



FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**ESTRÉS ACADÉMICO Y CONDUCTAS DE SALUD EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LIMA**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica
que presenta la Bachiller:

LISSET MARISOL DAMIAN CARMIN

Asesora:

Mónica Cassaretto

2016

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por iluminar y guiar mi camino todos los días.

A mis padres, por apoyarme siempre a lo largo de toda mi vida, por confiar en mí y por brindarme buenos consejos que me ayudaron a seguir adelante. Gracias a ellos pude lograr uno de mis más grandes sueños.

A mi hermana, por estar siempre a mi lado y brindarme una sonrisa cuando más la necesité.

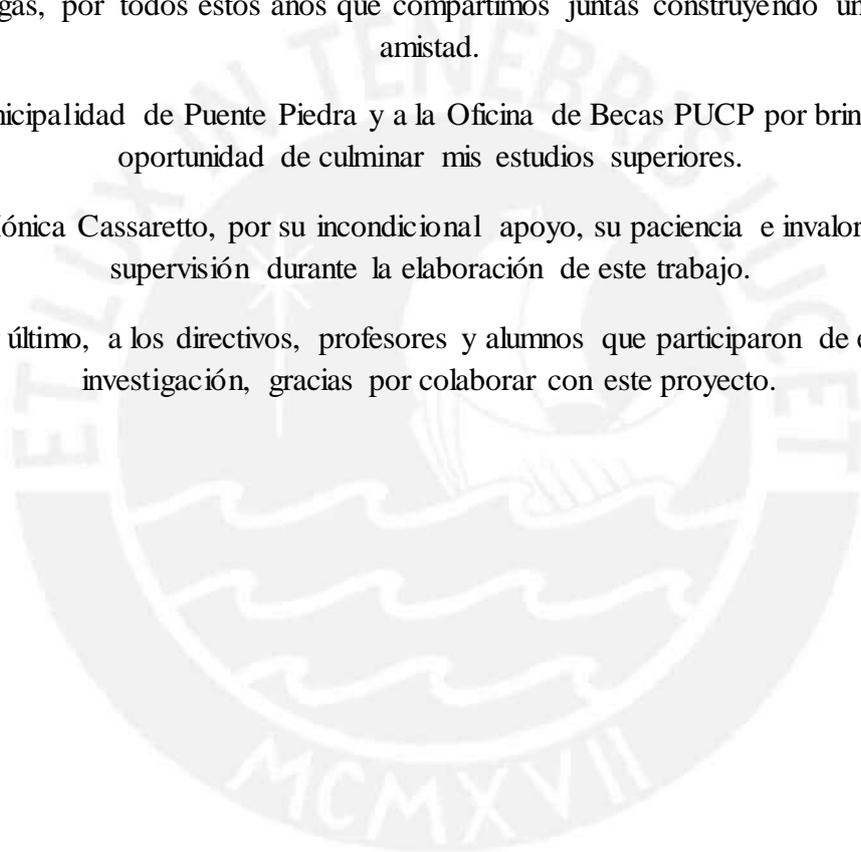
A toda mi familia, por creer en mí, gracias por ayudarme y siempre darme palabras de aliento para continuar esforzándome.

A mis amigas, por todos estos años que compartimos juntas construyendo una hermosa amistad.

A la Municipalidad de Puente Piedra y a la Oficina de Becas PUCP por brindarme la oportunidad de culminar mis estudios superiores.

A Mónica Cassaretto, por su incondicional apoyo, su paciencia e invaluable supervisión durante la elaboración de este trabajo.

Por último, a los directivos, profesores y alumnos que participaron de esta investigación, gracias por colaborar con este proyecto.



Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios de Lima

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal estudiar la relación entre el estrés académico y las conductas de salud en un grupo de 130 estudiantes universitarios, los cuales se encuentran cursando los dos primeros años de sus estudios de pregrado. Se aplicaron el Inventario SISCO del Estrés Académico y el Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios (CEVJU). Luego, se realizaron los análisis respectivos y se calcularon las correlaciones entre el estrés académico y las conductas de salud. Los resultados indicaron un nivel “medianamente alto” de estrés académico percibido, las principales situaciones generadoras de estrés académico fueron las evaluaciones, falta de tiempo y sobrecarga académica, mientras que las reacciones psicológicas fueron las más reportadas. Por otro lado, los hombres presentaron mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas que las mujeres. Con respecto a la relación entre las dos variables estudiadas, se encontró que el nivel de estrés académico percibido correlaciona inversamente solo con la organización del sueño. El impacto de los estresores se relaciona negativamente con la actividad física, recreación y manejo del tiempo libre y la organización del sueño. Por último, todos los síntomas se relacionan negativamente con estas dos últimas conductas. Finalmente, se resalta la importancia de continuar investigando en temas de salud universitaria, para así potenciar los programas orientados a mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

Palabras clave: Estrés académico, Conductas de salud, Universitarios.

Abstract

The purpose of this research was to study the relationship between academic stress and health behaviors in a group of 130 university students, which are studying their first two years of college. The SISCO Inventory of Academic Stress and the Questionnaire of lifestyles for college students (CEVJU) were administered. Then, the respective statistical analyses were done and the correlations between academic stress and health behaviors were found. The results indicated a “moderately high” academic stress level in these participants, the main generating stress situations were assessments, lack of time and academic overload, while the psychological reactions were the more reported. On the other hand, man had more alcohol, smoke and drugs consumption than woman. Regarding to the relationship between the two variables studied, only the level of perceived academic stress correlated inversely with sleep behaviors. The stressors’ impact correlated inversely with physical activity, recreation and leisure management and sleep behaviors. Also, all symptoms correlated negatively with these last behaviors. Finally, it mentioned the importance of continuing research in university health issues, because this would strengthen programs related to improve the of students’ quality of life.

Key words: Academic stress, Health behaviors, College students.

Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Método.....	11
Participantes.....	11
Medición.....	11
Análisis de datos.....	14
Resultados.....	15
Discusión.....	21
Referencias bibliográficas.....	31
Apéndices.....	43
Apéndice A: Características de la muestra.....	43
Apéndice B: Consentimiento Informado.....	45
Apéndice C: Ficha de datos.....	47
Apéndice D: Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones ítem-test corregidas del SISCO y CEVJU.....	51

Las enfermedades no transmisibles acaban con la vida de 38 millones de personas cada año, de las cuales aproximadamente el 75% se producen en países de ingresos bajos y medios (Organización Mundial de la Salud (siglas OMS, 2015). A pesar de que estas enfermedades se suelen asociar a personas de edad avanzada, existe evidencia que demuestra que 16 millones de estas muertes se producen en personas menores de 70 años (OMS, 2015). Asimismo, existen dos factores de riesgo asociados a la aparición de las enfermedades no transmisibles: los factores de riesgo comportamentales y los factores de riesgo metabólicos/fisiológicos (OMS, 2015). Los primeros incluyen el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas no saludables y el uso nocivo del alcohol. Por su parte, los factores de riesgo metabólicos/fisiológicos incluyen la hipertensión arterial, el sobrepeso/obesidad, la hiperglucemia y la hiperlipidemia, los cuales se relacionan con los factores de riesgo comportamentales, dado que estos últimos son los que generan cambios metabólicos/fisiológicos que aumentan el riesgo de la aparición de enfermedades no transmisibles (Fagalde, Del Solar, Guerrero & Atalah, 2005; Marchionni, Caporale, Conconi & Porto, 2011; OMS, 2015).

En el Perú, según la OMS (2014), dentro de las personas de 25 años a más, el 5.8% de hombres y el 6.1% de mujeres padecían de hiperglucemia, el 16% de hombres y el 19.6% de mujeres sufrían de presión arterial alta. Además, en jóvenes de 20 años a más, el 11.1% de hombres y el 21.7% de mujeres presentaba obesidad. En la misma línea, el Hospital Cayetano Heredia (2014) realizó un reporte de las patologías con mayor índice de casos atendidos por consulta externa. Así, se encontró que 8469 personas presentaron trastornos de acomodación de la refracción; 6414, hipertensión esencial (primaria); 6170, obesidad; 4096, dorsalgia y 3617, diabetes mellitus no insulino dependiente. Dentro de estas patologías, se evidencia que algunas son prevenibles, por lo que resultaría importante fomentar acciones preventivas en la población peruana. Una de estas acciones podría orientarse a promover la práctica de conductas saludables, pues estas pueden disminuir la aparición de las enfermedades mencionadas.

Precisamente, las conductas de salud se definen como “los esfuerzos de las personas por reducir sus patógenos conductuales y practicar conductas que sirvan como inmunógenos conductuales” (Matarazzo, 1984, como se citó en Amigo, 2003, p. 37).

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

Según el autor, el patógeno conductual se refiere a aquella conducta que aumenta la susceptibilidad de la persona a presentar enfermedades; mientras que el inmunógeno conductual, a comportamientos que reducen el riesgo de enfermarse. En general, según la literatura científica tradicional, se recomienda que las personas desarrollen hábitos alimenticios saludables; es decir, una dieta balanceada que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (minerales, proteínas, vitaminas), además de un consumo adecuado, evitando la ingesta excesiva (Oblitas, 2010). Asimismo, se recomienda realizar actividad física como mínimo tres veces por semana (OMS, 2011), evitar el consumo excesivo de alcohol y no consumir tabaco y otras drogas, así como dormir como mínimo 7 horas diarias (Amigo, 2003; DiMatteo & Martin, 2002; Ogden, 2007).

Generalmente, estas recomendaciones no son seguidas por la mayoría de jóvenes universitarios, así lo demuestran diversos estudios en los que se indaga la presencia de conductas de salud en esta población. A nivel internacional, una investigación realizada con 66 887 estudiantes universitarios en Estados Unidos (ACHA, 2014) encontró que el 91% de esta población percibía su salud como buena, muy buena o excelente; sin embargo, esta percepción no coincidía con las conductas de salud que presentaban. Así pues, el 66% ha consumido alcohol; el 12.7%, cigarrillos; el 19.8%, marihuana y el 14.4%, otras drogas, en los últimos 30 días. Además, el 58.6% consume frutas y vegetales 1 o 2 veces al día, el 22% no hace ejercicios y el 90.9% presenta algún problema con la somnolencia durante su rutina diaria.

En México se realizó un estudio con 405 estudiantes universitarios y se encontró que el 53% percibe su salud como buena y el 22% como muy buena. Asimismo, el 23% no realiza actividad física, el 29% consume alcohol por lo menos una vez a la semana y el 7% lo hace varias veces a la semana, el 27% son fumadores y el 15% tiene relaciones sexuales sin protección. Además, el 59% reportó que no dormía lo suficiente y el 20% que no presentaba hábitos alimenticios saludables (Meda et al., 2008). Gárciga, Surí & Rodríguez (2015) realizaron un estudio con 494 estudiantes universitarios de diferentes nacionalidades (cubanos, latinoamericanos y chinos) y encontraron que el 86% había consumido alcohol alguna vez en su vida. De la misma manera, la prevalencia de vida para el tabaco fue de 52%, mientras que para el café fue de 87%. Por último, el 55% realizaba actividad física y el 30% seguía una dieta adecuada.

