extraversión $\alpha = .76$	2	.44	.73	Conciencia $\alpha = .79$	5	.62	.76
	7	.33	.74		10	.61	.76
	12	.25	.75		15	.28	.79
	17	.50	.72		20	.45	.78
	22	.49	.73		25	.40	.78
	27	.27	.75		30	.29	.79
	32	.47	.72		35	.46	.78
	37	.56	.72		40	.18	.80
	42	.28	.75		45	.42	.78
	47	.35	.74		50	.53	.77
	52	.57	.71		55	.59	.76
57	.24	.76	60	.39	.78		
Apertura $\alpha = .61$	3	.30	.58				
	8	.27	.58				
	13	-.19	.62				
	18	.26	.58				
	23	.27	.58				
	28	.20	.60				
	33	.70	.61				
	38	.08	.62				
	43	.41	.55				
	48	.36	.56				
53	.37	.57					
58	.51	.53					

## APÉNDICE F

Pruebas de normalidad, asimetría y curtosis de las variables

	Kolmogorov- Smirnov	<i>p</i>	Asimetría	Curtosis
Neuroticismo	.08	.10	-.07	-.29
Extraversión	.07	.20	-.08	.02
Apertura	.07	.20	-.12	.20
Agradabilidad	.07	.20	-.24	.18
Conciencia	.06	.20	.18	-.39
Actividad física	.19	.00	1.44	2.22
Descanso y tiempo libre	.16	.00	-.53	-.35
Autocuidado y cuidado médico	.13	.00	.52	-.25
Hábitos alimenticios	.08	.17	-.17	.13
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	.31	.00	2.89	9.35
Organización del sueño	.10	.13	-.23	-.40

N=99