En Colombia, un estudio realizado con 172 estudiantes universitarios encontró que el 34.6% presenta problemas con el alcohol y el 21.1%, dependencia del mismo, el 29.7% son fumadores esporádicos y habituales, el 32.9% no realiza actividad física

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

suficiente. Además, el 13,6% presenta una alimentación adecuada y el 28.7% se encuentra en riesgo de presentar algún trastorno de la conducta alimentaria, el 65.2% presenta somnolencia ligera y el 16.5% somnolencia moderada (Páez & Castaño, 2010). Lema et al. (2009) realizaron un estudio con 587 estudiantes universitarios colombianos y encontraron que el 77% no realizaba algún tipo de ejercicio físico según lo recomendado (30 minutos, tres veces a la semana). Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte (2011), quienes también indagaron en el nivel de actividad física de 1811 estudiantes universitarios colombianos, encontraron que el 75.3% pocas veces o nunca practica algún deporte con fines competitivos, el 40.9% pocas veces o nunca practica algún ejercicio durante 30 minutos tres veces por semana y el 50.1% nunca o pocas veces monta bicicleta en lugar de otro medio de transporte para trasladarse a un lugar cercano.

En el Perú, el Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima realizó un estudio con 1256 estudiantes universitarios pertenecientes al Consorcio de Universidades y encontró que el 78.6% percibe su salud como buena y muy buena. En cuanto a sus conductas de salud, se encontró que el 46.5% no practica deporte y que el 46% de los que sí lo practican solo lo hace entre 1 y 2 veces por semana. Asimismo, con respecto a su alimentación, se encontró que la mayoría de estudiantes presenta un alto consumo de proteínas y calorías y un bajo consumo de frutas y vegetales. Por último, el 37.3% fuma cigarrillos, el 63.1% consume bebidas alcohólicas y el 4.9% consume otras drogas (Consorcio de Universidades, 2006).

Otro estudio realizado con un grupo de estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima encontró que el 51.2% consume alcohol por lo menos una vez al mes, el 51.2% consume más de tres vasos en un día de consumo normal y el 11% deja de cumplir con sus obligaciones a causa del alcohol. Además, la tercera parte de la población reportó fumar, beber o comer en exceso ante situaciones de estrés (Tam & Benedita, 2010). Un estudio realizado con 2074 estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima encontró que el 81.9% ha consumido tabaco alguna vez en su vida, mientras que el 38.7% son fumadores actuales. Dentro de estos últimos, el 15.6% siente deseos de fumar al despertar. En cuanto a otras drogas, el 94.3% ha consumido alcohol alguna vez en su vida; el 16.7%, marihuana; el 7.5%, PBC y el 7.6%, cocaína (Zárate et al., 2006). De la misma manera, un estudio realizado con 278 estudiantes de una universidad privada de Lima encontró que el 43.3% de los alumnos son fumadores actualmente y el 70.8% reporta haber consumido alcohol alguna vez en

la vida. Con respecto a las drogas, el 14.1% consume marihuana; el 11.9%, PBC y el 9.7%, cocaína (Danjoy, Ferreira & Pillon, 2010).

Por último, Becerra (2016) realizó un estudio con 155 estudiantes de una universidad privada de Lima y encontró que el 40% realiza ejercicios físicos o un deporte de forma regular. Aproximadamente, la mitad de los participantes destina parte de su tiempo libre para la realización de actividades académicas, con frecuencia o siempre. De la misma manera, entre el 50 y el 75% presenta una nula conducta preventiva de su salud física. Además, alrededor del 50% reporta hábitos alimenticios saludables, con frecuencia o siempre. El 65.8% no fuma tabaco; el 24.5% bebe alcohol más de dos veces por semana y el 11.6% consume drogas, algunas veces. Por último, el 85.2% presenta somnolencia a lo largo del día algunas veces, con frecuencia y siempre.

Así pues, se evidencia que los estudiantes universitarios presentan patrones conductuales que, si se mantienen, pueden afectar su salud e incluso llevarlos a desarrollar diversas enfermedades (Oviedo et al, 2008; Rodríguez, Ríos, Lozano & Álvarez, 2009). En este sentido, resulta importante conocer qué factores están relacionados con estas conductas, para así poder intervenir sobre ellos y mejorar la calidad de vida de los estudiantes. Según Amigo (2003), el contexto social de una persona puede ejercer influencia sobre sus hábitos de salud. De la misma manera, la percepción del síntoma influye en la decisión de las personas de realizar algún cambio en sus conductas de salud. En la misma línea, el autor considera que los estados emocionales suelen desencadenar conductas perjudiciales para la salud como fumar o consumir alcohol en exceso. Por último, menciona que las creencias sobre la salud también influyen en las conductas de salud de las personas.

En la misma línea, se ha encontrado que las conductas de salud se relacionan con la autoeficacia (Astudillo & Rojas, 2006; Ornelas, Blanco, Aguirre & Guedea, 2012; Olivari & Barra, 2005; Olivari & Urra, 2007; Petosa, Suminski & Hertz, 2003), el locus de control sobre la salud y los valores personales (Taylor, 2007), los rasgos de personalidad (Rodríguez, Lemos y Canga, 2001; Smith & Ruiz, 2004), el estrés (Coleman & Trunzo, 2015; Martínez-Lanz, Medina-Mora & Rivera, 2005; Papier, Ahmed, Lee & Wiseman, 2014; Weidner, Kohlmann, Dotzauer & Burns, 1996; Wichianson, Bughi, Unger, Spruijt-Metz & Nguyen-Rodriguez, 2009), entre otros.

Por ello, en tanto se ha relacionado el estrés con las conductas de salud, resulta importante profundizar en qué se entiende por estrés. Según Lazarus y Folkman (1986), quienes desarrollaron la teoría transaccional del estrés, este se define como un proceso

de interacción entre el individuo y su entorno, donde el primero evalúa los eventos a su alrededor como amenazas hacia su bienestar. Esta interacción se produce en la percepción y valoración que la persona realiza de las situaciones potencialmente estresantes y de sus propios recursos para afrontar estas demandas. Además, el estrés es una respuesta adaptativa que puede ser beneficiosa para aumentar y mantener el rendimiento y salud. Sin embargo, tanto el exceso cuantitativo y cualitativo, puede afectar negativamente a las personas, constituyéndose así en uno de los principales factores de riesgo de diversas enfermedades (Amigo, 2003; Elias, Siew & Chong, 2011; Oblitas, 2010).

En este sentido, niveles excesivos de estrés generan tensión psicológica y cambios corporales que pueden afectar negativamente la salud, tanto a corto como largo plazo. Así pues, cuando una persona se encuentra ante una situación estresante se activa el sistema nervioso simpático, se secretan epinefrina, norepinefrina y catecolaminas, además, se activa el eje hipotálamo-adenohipófisis-corteza suprarrenal, secretándose glucocorticoides. Estos cambios generan efectos fisiológicos directos que elevan lípidos, la presión arterial y la actividad hormonal, así como disminuyen la inmunidad celular. Esta situación, en combinación con otros factores, genera que la persona padezca de diversas enfermedades como el cáncer, asma, diabetes mellitus, problemas cardiovasculares, alteraciones del sueño, entre otros (Lazarus & Folkman, 1986; Monat, Lazarus & Reevy, 2007).

Así también, existen diversos tipos de estrés, los cuales se definen en función a la fuente del mismo, de esta manera, se puede hablar de estrés marital, amoroso, ocupacional, académico, entre otros (Pulido et al., 2011). El estrés académico se refiere a un proceso sistémico, de carácter adaptativo y principalmente psicológico que se presenta en tres momentos. Primero, cuando el alumno se ve sometido, en contextos académicos, a una serie de demandas que bajo su propia valoración son percibidas como estresores. Segundo, cuando estos últimos generan un desequilibrio sistémico (situación estresante) que se manifiesta en un conjunto de síntomas (indicadores del desequilibrio). Tercero, cuando ese desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento que restauren el equilibrio sistémico (Barraza, 2005, 2007, 2008).

Según Barraza (2008), el término estrés académico abarca a los alumnos de educación media superior y superior, pues al estrés que manifiestan los alumnos de colegio se le denomina estrés escolar. En este sentido, es importante profundizar en el ambiente universitario, para así entender por qué los estudiantes pueden llegar a

manifestar estrés académico. Desde luego, la transición a la universidad es un proceso complejo (Burriss, Brechting, Salsman, & Carlson, 2009; Soares, Almeida & Guisande, 2010), dado que el ambiente universitario abarca un conjunto de situaciones altamente estresantes. Además, el estudiante puede experimentar una falta de control sobre el nuevo ambiente (Barraza, 2007; Misra & Castillo, 2004), la cual se presenta como potencial generador de estrés y, en última instancia, generador -con otros factores- del fracaso académico universitario (Martín, 2007).

De acuerdo a las investigaciones, las situaciones que generan más estrés académico en los estudiantes son los exámenes, la sobrecarga académica y la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas (Barraza, 2003, 2008; Bedoya, Perea & Ormeño, 2006; Boullosa, 2013; Celis et al., 2001; Díaz, Arrieta & González, 2014; Feldman, et al., 2008; García-Ros, Pérez-González, Pérez-Blasco & Natividad, 2012; Oliván, Boira & López, 2010; Oliveti, 2010; Pozos-Radillo et al., 2015; Rivas et al., 2014; Román, Ortiz & Hernández, 2008; Sajid, Ahmad & Khalid, 2015). Estas situaciones generan que cada vez más los niveles de estrés académico sean mayores en los estudiantes universitarios, tal como lo demuestran diversos estudios (Bedoya et al., 2006; Boullosa, 2013; Correa-Prieto, 2015; García-Ros et al., 2012; Pulido et al., 2011; Sajid et al., 2015; Siraj et al., 2014).

En España, Oliván et al. (2010) realizaron un estudio con 105 estudiantes universitarios y encontraron que estos participantes presentaban un nivel medianamente alto de estrés académico. De la misma manera, García-Ros et al. (2012) en un estudio con 199 estudiantes universitarios de este país encontraron que el estrés académico se presenta como un fenómeno generalizado en la población. En este sentido, el 80% de los mismos reportó niveles muy elevados de estrés académico en una o más de las situaciones evaluadas.

En México, Pulido et al. (2011), quienes realizaron un estudio con 504 estudiantes universitarios mexicanos, calcularon el índice general de estrés académico y encontraron que los niveles más altos se encontraban en los alumnos que cursaban el tercer, séptimo y octavo semestre. En este mismo país, Rivas et al. (2014) realizaron un estudio con 137 estudiantes universitarios de la carrera de enfermería y hallaron que el 55% presentó una intensidad moderada de estrés académico. Román et al. (2008) realizaron un estudio con 205 estudiantes universitarios latinoamericanos de primer año de la carrera de medicina y encontraron que el 80% de la muestra presenta un estrés académico moderado. De igual manera, Díaz et al. (2014) realizaron una investigación

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

con 251 estudiantes universitarios colombianos y encontraron que el 87.2% presenta estrés académico durante su formación, de los cuales el 97.7% presenta un nivel alto.

En Perú, Bedoya et al., (2006) realizaron un estudio con 118 estudiantes universitarios y encontraron que el 96.6% reconocían la presencia de estrés académico, dentro de este grupo los mayores niveles se encontraban en los alumnos de tercer año. Asimismo, Tam & Benedita (2010) en un estudio con 82 estudiantes universitarios encontraron que dentro de la población predominan niveles medios y altos de estrés académico. Celis et al. (2001) realizó un estudio con 98 estudiantes universitarios peruanos de una facultad de medicina y encontró que los estudiantes de primer año reportan mayores niveles de estrés académico que los de sexto año. Ticona, Paucar & Llerena (2010) también realizaron una investigación con 234 estudiantes universitarios peruanos y hallaron que el 29.91% se encontró en un nivel severo; el 26.07%, en un nivel moderado; y el 15.38%, en un nivel leve. Correa-Prieto (2015) realizó una investigación con 143 estudiantes peruanos de medicina y encontró que el 36.8% se encuentra en un nivel alto de estrés académico. Por último, Boullosa (2013) realizó una investigación con 198 estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima y encontró que el 44% presentó un nivel de estrés medianamente alto; el 41%, un nivel medio; y el 4%, un nivel alto.

Así pues, los estudios muestran niveles medios y altos de estrés académico en los estudiantes universitarios, situación que resulta preocupante, dado que mayores niveles de estrés académico se relacionan con un decaimiento en el estado emocional, salud física, relaciones interpersonales y rendimiento académico en los estudiantes universitarios (Caldera, Pulido & Martínez, 2007; Elias et al., 2011; Martin, 2007; Sajid et al., 2015; Siraj et al., 2014). En la misma línea, se evidencia que, en el aspecto cognitivo, los patrones emocionales y de valoración de la realidad varían considerablemente desde un periodo previo a los exámenes hasta el momento posterior al conocimiento de las calificaciones. En el aspecto psicofisiológico, se presenta una depresión del sistema inmunitario y, por tanto, una mayor vulnerabilidad del organismo frente a las enfermedades durante el periodo de evaluaciones. Por último, en el aspecto conductual, el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado negativamente a medida que se acerca el periodo de exámenes. De este modo, los estudiantes pueden desarrollar conductas no saludables como el excesivo consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas y tranquilizantes, lo cual puede llevar a la aparición de ciertos

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

trastornos de salud (Bedoya et al., 2006; Martín, 2007; Pozos-Radillo et al., 2015; Pulido et al., 2011; Román et al., 2008).

De acuerdo a la literatura científica, el experimentar un mayor nivel de estrés se relaciona con la adopción de conductas de riesgo para la salud como fumar, consumir drogas y alcohol en exceso, alterar los hábitos alimenticios y no practicar actividad física ni dormir (Coleman & Trunzo, 2015; Martínez-Lanz et al., 2005; Papier et al., 2014; Wichianson et al., 2009; Weidner et al., 1996). Así, un estudio realizado con 728 estudiantes universitarios australianos encontró que el estrés se presenta como un factor relacionado a la elección de alimentos. Por ejemplo, los estudiantes que mostraron un nivel moderado de estrés presentaron mayor probabilidad de incluir en su dieta alimentos procesados, altas porciones de carne y, menor probabilidad de consumir frutas y vegetales (Papier et al., 2014).

Un estudio realizado con 202 estudiantes universitarios (americanos, africanos, latinos, entre otros) encontró que el estrés se constituye en un factor de riesgo para el consumo de drogas en los alumnos (Coleman & Trunzo, 2015). Wichianson et al. (2009) realizaron un estudio con un grupo de estudiantes universitarios estadounidenses y encontraron que el estrés percibido se relaciona de manera positiva y significativa con la conducta de comer excesivamente por la noche, debido al empleo maladaptativo de estrategias de afrontamiento. De la misma manera, Martínez-Lanz et al. (2005) realizaron un estudio con 192 médicos residentes de un hospital en una ciudad de México y encontraron una relación directa y significativa entre los signos y síntomas de estrés y el consumo de alcohol y drogas.

A partir de lo expuesto anteriormente, se evidencia que los estudios se centran en estudiar la relación entre el estrés percibido y las conductas de salud; sin embargo, no existe evidencia suficiente que relacione el estrés académico y las conductas de salud. El primero ha sido estudiado en universitarios peruanos en relación con variables como el afrontamiento (Boullosa, 2013), sentido de coherencia (Barraza, 2015) y ansiedad (Celis et al., 2001), mas no con las conductas de salud.

La investigación realizada por Weidner et al. (1996), en la cual participaron 133 estudiantes universitarios de Gran Bretaña, es uno de los pocos aportes en cuanto al estudio de la relación entre estrés académico y las conductas de salud. El objetivo del estudio fue indagar en los cambios que experimentaban las conductas de salud de los alumnos como respuesta al estrés académico. Para ello, los autores emplearon medidas de estrés académico, afecto y conductas de salud (ejercicio físico, nutrición saludable,

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

autocuidado, seguridad vehicular, evitación de la droga), las cuales fueron completadas por los alumnos en dos momentos del semestre académico. La primera aplicación fue durante la segunda semana del semestre; mientras que la segunda aplicación, dos días antes de los exámenes finales. Los resultados mostraron que el ejercicio físico, la nutrición saludable, el autocuidado y la evitación de la droga se deterioraron bajo el efecto del estrés académico. Asimismo, los autores concluyeron que el ejercicio físico y la nutrición son conductas variables e influenciadas por el entorno, razón por la cual, empeoran más a causa del estrés académico. Por su parte, la evitación de la droga, la seguridad vehicular y el autocuidado son conductas rutinarias, por lo que no empeoran tan intensamente como las primeras.

Recientemente, Becerra (2013) realizó una investigación con 155 estudiantes universitarios de Lima e indagó en el rol del estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud. La autora llegó a la conclusión de que el estrés percibido no se constituyó en una variable predictora sobre alguna de las conductas de salud estudiada; sin embargo, sugiere continuar indagando sobre el tema y recomienda emplear una prueba que mida específicamente estrés académico. De esta manera, se podrían indagar en otros aspectos del estrés académico que no se han considerado en el estudio de Becerra (2013).

En base a todo lo anterior, en la presente investigación se plantea como objetivo principal estudiar la relación entre el estrés académico y las conductas de salud en estudiantes universitarios de Lima. Asimismo, se define como objetivo específico analizar las diferencias entre las conductas de salud y el estrés académico en función de variables sociodemográficas y académicas. Para ello, se evaluarán a los estudiantes de manera grupal y en un único momento.

Es preciso señalar que la literatura científica tradicional señala que el estrés se vincula con la salud (Gil & López, 2004; Oblitas, 2010; Ogden, 2007; Taylor, 2007); sin embargo, no existe suficiente evidencia que respalde esta afirmación y más aún en relación al estrés académico. El estudio realizado por Weidner et al. (1996) es uno de los pocos aportes en relación al tema. En general, la evidencia se centra en la relación entre el estrés y la salud (Gil & López, 2004; Oblitas, 2010; Ogden, 2007; Taylor, 2007) o el estrés y alguna conducta en particular (Coleman & Trunzo, 2015; Martínez-Lanz et al., 2005; Papier et al., 2014; Troncoso & Amaya, 2009; Wichianson et al., 2009), mas no entre el estrés académico y las conductas de salud. En este sentido, la presente investigación resulta un aporte innovador a los estudios realizados con población

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

universitaria. Además, se encuentra en consonancia con uno de los objetivos principales propuestos por el Ministerio de Salud del Perú en su Resolución Ministerial No. 968-2010/MINSA, bajo el lema “Promoviendo Universidades Saludables”, en el que se resalta la importancia de promover hábitos saludables y la salud integral de los estudiantes (Ministerio de Salud, 2010).



MÉTODO

Participantes

Los participantes de esta investigación son 130 alumnos que cursan sus primeros años de estudio en una universidad privada de Lima. Se tomaron en cuenta variables sociodemográficas (sexo, edad, lugar de nacimiento, entre otras) y académicas (facultad y ciclo en curso) (Apéndice A). Así, del total de alumnos, 76 son hombres (58.5%) y 54, mujeres (41.5%). El 53.1% pertenece a una facultad de ciencias, mientras que el 46.9% a una facultad de letras. El promedio de edad de los alumnos es de 18.36 años ($DE = 1.1$) con un rango de 17 a 23 años. Asimismo, el 75.4% de los participantes ha nacido en Lima, mientras que el 24.6% en provincia. De igual manera, la mayoría de los alumnos vive con familiares (87.7%) y se encuentran sin pareja (73.8%).

Finalmente, los estudiantes participaron voluntariamente del presente estudio, previamente, se les explicó la naturaleza e importancia de la investigación, así como las normas éticas de anonimato, integridad y participación voluntaria del consentimiento informado, el cual firmaron antes de la ejecución de los cuestionarios (Apéndice B).

Medición

Las conductas de salud se evaluaron mediante la primera parte del “Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios” (CEVJU) elaborado por Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002, como se citó en Arrivillaga & Salazar, 2005) en Colombia. Esta parte del cuestionario está conformado por 69 ítems (29 ítems se encuentran en sentido inverso) en una escala tipo Likert de cuatro opciones (nunca, algunas veces, con frecuencia y siempre). Asimismo, se divide en seis áreas: actividad física y deporte, organización del descanso o tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimentarios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y organización del sueño. El CEVJU revela puntajes para cada área, cuando estos son superiores indica mayor frecuencia de la conducta y cuando estos son inferiores revela una menor frecuencia de la misma. Arrivillaga y Salazar (2005) validaron el cuestionario en 754 estudiantes universitarios colombianos y, con respecto a la confiabilidad, encontraron que el cuestionario presentó un alfa de Cronbach de 0.87. En cuanto a la validez, esta se evidenció mediante criterio de jueces, los cuales eran expertos en psicología de la salud.

El CEVJU ha sido empleado en diversos estudios (Arrivillaga & Salazar, 2005; Arrivillaga, Salazar & Correa, 2003; Lema et al., 2009; Salazar et al., 2010). En Perú, Chau y Saravia (2016) realizaron un estudio en el que analizaron las propiedades psicométricas del cuestionario. Para ello, contaron con la participación de 281 estudiantes universitarios de Lima que cursaban los dos primeros años de sus estudios de pregrado. En relación a la validez, se evaluó la validez de constructo, convergente y predictiva, para lo cual se emplearon análisis factorial exploratorio, análisis de correlaciones y regresión logística entre las conductas de salud y la percepción de salud general. Los autores realizaron un proceso de eliminación de ítems y finalmente concluyeron con una organización de 30 ítems, organizados en seis áreas (todas con un $\alpha > .70$, a excepción de una). Este nuevo cuestionario fue nombrado CEVJU – r Lima.

De igual manera, Saravia (2013) y Becerra (2013) realizaron estudios donde utilizaron el instrumento; sin embargo, al aplicar la versión completa encontraron que este presentaba un mejor funcionamiento con 33 ítems, organizados en cinco áreas: actividad física y deporte, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimentarios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y organización del sueño y descanso. Los alfa de Cronbach para estas áreas fueron: 0.77, 0.66, 0.76, 0.78 y 0.66, respectivamente.

En la presente investigación, debido a que el CEVJU presentó las mismas dificultades que en los estudios mencionados anteriormente, se realizó un proceso de reducción de ítems similar al realizado por Saravia (2013) y Becerra (2013). Para ello, se tomaron en cuenta los siguientes criterios: consistencia interna de cada área superior a .60 y correlaciones ítem-test mayores a .30, ítems agrupados en un solo factor, de preferencia que superen el 40% de la varianza explicada y cargas factoriales superiores a .40. Finalmente, se obtuvo 30 ítems agrupados en seis áreas. Estos resultados son consistentes con lo encontrado por los autores mencionados anteriormente. Así pues, el área de actividad física y deporte presenta 4 ítems y un índice de confiabilidad de .71, recreación y manejo del tiempo libre, 3 ítems y .65, autocuidado y cuidado médico 5 ítems y .77, hábitos alimenticios 7 ítems y .67, consumo de alcohol, tabaco y drogas 5 ítems y .69 y organización del sueño 6 ítems y .64.

El estrés académico se evaluó mediante el Inventario SISCO del Estrés Académico (Barraza, 2007), el cual consta de 31 ítems organizados en cinco partes. La primera contiene un ítem filtro que, en términos dicotómicos (sí-no), permite decidir si un encuestado puede responder la prueba. La segunda, un ítem que, en un escalamiento tipo Likert de cinco valores numéricos (donde 1 es *poco* y 5 es *mucho*), permite

determinar el nivel de intensidad del estrés académico. La tercera, ocho ítems que, en un escalamiento tipo Likert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), permiten identificar la frecuencia con que las demandas del entorno se valoran como estímulos estresores. Una cuarta parte con quince ítems que, en un escalamiento tipo Likert de cinco valores categoriales (nunca rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), permiten determinar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor, las cuales pueden ser reacciones físicas, psicológicas y comportamentales. Por último, una quinta parte con seis ítems que, en un escalamiento tipo Likert de cinco valores (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), permiten calcular la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento (Barraza, 2007).

Con el objetivo de obtener esta versión final del SISCO, Barraza (2007) validó la versión original que constaba de 41 ítems. De esta manera, para el cálculo de la confiabilidad y validez, el autor aplicó el inventario a 152 alumnos de postgrado en Educación en una ciudad de México. La confiabilidad se realizó en dos momentos. En un primer momento, se obtuvo una confiabilidad preliminar de la versión original y, en un segundo momento, luego de eliminar los 10 ítems que presentaban problemas de validez, se volvió a obtener una confiabilidad que fue considerada definitiva. Así pues, la confiabilidad por mitades arrojó un índice de correlación de .83 para el inventario completo, .71 para afrontamiento, .82 para estresores y .88 para síntomas. Por su parte, el alfa de Cronbach fue de .90 para la prueba total, .69 para afrontamiento, .85 para estresores y .91 para síntomas.

Con respecto a la validez, se obtuvo evidencia mediante al análisis factorial y análisis de grupos contrastados. El análisis factorial fue de tipo exploratorio mediante el método de componentes principales con rotación varimax y se obtuvo la presencia de tres factores que explicaron el 46% de la varianza total. En el análisis de grupos contrastados se empleó el estadístico *T* de Student para conocer si los sujetos con mayor presencia de estrés académico (25% superior o cuarto cuartil) se diferenciaban significativamente, en el modo de responder a cada uno de los ítems, de aquellos con menor presencia de estrés académico (25% inferior o primer cuartil). Se encontró que algunos ítems no presentaban discriminación significativa. Luego de obtener evidencia mediante estos métodos, el autor decidió eliminar los ítems que presentaban problemas. Finalmente, se eliminaron 10 ítems y la versión definitiva concluyó con 31 ítems (Barraza, 2007).

El análisis psicométrico del SISCO también se realizó en 250 estudiantes universitarios de una universidad colombiana. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un alfa de Cronbach de .70 para el inventario total; .63 para afrontamiento, .70 para estresores y .88 para síntomas. Con respecto a la validez, se empleó un análisis factorial de tipo exploratorio mediante el método de componentes principales con rotación varimax y se obtuvo la presencia de tres factores que explicaron el 33.65% de la varianza (Malo, Cuadrado, Florian & Sánchez, 2010).

Por último, es importante mencionar que el SISCO ha sido empleado en diversos estudios de diferentes países, tales como España (Oliván et al., 2011), México (Barraza, 2007, 2008, 2009; Marín, Álvarez, Lizalde, Anguiano & Lemus, 2014; Rivas et al., 2014), Colombia (Díaz et al., 2014), Cuba (Del Toro, Gorguet, Pérez & Ramos, 2011), Argentina (Olivet, 2010) y Perú (Barraza, 2015; Boulosa, 2013; Correa-Prieto, 2015; Puestas et al., 2010).

En la presente investigación, se encontró una confiabilidad con índices alfa de Cronbach de .79 para los estresores, .76 para reacciones físicas, .84 para reacciones psicológicas, .68 para reacciones comportamentales y .57 para afrontamiento.

Análisis de datos

La información obtenida fue procesada en el programa estadístico SPSS-20. En primer lugar, se analizaron las características de los participantes mediante estadísticos descriptivos. Luego, se halló la confiabilidad de los instrumentos, así como de sus respectivas dimensiones mediante el cálculo del alfa de Cronbach. Seguidamente, se realizó el análisis de normalidad de datos mediante los coeficientes de asimetría y curtosis. Ambos instrumentos y sus respectivas dimensiones no presentaron anormalidad severa, por lo que se procedió a emplear pruebas paramétricas (Kline, 2010).

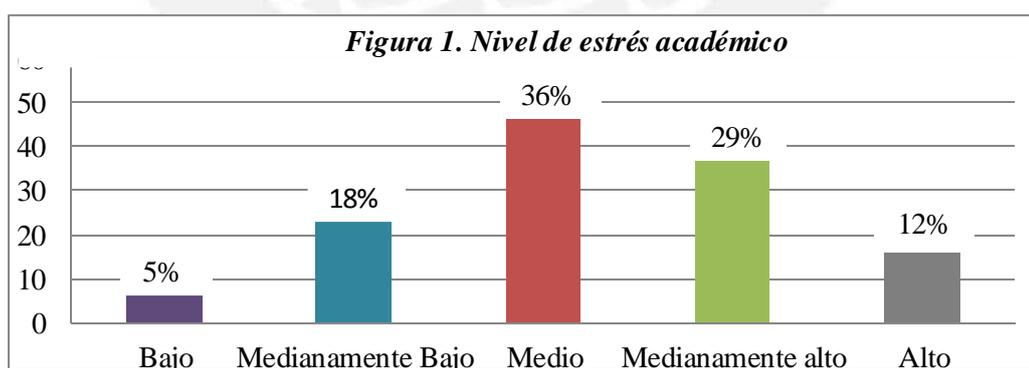
Posteriormente, se calcularon las diferencias estadísticas en el estrés académico y sus dimensiones en función a variables sociodemográficas y académicas. De igual manera, se hallaron diferencias significativas en las conductas de salud en función a variables sociodemográficas. En ambos casos, se empleó el estadístico *T* de Student cuando las variables presentaban dos grupos y el coeficiente de correlación de Pearson cuando se trataban de variables ordinales. Por último, con el fin de determinar la relación entre el estrés académico y las conductas de salud, se calcularon correlaciones mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados encontrados de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación. En primer lugar, se describen los resultados en relación al estrés académico. Así, se dan a conocer los niveles encontrados, las situaciones académicas consideradas como más estresantes, los síntomas más reportados y las estrategias de afrontamiento más empleadas por los participantes; además, se presentan las diferencias más relevantes de acuerdo a variables sociodemográficas y académicas. En segundo lugar, se describen los resultados en relación a las conductas de salud; de esta manera, se presentan las diferencias más importantes de acuerdo a variables sociodemográficas. Finalmente, se presentan las correlaciones entre el estrés académico y las conductas de salud.

Estrés académico

El 100% de los participantes (n=130) refiere haber presentado momentos de preocupación o nerviosismo durante el transcurso del semestre. Asimismo, el nivel de estrés académico reporta un puntaje promedio de 3.25 ($DE = 1$), el cual refleja un nivel medianamente alto de estrés académico, según los criterios de intensidad planteados por Barraza (2007). Además, el 77% de los participantes refiere un nivel de preocupación o nerviosismo en una intensidad media a medianamente alta y alta.



Con respecto a las demandas académicas percibidas como más estresantes, se ha encontrado a las evaluaciones de los profesores, el tiempo limitado para hacer los trabajos y la sobrecarga académica como las más reportadas. Seguidamente, se encuentran el tipo de trabajo que dejan los profesores, no entender los temas que se

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

abordan en clase, la participación en la misma, la competencia con los compañeros de clase y, finalmente, la personalidad y carácter del profesor.

Tabla 1

Demandas del entorno académico evaluadas como estresantes

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, etc.)	3.59	.99
Tiempo limitado para hacer el trabajo	3.54	.96
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares	3.47	.99
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, ensayos, etc.)	3.33	1
No entender los temas que se abordan en la clase	3.02	1.20
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)	3.02	1.20
La competencia con los compañeros del grupo	2.83	1.05
La personalidad y carácter del profesor	2.48	1.02

N = 130

En cuanto al análisis de las variables sociodemográficas y académicas, se han observado diferencias significativas en relación al sexo y facultad.

Así, las mujeres consideran como situaciones más estresantes a la sobrecarga académica ($M_{mujeres} = 3.76$, $M_{hombres} = 3.26$, $T = -2.87$, $p < .01$, $d = .51$), la personalidad y carácter del profesor ($M_{mujeres} = 2.76$, $M_{hombres} = 2.29$, $T = -2.65$, $p < .01$, $d = .47$) y la participación en clase ($M_{mujeres} = 3.59$, $M_{hombres} = 2.61$, $T = -5.006$, $p < .01$, $d = .88$) que los varones. En relación a la facultad, los alumnos de letras consideran a la sobrecarga académica como situación más estresante ($M_{letras} = 3.77$, $M_{ciencias} = 3.2$, $T = 3.36$, $p < .01$, $d = .59$) que los alumnos de ciencias; mientras que estos últimos consideran como más estresante el no comprender los temas que se abordan en clase ($M_{ciencias} = 3.22$, $M_{letras} = 2.79$, $T = -2.07$, $p = .04$, $d = .37$) que los alumnos de letras.

Con respecto a la sintomatología presentada, se ha encontrado que los participantes reportan con mayor frecuencia síntomas psicológicos, seguidos por los comportamentales y, finalmente, los físicos.

Tabla 2

Sintomatología presentada

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Reacciones Psicológicas	2.84	.86
Reacciones Comportamentales	2.59	.74
Reacciones Físicas	2.57	.81

N = 130

Al respecto, se han encontrado diferencias significativas en relación al lugar de procedencia. De esta manera, los estudiantes de provincia reportan reacciones

comportamentales con mayor frecuencia ($M_{\text{provincia}} = 2.88$, $M_{\text{limeños}} = 2.5$, $T = 2.55$, $p = .01$, $d = .45$) que los estudiantes nacidos en Lima.

En cuanto a las reacciones psicológicas, se ha encontrado que las más reportadas son los problemas de concentración ($M = 3.13$, $DE = 1.09$), inquietud ($M = 2.98$, $DE = 1.08$), ansiedad, angustia o desesperación ($M = 2.92$, $DE = 1.06$). En menor medida, los sentimientos de depresión y tristeza ($M = 2.70$, $DE = 1.10$) y los sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad ($M = 2.48$, $DE = 1.12$). Además, se hallaron diferencias significativas en relación al sexo y lugar de procedencia. Así, las mujeres reportan mayor presencia de sentimientos de depresión y tristeza ($M_{\text{mujeres}} = 2.94$, $M_{\text{hombres}} = 2.53$, $T = -2.16$, $p = .03$, $d = .38$) que los hombres. En la misma línea, los estudiantes procedentes de provincia refieren mayor ansiedad, angustia y desesperación ($M_{\text{provincia}} = 3.25$, $M_{\text{limeños}} = 2.81$, $T = 2.09$, $p = .04$, $d = .37$) que los estudiantes nacidos en Lima.

En cuanto a las reacciones comportamentales, se ha encontrado que las más reportadas son el desgano para realizar las labores académicas ($M = 2.88$, $DE = 1.03$), el aumento o reducción del consumo de alimentos ($M = 2.66$, $DE = 1.15$), el aislamiento de los demás ($M = 2.42$, $DE = 1.03$) y, por último, los conflictos o tendencia a polemizar ($M = 2.4$, $DE = .94$). Asimismo, se encontraron diferencias significativas en relación al lugar de procedencia y a la facultad a la que pertenecen los estudiantes. De esta manera, los estudiantes procedentes de provincia presentan con mayor frecuencia el conflicto o tendencia a polemizar ($M_{\text{provincia}} = 2.75$, $M_{\text{limeños}} = 2.29$, $T = 2.48$, $p = .01$, $d = .44$) y el aislamiento de los demás ($M_{\text{provincia}} = 2.78$, $M_{\text{limeños}} = 2.31$, $T = 2.31$, $p = .02$, $d = .41$) que los estudiantes nacidos en Lima. Además, los estudiantes que pertenecen a la facultad de letras presentan como reacción más frecuente el aumento del consumo de alimentos ($M_{\text{letras}} = 2.93$, $M_{\text{ciencias}} = 2.42$, $T = 2.6$, $p = .01$, $d = .46$) que los estudiantes de ciencias.

Dentro de las reacciones físicas, se ha encontrado a la somnolencia o mayor necesidad de dormir ($M = 3.19$, $DE = 1.18$), el rascarse, morderse las uñas, frotarse ($M = 2.74$, $DE = 1.4$) y la fatiga crónica ($M = 2.68$, $DE = 1.22$) como las más reportadas. Seguidamente, se encuentran los dolores de cabeza o migrañas ($M = 2.38$, $DE = 1.08$), los trastornos en el sueño ($M = 2.28$, $DE = 1.16$) y los problemas de digestión ($M = 2.14$, $DE = 1.08$). Además, se encontraron diferencias significativas en relación a la facultad. Así, los alumnos de la facultad de letras reportan con mayor frecuencia fatiga

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

crónica ($M_{\text{letras}} = 2.92$, $M_{\text{ciencias}} = 2.48$, $T = 2.08$, $p = .04$, $d = .37$) y somnolencia ($M_{\text{letras}} = 3.43$, $M_{\text{ciencias}} = 2.99$, $T = 2.15$, $p = .03$, $d = .38$) que los alumnos de ciencias.

Para finalizar, además del estrés académico, el SISCO reporta indicadores de afrontamiento al mismo. Al respecto, se ha encontrado lo que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 3
Estrategias de afrontamiento del SISCO

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Habilidad asertiva	3.48	.97
Elogios a sí mismo	3.20	1.05
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	3.12	1.03
Búsqueda de información sobre la situación	3.12	1.01
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)	3.10	1.10
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)	2.16	1.22

N = 130

Asimismo, se encontraron diferencias significativas en relación al sexo. De esta manera, los elogios a sí mismo se emplean como estrategia de afrontamiento más frecuente en los hombres ($M_{\text{hombres}} = 3.36$, $M_{\text{mujeres}} = 2.98$, $T = 2.04$, $p = .04$, $d = .36$) que en las mujeres.

Conductas de salud

En relación a las conductas de salud, en la siguiente tabla se pueden observar los resultados a nivel descriptivo.

Tabla 4
Conductas de salud

	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	DE
Actividad física y deporte	7.12	7	4	16	2.41
Recreación y manejo del tiempo libre	8.15	8	4	12	1.83
Autocuidado y cuidado médico	11.48	11	5	20	3.72
Hábitos alimenticios	20.25	21	13	28	2.98
Consumo de alcohol y drogas	6.28	5	5	18	2.34
Organización del sueño	15.07	15	7	22	2.69

N = 130

Se han encontrado diferencias significativas en relación al sexo y edad. De esta manera, los hombres presentan un mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas en los

hombres ($M_{\text{hombres}} = 6.67$, $M_{\text{mujeres}} = 5.74$, $T = 2.27$, $p = .03$, $d = .4$) que las mujeres. Finalmente, este consumo correlaciona positivamente con la edad ($r = .2$, $p = .03$).

Estrés académico y conductas de salud

En cuanto a la relación entre las dos variables estudiadas, se encontró una relación indirecta entre el estrés académico percibido global y la organización del sueño; es decir, a mayor presencia de estrés académico percibido, menor calidad en la organización del sueño y viceversa. Es importante señalar que no se encontró relación entre ninguna de las manifestaciones del estrés académico y el área de autocuidado y cuidado médico. Sin embargo, sí se encontraron relaciones con las demás conductas de salud. Así, el impacto de los estresores se relaciona negativamente con las áreas de actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre y la organización del sueño. Esto es, a mayor impacto de los estresores, peores hábitos de salud en las conductas mencionadas.

Asimismo, se ha encontrado que todos los síntomas (físicos, psicológicos y comportamentales) se relacionan negativamente con la recreación y manejo del tiempo libre y la organización del sueño. Esto es, a mayor presencia de los síntomas, peores hábitos de salud en relación a las dos áreas referidas y viceversa. En la misma línea, se ha encontrado que solo los síntomas comportamentales se relacionan negativamente con los hábitos alimenticios. Por el contrario, el área de consumo de alcohol, tabaco y drogas se relaciona positivamente con estos síntomas; es decir, a mayor consumo, mayor presencia de los mismos.

Tabla 5

Correlaciones entre estrés académico y conductas de salud

	Estrés académico percibido	Impacto de los estresores	Síntomas		
			Físicos	Psicológicos	Comportamentales
Actividad física y deporte		-.32**			
Recreación y tiempo libre		-.18*	-.26**	-.24**	-.21*
Hábitos alimenticios					-.18*
Consumo de alcohol, tabaco y drogas					.23*
Organización del sueño	-.27**	-.33**	-.44**	-.32**	-.29**

N = 130, ** $p < .01$, * $p < .05$



DISCUSIÓN

La vida universitaria implica un periodo de adaptación y constantes cambios para los estudiantes universitarios (Burriss et al., 2009; Soares et al., 2010). Una etapa que abarca un conjunto de demandas académicas que pueden llegar a ser percibidas como estresantes y presentarse como potenciales generadoras de estrés académico (Barraza, 2005, 2007, 2008; Feldman et al., 2008; Martín, 2007; Pozos-Radillo et al., 2015; Rivas et al., 2014; Rocha et al., 2010). Es importante profundizar en este tema, dado que diversos estudios han demostrado que el estrés académico puede afectar negativamente la salud de los estudiantes universitarios (Caldera et al., 2007; Elias et al., 2011; Sajid et al., 2015; Siraj et al., 2014).

En la presente investigación, el estrés académico se ha medido mediante el nivel percibido de preocupación o nerviosismo, de acuerdo a Barraza (2007). Así, se ha encontrado que la totalidad de estudiantes universitarios refiere haber experimentado estrés académico por lo menos una vez durante el semestre. Asimismo, en promedio, el nivel del estrés académico percibido en los participantes es medianamente alto; es decir, más del 50% de los estudiantes menciona haber experimentado estrés académico a este nivel. Este resultado coincide con lo encontrado en estudios similares (Boullosa, 2013; Correa-Prieto, 2015; García-Ros et al., 2012; Pulido et al., 2011; Sajid et al., 2015; Siraj et al., 2014) y resulta preocupante, dado que el estrés académico se ha relacionado con un decaimiento en el estado emocional, relaciones interpersonales y rendimiento académico (Caldera et al., 2007; Elias et al., 2011; Martín, 2007; Sajid et al., 2015; Siraj et al., 2014).

En cuanto a las demandas académicas percibidas como más estresantes, se han encontrado a las evaluaciones de los profesores, el tiempo limitado para realizar los trabajos y la sobrecarga académica. Este resultado coincide con lo hallado en investigaciones peruanas (Bedoya et al., 2006; Boullosa, 2013; Celis et al., 2001; Puestas, 2010) e investigaciones internacionales (Díaz et al., 2014; Feldman, et al., 2008; Oliveti, 2010; Pozos-Radillo et al., 2015; Rivas et al., 2014; Román et al., 2008; Sajid et al., 2015). Es posible que los alumnos perciban a estas demandas como más estresantes, debido a la presencia de dificultades para poder organizarse (Boullosa, 2013), dado que, como parte de su desarrollo, no solo presentan estresores académicos,

sino también otros relacionados a sus relaciones y su futuro (Barraza, 2007, 2008; Chau, 2004; Moreano, 2006). En la misma línea, es posible que los alumnos perciban que no tienen tiempo y se sientan sobrecargados, debido a que los cursos que llevan durante el semestre generalmente coinciden en cuanto a trabajos grupales, exposiciones y exámenes. En este sentido, resulta importante que la universidad asuma un rol como promotora del bienestar de sus estudiantes, no solo brindando orientación a los mismos, sino analizando y cambiando, en la medida de lo posible, el diseño de los cursos que se dictan durante el semestre.

Con respecto a los síntomas, se encontró que los psicológicos fueron los más reportados, con mayor prevalencia de problemas de concentración, inquietud, ansiedad, angustia o desesperación; resultados que coinciden con estudios similares (Barraza, 2005; Bedoya et al., 2006; Boullosa, 2013; Correa-Prieto, 2015; Del Toro et al., 2011; Oliveti, 2010; Puestas et al., 2010; Román et al., 2008). Al respecto, es posible que los estudiantes sientan angustia al no creer que podrán superar las dificultades académicas que se les presentan. Esto, a su vez, podría estar generando un malestar constante que les impide concentrarse en sus actividades académicas. Es importante mencionar que, si los estudiantes continúan manifestando estos síntomas podrían llegar a presentar enfermedades de salud mental más graves como la depresión (Field, Diego, Pelaez, Dees & Delgado, 2010; Lei, Xiao, Liu & Li, 2016; Pereyra et al., 2010; Bukhari, S & Khanam, 2015; Riveros, Hernández & Rivera, 2007).

En relación a los síntomas físicos, los más reportados fueron la somnolencia o mayor necesidad de dormir; el rascarse, morderse las uñas, frotarse y la fatiga crónica. Resultados similares fueron encontrados en diversos estudios (Barraza, 2005, 2007, 2008; Bedoya, 2006; Boullosa, 2013; Rocha et al., 2010) y muestran cómo el estrés académico se manifiesta mediante síntomas que afectan el día a día de los estudiantes y que, a largo plazo, como en el caso de la somnolencia, pueden afectar negativamente su salud (Lema, Gelaye, Berhane, Worku & William, 2012; Milojevich & Lukowski, 2016). Como se mencionó anteriormente, las demandas académicas más reportadas por los universitarios están relacionadas a la organización y manejo del tiempo para realizar sus actividades académicas. Entonces, es probable que al sentirse sobrecargados y al no lograr una organización adecuada, los estudiantes se estén desvelando cada vez más y, por ende, presentando fatiga crónica y somnolencia. Al respecto, diversos estudios reportan que los estudiantes universitarios están presentando menor calidad de sueño

(Barrenechea et al., 2010; Huamaní et al., 2006; Rosales, Egoavil, La Cruz, Rey de Castro, 2007; Sierra, Jiménez-Navarro & Martín, 2002).

Por último, en cuanto a las reacciones comportamentales, se ha encontrado que las más reportadas son el desgano para realizar labores académicas, el aumento o reducción del consumo de alimentos, el aislamiento de los demás y los conflictos o tendencia a polemizar. Al respecto, es posible que, al sentirse sobrecargados académicamente, los estudiantes puedan estar perdiendo la motivación en la realización de sus actividades y, por ende, sentirse desganados. Asimismo, pueden llegar a emplear estrategias de afrontamiento que afecten su salud, como por ejemplo, aumentar el consumo de sus alimentos.

En relación a las demandas académicas y las reacciones (físicas, psicológicas y comportamentales) se han encontrado diferencias significativas en cuanto al sexo, facultad y lugar de procedencia de los estudiantes. Así, las mujeres reportan a la sobrecarga académica, la personalidad y carácter del profesor y la participación en clase como demandas más estresantes, además, refieren mayor presencia de depresión y tristeza. Probablemente, estos resultados están relacionados con la presencia de una tendencia emocional en las mujeres más que en los hombres (Gartzia, Aritzeta, Balluerka & Barberá, 2012; Sánchez, Fernández-Berrocal, Montañes, & Latorre, 2008; Tufeanu, 2014). En este sentido, les dan prioridad al lado afectivo de la situación, por lo que les otorgan mayor valor al vínculo con el profesor, a través de la participación en clase o el cumplimiento de sus actividades. Además, reportan mayor presencia de depresión y tristeza, pues al ser consideradas más emocionales, se sienten más libres de expresar cómo se sienten.

De igual manera, se ha encontrado que los alumnos procedentes de provincia reportan con mayor frecuencia ansiedad y desesperación, así como mayor tendencia al conflicto y aislamiento de los demás. Una posible explicación al respecto podría ser que estos estudiantes no solo enfrentan el proceso de adaptación a la universidad, sino que deben adaptarse también a la sociedad y cultura limeña. En relación a esto, diversos estudios han evidenciado cómo el proceso de migración implica, a su vez, un proceso de aculturación que puede afectar el bienestar de los jóvenes migrantes (Márquez et al., 2011; McLachlan & Jusitce, 2009; Hamamura & Laird, 2014; Zhong et al., 2015) y en el caso específico de estudiantes universitarios, su proceso de adaptación universitaria (Cura & Negis, 2016).

Asimismo, se ha encontrado que los alumnos de letras reportan con mayor frecuencia sobrecarga académica, fatiga crónica, somnolencia y un mayor consumo de alimentos. Posiblemente, estos estudiantes tienden a realizar una valoración más intensa de las demandas académicas, por lo que se sienten más sobrecargados en comparación a los estudiantes de ciencias. Esta sensación de sobrecarga académica puede estar generando mayor presencia de somnolencia y un aumento en el consumo de alimentos como estrategia de afrontamiento. Por su parte, los alumnos de ciencias reportan como demanda académica más frecuente el no comprender las clases. Es probable que esto se deba a la complejidad de los temas tratados, al método de enseñanza de los docentes o a la formación académica previa que tuvieron los estudiantes de ciencias. Resultaría interesante continuar investigando en las diferencias entre los estudiantes de letras y ciencias, dado que no se han encontrado estudios que profundicen en este tema.

En la presente investigación, también se indagó en las conductas de salud de los estudiantes universitarios. Se encontró que los hombres presentan un mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas, resultado que coincide con lo encontrado en estudios anteriores (Becerra, 2013; Gárciga et al., 2015; Salcedo, Palacios, Espinoza, 2011). Al respecto, Aparicio-García, Sanz-Blasco y Ramos-Cejudo (2011) realizaron un estudio donde concluyen que, al ceñirse a roles tradicionales y de dominancia, es posible que los hombres desarrollen mayores conductas de riesgo y peores conductas de promoción de la salud. Asimismo, se ha encontrado una correlación positiva entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas y la edad; es decir, a mayor edad, mayor consumo. Este resultado coincide con lo encontrado por Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006), donde además se señala la importancia de realizar trabajos preventivos con los estudiantes menores de edad, para así evitar que este consumo se incremente con la edad.

De acuerdo a la literatura científica, las conductas de salud han sido relacionadas con experimentar un mayor nivel de estrés (Coleman & Trunzo, 2015; Martínez-Lanz et al., 2005; Papier et al., 2014; Wichianson et al., 2009; Weidner et al., 1996). Sin embargo, no existe evidencia suficiente que relacione el estrés académico y las conductas de salud. Por ello, se presenta como objetivo principal de la presente investigación estudiar la posible relación entre el estrés académico y las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios.

En el presente estudio se encontró que todas las dimensiones del estrés académico (estrés académico percibido, impacto de los estresores, síntomas) se relacionan

inversamente con la organización del sueño. Este resultado resulta coherente con lo planteado por la literatura sobre psicología de la salud, donde se menciona que el atravesar por situaciones estresantes puede influir en el patrón del sueño (Sierra, 2010; Taylor, 2007). Asimismo, este resultado coincide con lo encontrado en investigaciones más recientes donde se concluye que el estrés académico se relaciona con la calidad de sueño de los estudiantes (Suchecki, Borges & Ayaco, 2009; Waqas, Khan, Sharif, Khalid & Ali, 2015; Zunhammer, Eichhammer & Busch, 2014).

De igual manera, algunos estudios sustentan que la mala calidad de sueño durante el día puede predisponer a las personas a experimentar más estresores diarios o a percibir sus días como más estresantes (Flueckger, Lieb, Meyer & Witthauer, 2016; Hochard, Heym & Townsend, 2016). Entonces, si se traslada este hallazgo al ámbito universitario, es posible que al presentar problemas en cuanto a sus hábitos de sueño, los estudiantes presenten mayor probabilidad de percibir ciertas demandas académicas como más estresantes. Esta situación, a su vez, podría estar generando la presencia de niveles más altos de estrés académico percibido, como lo evidencian diversos estudios (Bedoya et al., 2006; Boullosa, 2013; Correa-Prieto, 2015; García-Ros et al., 2012; Pulido et al., 2011; Sajid et al., 2015; Siraj et al., 2014).

En la misma línea, la organización del sueño se ha relacionado inversamente con el impacto de los estresores académicos; es decir, a mayor impacto de estos últimos, peores hábitos en cuanto a la organización del sueño. Una posible explicación al respecto podría estar relacionada con la naturaleza de las demandas académicas reportadas como más estresantes (sobrecarga académica, falta de tiempo, evaluaciones). Como se mencionó anteriormente, estas implican ciertas dificultades en la organización del tiempo. Por ello, es probable que al no lograr organizarse adecuadamente para manejar las demandas académicas, los estudiantes descuiden sus horas de sueño y prefieran dormir menos para cumplir con sus actividades. Efectivamente, diversos estudios revelan que la calidad de sueño de los estudiantes universitarios se está deteriorando (Barrenechea et al., 2010; Huamaní et al., 2006; Rosales et al., 2008; Sierra et al., 2002).

Asimismo, se ha encontrado que los tres tipos de síntomas del estrés académico (físicos, psicológicos y comportamentales) se relacionan inversamente con la organización del sueño. Es decir, peores hábitos en cuanto a la organización del sueño se relacionan con una mayor manifestación de los síntomas del estrés académico. Este resultado es coherente con evidencia que sustenta que la mala calidad de sueño se

relaciona con la presencia de manifestaciones psicológicas como síntomas de depresión y ansiedad (Lema et al., 2012), manifestaciones físicas como el insomnio (Alsaggaf, Walt, Merdad, R. & Merdad, L., 2016) y manifestaciones comportamentales como el aumento en el consumo de alimentos (St-Onge & Shechter, 2014). Esta situación resulta preocupante, dado que, a largo plazo, la mala calidad de sueño puede afectar negativamente la salud de los estudiantes universitarios (Milojevich & Lukowski, 2016).

Como se puede evidenciar, los resultados obtenidos indican que solo la organización del sueño se relaciona con todas las dimensiones del estrés académico. Sin embargo, resulta importante profundizar en porqué las demás conductas se relacionan solo con algunas dimensiones del estrés académico, ya sea el impacto de los estresores o los síntomas.

En primer lugar, es interesante que ninguna de las cuatro conductas restantes se relacione con el estrés académico percibido como medida global. Una posible explicación al respecto podría estar relacionada con una de las escalas utilizadas en esta investigación, el SISCO. Este Inventario emplea una pregunta en relación a la presencia de preocupación o nerviosismo durante el semestre para medir estrés académico. En este sentido, se alude esencialmente a una vivencia psicológica, por lo que resulta coherente que, si los estudiantes presentan una menor calidad de sueño, se sientan más preocupados o más nerviosos. Por el contrario, es menos probable que se sientan de esta forma cuando no practican actividad física, presentan hábitos alimenticios no saludables, no emplean tiempo para recrearse o consumen mayor alcohol, tabaco y drogas. No obstante, cuando se profundiza en el impacto de los estresores o en los síntomas de estrés académico, sí se han encontrado relaciones significativas con estas conductas.

De esta manera, se ha encontrado que la recreación y manejo del tiempo libre se relaciona negativamente con el impacto de los estresores y los síntomas del estrés académico. Como se ha mencionado anteriormente, los estresores académicos reportados con mayor frecuencia por los estudiantes están relacionados a cierta dificultad en la organización del tiempo. Entonces, es posible que al encontrarse recargados de actividades académicas, los estudiantes prefieran dedicarle todo su tiempo a la universidad. Esta situación puede generar que empiecen a dejar de lado aquello que consideran prescindible como por ejemplo la realización de actividades recreativas.

En la misma línea, aquellos alumnos que presentan mayor calidad en cuanto a la organización de su tiempo, presentan menor impacto de los estresores académicos, así como una menor cantidad de síntomas físicos, psicológicos y comportamentales. Al respecto, existen autores que sustentan que el organizar el tiempo, de tal manera que se programe tiempo para la familia, amigos o personas significativas, implica acudir a un soporte social percibido que puede asumir un rol protector ante los síntomas del estrés (Boiver, Chamot & Perneger, 2004; Thoits, 2011). Es importante resaltar este hallazgo, pues evidencia la relevancia de desarrollar programas dentro de la universidad orientados a trabajar la organización del tiempo en los estudiantes. Esto podría generar que, a largo plazo, los alumnos no se tengan que privar de realizar actividades recreativas durante el semestre académico. De esta manera, se estaría contribuyendo en la mejora de su salud física y emocional.

En relación a la actividad física y deporte, se ha encontrado una relación inversa entre esta conducta y el impacto de los estresores; es decir, a mayor percepción de estresores académicos intensos, menor práctica de actividad física y deporte. Al respecto, es posible que los estudiantes estén dedicando la mayor parte de su tiempo en cumplir con sus demandas académicas, en lugar de realizar actividad física. Así pues, al parecer, al igual que ocurre con la recreación, los universitarios prescinden de aquello que consideran no aporta a su rendimiento académico. Coincidente con este resultado, Hannan et al. (2015) concluyó en un estudio que personas con mayores niveles de estrés, presentan menores probabilidades de realizar actividad física. En la misma línea, estudios resaltan el rol protector que ejerce la práctica regular de ejercicio físico en el contexto universitario, pues los alumnos activos físicamente presentan menor probabilidad de experimentar estrés (Barney, Benham & Haslem, 2014; Habibzadeh, 2015).

Con respecto al consumo de alcohol, tabaco y drogas, se ha encontrado una relación directa entre esta conducta y los síntomas comportamentales del estrés académico; es decir, a mayor consumo de estas sustancias, mayor presencia de reacciones comportamentales. Entonces, es posible que el aumento en el consumo de estas sustancias esté generando que los estudiantes se sientan más desganados para realizar sus actividades académicas o se aíslen de los demás (reacciones comportamentales). De esta manera, aparentemente, este consumo se está presentando como una estrategia de afrontamiento no saludable para los universitarios.

Por último, los hábitos alimenticios se han relacionado inversamente con los síntomas comportamentales. Esto es, a mayor presencia de estos síntomas, peores hábitos de salud en relación al consumo de alimentos. Al igual que ocurre con el consumo de sustancias, es posible que los estudiantes estén afrontando los síntomas comportamentales que presentan (desgano y el aislamiento de los demás), mediante un aumento en el consumo de sus alimentos. Esta situación resulta preocupante, pues a largo plazo, estas conductas no saludables podrían afectar negativamente la salud de los estudiantes (Oviedo et al, 2008; Rodríguez, Ríos, Lozano & Álvarez, 2009).

A partir de lo anteriormente expuesto, resulta importante continuar investigando en temas relacionados a la salud de los estudiantes, pues estos merecen formar parte de una institución que se preocupe no solo por su formación profesional, sino por su salud integral. En la presente investigación, se ha estudiado la relación entre el estrés académico percibido y las conductas de salud de un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Precisamente, una de las limitaciones del mismo, se relaciona con el momento de la recolección de información, pues esta se realizó durante las primeras semanas de haberse iniciado el semestre. Este aspecto metodológico es importante, pues las variables evaluadas podrían variar a lo largo del semestre.

Al respecto, resultaría interesante realizar una evaluación en dos momentos. Es decir, una primera medida al inicio del semestre académico y una segunda medida previa a las evaluaciones finales, dado que estas son las demandas académicas reportadas como más estresantes. Esto podría dar a conocer las variaciones en la posible relación entre ambas variables a lo largo del semestre, además de brindar resultados relevantes para los proyectos de intervención orientados a mejorar la calidad de vida de los estudiantes. Un estudio similar se realizó hace varios años por Weidner et al. (1996), sin embargo, en nuestro contexto aún no se han implementado, por lo que sería un aporte innovador a la investigación en salud universitaria.

Asimismo, otra de las limitaciones está relacionada con la escala empleada para medir estrés académico (SISCO). Como se ha mencionado anteriormente, el estrés académico percibido, como medida global, sólo se ha relacionado con la organización del sueño y no con las demás conductas de salud. Una posible explicación al respecto, podría ser la estructura del SISCO, el cual mide el nivel de estrés académico percibido mediante sólo un ítem. Por ello, se recomienda emplear otra medida de estrés académico para futuras investigaciones.

De igual manera, el presente estudio se ha realizado con un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima. En este sentido, es importante considerar que se trata de un grupo de estudiantes con características particulares, las cuales pueden haber influido en los resultados encontrados. Por ende, es importante seguir profundizando en este tema y realizar estudios con estudiantes de diversas universidades de nuestro país, pues existen realidades diferentes.

Por último, se recomienda estudiar las conductas de salud en relación a otras variables, dado que se ha encontrado evidencia que las relaciona con la autoeficacia (Astudillo & Rojas, 2006; Ornelas et al., 2012) y los rasgos de personalidad (Rodríguez et al., 2001; Smith & Ruiz, 2004).

La presente investigación tuvo como finalidad estudiar la relación entre el estrés académico percibido y las conductas de salud de los estudiantes universitarios. Los resultados encontrados revelan la importancia de continuar estudiando el tema, para así generar estrategias concretas orientadas a mejorar la calidad de vida de los estudiantes. Esto, debido a que la universidad no se constituye únicamente como un espacio donde se imparten conocimientos teóricos, sino que asume un rol formativo de valores, conductas y hábitos de salud. Actualmente, dentro de la universidad donde se realizó el estudio, se realizan diversos programas orientados a mejorar la salud física y emocional de los estudiantes. Sin embargo, es necesario trasladar esta preocupación a las demás universidades de nuestro país, pues los estudiantes merecen pertenecer a una institución que no sólo se preocupe por su éxito profesional, sino también por su bienestar integral.



Referencias

- Alsaggaf, M., Walt, S., Merdad, R. & Merdad, L. (2016). Sleep quantity, quality, and insomnia symptoms of medical students during clinical years. *Salud Mental*, 37(2), 173-182.
- American College Health Association-ACHA (2014). *National college health assessment*. EEUU: Autor.
- Amigo, I. (2003). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Aparicio-García, M. E., Sanz-Blasco, R., & Ramos-Cejudo, J. (2011). Relaciones entre masculinidad y conductas de salud en estudiantes universitarios españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica* 1(31), 59-71.
- Arrivillaga, M & Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual*, 13(1) 19-36.
- Arrivillaga, M.; Salazar, I. & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(4), 186-195.
- Astudillo, C. & Rojas, M. (2006). Autoeficacia y disposición al cambio para la realización de actividad física en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(1), 41-49.
- Barney, D., Benham, L. & Haslem, L. (2014). Effects of college student's participation in physical activity classes on stress. *American Journal of Health Studies*, 1-6.
- Barraza, A. (2003), *El estrés académico en los alumnos de postgrado de la Universidad Pedagógica de Durango*. México: Universidad Pedagógica de Durango, Investigación Educativa.
- Barraza, A. (2005). *Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior*. México: Universidad Pedagógica de Durango, Investigación Educativa.
- Barraza, A. (2007). *Inventario SISCO del estrés académico*. México: Universidad Pedagógica de Durango, Investigación Educativa.
- 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. (2009). Estrés académico y burnout estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura. *Psicogente*, 12(22), 272-283.
- Barraza, M. (2015). Estrés académico y sentido de coherencia en un grupo de estudiantes universitarios. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología, con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Barrenechea, M., Gómez, C., Huaira, A., Preeguntegui, I., Aguirre, M. & Rey De Castro, J. (2010). Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. *Cimel*, 15(2), 54-58.
- Becerra, S. (2013). Rol de estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Lima. Tesis para optar por el grado de Magister en Psicología Clínica de la Salud. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34(2), 239-260.
- Bedoya, S., Perea, M. & Ormeño, R. (2006). Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. *Rev Estomatol Herediana*, 16(1), 15-20.
- Boiver, P Chamot, E Perneger, T. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among Young adults. *Quality of life research*, 13(1), 161- 170.
- Boullosa, G. (2013). Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Bukhari, S & Khanam, S. (2015). Prevalence of depression in university students belonging to different socioeconomic status. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 29(3), 156-159.
- Burris, J., Brechting, E., Salsman, J. y Carlson, C. (2009). Factors associated with the psychological well-being and distress of university students. *Journal of American college health*, 57(5), 536-543.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica. Bogotá (Colombia)*, 5(3), 521 – 534.

- Caldera, J., Pulido, B. & Martínez, M. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 77-82.
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M. Alarcón, W. & Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. *Anales de la Facultad de Medicina*, 1(62), 25-30.
- Chau, C. (2004). *Determinants of alcohol use among university students. The role of stress, coping and expectancies.*
- Chau, C. & Saravia, J. (2016). Conductas de salud en estudiantes universitarios limeños: Validación del CEVJU. *Revista iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 41(1), 90-103.
- Coleman, J & Trunzo, J. (2015). Personality, social stress, and drug use among college students. *Journal of Psychological Research*, 20(1), 52-56.
- 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.
- Correa-Prieto, F. (2015). Estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad César Vallejo de Piura 2013. *Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 8(2), 80-84.
- Cura, U. & Negis, A. (2016). Impact of acculturative stress and social support on academic adjustment of international students. *Education and Science*, 4(184), 333-347.
- Danjoy, D., Ferreira, P. & Pillon, S. (2010). Conocimientos y prácticas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 18, 582-588.
- Del Toro, A., Gorguet, M., Pérez, Y. & Ramos, D. (2011). Estrés académico en estudiantes de medicina de primer año con bajo rendimiento escolar. *Medisan*, 15(1), 17-22.
- Díaz, S., Arrieta, K. & González, F. (2014). Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 30(2), 121-132.
- DiMatteo, M & Martin, L. (2002). *Health psychology*. Boston: Allyn and Bacon.
- Elias, H., Siew, W., Chong, M. (2011). Stress and academic achievement among undergraduate students in University Putra Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 646-655.

- 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.
- Field, T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O. & Delgado, J. (2010). Depression and related problems in university students. *College Students Journal*, 46(1), 193-202
- Feldman, L., Goncalvez, L., Chacón-Puignau, G. Zaragoza, J., Bagés, N. & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751.
- Flueckiger, L., Lieb, R., Meyer, A. & Witthauer, C. (2016). The importance of physical activity and sleep for affect on stressful days: Two intensive longitudinal studies. *Emotion*, 16(4), 488-497.
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J. & Natividad, L. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 143-154.
- Gárciga, O., Surí, C. & Rodríguez, R. (2015). Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 4-17.
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de psicología*, 28(2), 567-575.
- Gil, J. & López, F. (2004). Estrés y salud. En: J. Gil (Ed.). *Psicología de la salud. Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones* (pp. 351-390). Madrid: Pirámide.
- Habibzadeh, N. (2015). The physiological impact of physical activity on psychological stress. *Progress in Health Sciences*, 5(2), 245-248.
- Hamamura, T. & Laird, P. (2014). The effect of perfectionism and acculturative stress on levels of depression experienced by East Asian international students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 42, 205-217.
- Hannan, J., Brooten, D., Youngblut, J., Hidalgo, I., Roche, R. & Seagrave, L. (2015). Physical activity and stress in adult Hispanics. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27, 79-86.

- Hochard, K., Heyn, N. & Townsend, E. (2016). The behavioral effects of frequent nightmares on objective stress tolerance. *Dreaming*, 26(1), 42-49.
- Hospital Nacional Cayetano Heredia (2014). Análisis de la situación de salud del Hospital Cayetano Heredia 2014.
- Huamaní, C., Reyes, A., Mayta-Tristán, P., Timana, R., Salazar, A., Sánchez, D. et al. (2006). Calidad y parálisis del sueño en estudiantes de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina UNMSM*, 67(4), 339-344.
- Kline, R. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Model 3ra Ed.* New York: Guilford Press.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A.
- Lema, L.; Salazar, I.; Varela, M.; Tamayo, J.; Rubio, A. & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-87.
- Lema, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A. & Williams, M. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BioMed Central*, 12(237), 1-6.
- Malo, D., Cuadrado, E., Florian, R. y Sánchez, D. (2010). Análisis psicométrico del Inventario SISCO del estrés académico en adultos jóvenes de la Universidad del Sinú. En A. Barraza (Ed.). *Estrés, burnout y bienestar subjetivo. Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos* (pp. 92-107). México: Instituto Universitario Anglo Español (IUNAES) y Red Durango de Investigadores Educativos A. C. (ReDIE).
- Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A. & Porto, N. (2011). Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Marín, M., Álvarez, C., Lizalde, A., Anguiano, A. & Lemus, B. (2014). Estrés académico en estudiantes. El caso de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 1, 1-17.
- Márquez, G., Loret de Mola, C., Bernabé, A., Smeeth, L., Gilman, R. & Miranda, J. (2011). Calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural-urbana y población urbana en lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(1), 35-41.

- Martin, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de psicología*, 25(2), 87-99.
- Martínez-Lanz, P., Medina-Mora, E. & Rivera, E. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 48(5), 191-197.
- McLachlan, D. & Justice, J. (2009). A grounded theory of international student well-being. *The Journal of Theory Construction and Testing*, 13(1), 27-32.
- Meda, R.; de Santos, F.; Lara, B.; Verdugo, J.; Palomera, A. & 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.
- Milojevich, H. & Lukowski, A. (2016) Sleep and mental health in undergraduate students with generally healthy sleep habits. *PLoS ONE*, 11(6), 1-14.
- Ministerio de Salud-MINSA (2010). Documento técnico promoviendo universidades saludables. Lima: Autor.
- Misra, R. y Castillo, L. (2004). Academic stress among college students: comparison of American and international students. *International Journal of Stress Management*, 11(2), 132-148.
- Monat, A., Lazarus, R. & Reevy, G. (2007). *The Praeger handbook on stress and coping*. London: Praeger.
- Moreano, L. (2006). *Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes universitarios*. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima-Perú.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México D.F: Cengage Learning Editores S.A.
- Ogden, J (2007). *Health psychology: a textbook*. Buckingham: Open University Press
- Oliván, B., Boira, S. & López, Y. (2011). Estrés y otros factores psicológicos asociados en estudiantes de fisioterapia. *Fisioterapia*, 33(1), 19-24. doi: 10.1016/j.ft.2010.12.002
- Olivari, C. & Barra, E. (2005). Influencia de la autoeficacia y autoestima en la conducta de fumar en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 23(2), 5-11.
- Olivari, C. & Urra, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15.

- Olivet, S. (2010). *Estrés académico en estudiantes que cursan primer año en el ámbito universitario*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Argentina: Universidad Abierta Interamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2011). Global recommendations on physical activity for health 18-64 years old. Recuperado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Recuperado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/
- Organización Mundial de la Salud (2015). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Ornelas, M., Blanco, H., Aguirre, J. & Guedea, J. (2012). Autoeficacia percibida en conductas de cuidado de la salud en universitarios de primer ingreso. Un estudio con alumnos de educación física. *Perfiles Educativos*, 34(138), 62-74.
- Oviedo, G., Morón de Salim, A., Santos, I., Sequera, S., Soufront, Suárez, P., Arpaia, A. (2008). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), 288-293.
- Páez, M. & Castaño, J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe*, 25, 155-178.
- Papier, K., Ahmed, F., Lee, P. & Wiseman, J. (2014). Stress and dietary behaviour among first-year university students in Australia: Sex differences. *Nutrition*, 30, 1-7. doi: 10.1016/j.nut.2014.08.004
- Pereyra, R., Ocampo, J., Silva, V., Vélez, E., Da Costa, A., Toro, L. et al. (2010). Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 27(4), 520-26.
- Pérez, G., Laño, F., Zelarayán, J. & Márquez, S. (2014). Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 896-904.
- Petosa, L., Suminski, R. & Hartz, B. (2003). Predicting Vigorous Physical Activity using Social Cognitive Theory. *American Journal of Health Behavior*, 27(4), 301-310.

- Pozos-Radillo, B., Preciado-Serrano, M., Plascencia, A., Acosta-Fernández, M., Aguilera, M. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Ansiedad y Estrés*, 21(1), 35-42.
- Puecas, P., Castro, B., Callirgos, C., Falloc, V. y Díaz, C. (2010). Factores asociados al nivel de estrés previo a un examen en estudiantes de Educación Secundaria en cuatro Instituciones Educativas. *Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 4(2), 88-93.
- Pulido, M., Serrano, M., Valdés, E., Chávez, M., Hidalgo, P. y Vera, F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. México. *Psicología y Salud*, 21(1), 31-37.
- Rivas, V., Jiménez, C., Méndez, H., Cruz, M., Castillo, M. & Victorino, A. (2014). Frecuencia e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la DACS. *Horizonte sanitario*, 13(1), 162-169.
- Riveros, M., Hernández, H. & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 10(1), 91-102.
- Rocha, R., Cabrera, E., Gonzáles, D., Martínez, R., Pérez, J., Saucedo, R. y Villalón, I. (2010). Factores de estrés en estudiantes universitarios. *11° Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Febrero-Marzo*.
- Rodríguez, M., Lemos, S. & Canga, A. (2001). Relación entre variables de personalidad. Actitudes hacia la salud y estilo de vida. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(4), 659-670.
- Rodríguez, N., Ríos, M., Lozano, L. & Álvarez, M. (2009). Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 245-260.
- Román, C., Ortiz, F. y Hernández, Y. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. Cuba. *Revista Iberoamericana de Educación*. 46(7), 1-8.
- Rosales, E., Egoavil, M., La Cruz, C. & Rey de Castro, J. (2008). Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones. *Acta Médica Peruana*, 25(4), 199-203.

- Sajid, A., Ahmad, T. & Khalid, T. (2015). Stress in medical undergraduates; its association with academic performance. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 14(2), 135-141.
- Salazar, I., Varela, T., Lema, L., Tamayo, J. & Duarte, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599- 611.
- Salcedo, A., Palacios, X., Espinosa, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97.
- Sánchez, M., Fernández-Berrocal, J. Montañes, J. y Latorre, J. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa N°15*, 6(2), 455-474.
- Saravia, J. (2013). Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana. Tesis para optar el título de Magister en Psicología Clínica de la salud. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Sierra, J.C. (2010). La calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida. En: L. Oblitas (Coord). *Psicología de la salud y calidad de vida* (pp. 337-344). México D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Sierra, J., Jiménez-Navarro, C. & Martín, J. (2002). Calidad de sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25(6), 35-43.
- Siraj, H., Salam, A., Roslan, R., Hasan, N., Jin, T. & Othman, M. (2014). Stress and its association with the academic performance of undergraduate fourth year medical students at Universiti Kebangsaan Malaysia. *The International Medical Journal Malaysia*, 13(1), 19-24.
- Smith, T. & Ruiz, J. (2004). Personality theory and research in the study of health and behavior. En: T. Boll (Ed.). *Handbook of clinical health psychology* (pp. 143-199). Washington DC: American Psychological Association.
- Soares, A., Almeida, L. y Guisande, M. (2010). Ambiente académico y adaptación a la universidad: un estudio con estudiantes de 1er año de la universidad Do Minho. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2011, 2(1), 99-121.
- St-Onge, M. & Shechter, A. (2014). Sleep disturbances, body fat distribution, food intake and/or energy expenditure: pathophysiological aspects. *Hormone molecular biology and clinical investigation*, 17(1), 29-37.

- Sucheckí, D., Borges, R. & Ayako, P. (2009). Stress-induced sleep rebound: adaptive behavior and possible mechanisms. *Sleep science*, 2(3), 151-160.
- Tam, E. & Benedita, C. (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Enfermagem*, 18, 496-503.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. México D.F.: McGraw Hill.
- Ticona, S., Paucar, G. & Llerena, G. (2010). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa 2006. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*, 19, 1-18.
- Thoits, P. (2011). Mechanism linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*. 52(2), 145-161. doi: 10.1177/0022146510395592
- Troncoso, C. & Amaya, J. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 36(4), 1090-1097.
- Tufeanu, M. (2014). Gender differences in emotional and social competences: a comparative study on Romanian adolescents. *Romanian Journal of School Psychology*, 7(14), 39-48.
- 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.
- Waqas, A., Khan, S., Sharif, W., Khalid, U. & Ali, A. (2015). Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: a cross sectional survey. *PeerJ*, 3(840), 1-11.
- Weidner, G.; Kohlmann, C.; Dotzauer, E. & Burns, I. (1996). The effects of academic stress on health behaviors in young adults. *Anxiety, stress & coping: an international journal*, 9(2), 123-133. doi: 10.1080/10615809608249396
- Wichianson, J.; Bughi, S.; Unger, J.; Spruijt-Metz, D. & Nguyen-Rodriguez, S. (2009). Perceived stress, coping and night-eating in college students. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 25(3), 235-240. doi: 10.1002/smi.1242
- Lei X-Y, Xiao L-M, Liu Y-N, Li Y-M (2016). Prevalence of Depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis. *PLoS ONE* 11(4), 1-14.
- Zárate, M., Zavaleta, A., Danjoy, D., Chanamé, E., Prochazka, R., Salas, M. & Maldonado, V. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú.
Investigación y Educación en Enfermería, 24(2), 72-81.

Zhong, B-L., Liu, T-B., Huang, J-X., Fung, H., Chan, S., Conwell, Y., et al. (2016)
Acculturative stress of Chinese Rural-To-Urban migrant workers: a qualitative
study. *PLoS ONE*, 11(6), 1-15.

Zunhammer, M., Eichhammer, P. & Busch, V. (2014). Sleep quality during exam stress:
the role of alcohol, caffeine and nicotine. *PLOS ONE*, 9(10), 1-7.





Apéndice A

Características de la muestra

	f	%		f	%
Sexo			Vive		
Hombres	76	58.5%	Solo	12	9.2%
Mujeres	54	41.5%	Con Familiares	114	87.7%
Edad			Otros	4	3.1%
17	22	16.9%	Pareja		
18	61	46.9%	Sí	34	26.2%
19	30	23.1%	No	96	73.8%
20	12	9.2%	Ciclo		
21 a 23	4	3.1%	2	36	27.7%
Facultad			3	57	43.8%
EEGGCC	69	53.1%	4	14	10.8%
EEGGLL	61	46.9%	5	22	16.9%
Lugar de nacimiento					
Provincia	32	24.6%			
Lima	98	75.4%			



Apéndice B**CONSENTIMIENTO INFORMADO*****Salud en estudiantes universitarios***

Usted está siendo invitado a participar en una investigación sobre temas asociados al campo de la psicología de la salud. Esta investigación es realizada por los alumnos Lisset Damian y Benjamin Pretty, bajo la supervisión de la Mg. Mónica Cassaretto (mcassar@pucp.edu.pe, 6262000 anexo 4598), profesora del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación al encontrarse cursando algún semestre de los dos primeros años de estudio en una universidad privada de Lima. Se espera que, en total, acepten integrar este estudio, 140 estudiantes aproximadamente.

Si usted decide aceptar, se le solicitará contestar una pequeña encuesta sobre datos sociodemográficos, académicos y de salud, así como pruebas relacionadas con los temas antes mencionados. Los derechos con los que cuenta incluyen:

Anonimato: todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto no habrá manera de identificarlo individualmente.

Integridad: ninguna de las pruebas que se le apliquen resultará perjudicial.

Participación voluntaria: tiene el derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente.

En función a lo leído:

¿Desea participar en la investigación? SÍ _____ NO _____

FIRMA (OPCIONAL)



Apéndice C**FICHA DE DATOS****I. DATOS PERSONALES**1. Sexo: Hombre Mujer

2. Edad: _____

3. Lugar de Nacimiento: _____

a. En caso de haber nacido en provincia, tiempo de residencia en Lima en años:

4. ¿Se ha trasladado de su lugar de residencia para iniciar sus estudios universitarios?

Sí No

5. ¿Con quiénes vive actualmente? (marcar solo una opción)

Solo Con familiares y amigos Con familiares Con familiares y otros Con amigos Con amigos y otros Otros

6. ¿Tiene pareja?

Sí No 7. ¿Usted trabaja actualmente? SÍ NO Si su respuesta es SÍ, indique el número de horas promedio por semana que trabaja: _____
y el tipo de actividad u oficio que realiza: _____

8. ¿En qué escala de pagos se encuentra actualmente?: _____

II. DATOS ACADÉMICOS

1. ¿A qué facultad pertenece? _____

2. ¿En qué semestre ingresó a la universidad? _____

3. ¿En qué ciclo se encuentra matriculado actualmente?: _____

4. ¿Cómo percibe su rendimiento en la universidad?

Muy bueno _____

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

Bueno _____
 Regular _____
 Malo _____
 Muy malo _____

5. ¿En qué rango se ubicó su promedio ponderado el ciclo anterior?:

Menos de 6 _____
 Entre 7 y 8 _____
 Entre 9 y 10 _____
 Entre 11 y 12 _____
 Entre 13 y 14 _____
 Entre 15 y 16 _____
 Entre 17 y 18 _____

6. ¿Ha llevado cursos por segunda o tercera vez? (Marca con una X donde corresponda):

Sí _____ ¿Cuántos cursos? _____
 No _____

III. DATOS SOBRE SALUD

1. Talla aproximada: _____

2. Peso aproximado: _____

3. ¿Ha presentado en el **ÚLTIMO AÑO** algún tipo de enfermedad física y/o mental?

SÍ NO

Si su respuesta es SÍ, marque cuál:

Dolores de espalda y cabeza	_____	Molestias estomacales	_____
Tensión en el cuello y/o espalda	_____	Migraña	_____
Enfermedades respiratorias	_____	Hipertensión	_____
Ansiedad	_____	Depresión	_____
Insomnio	_____	Tumores/Quistes	_____
Otros (indique cuál):	_____		

5. En general, diría que su salud es: (marque **UNA** de las siguientes opciones)

Excelente _____
 Muy Buena _____
 Buena _____
 Regular _____
 Mala _____

Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con cuánta frecuencia ha fumado cigarrillos? (marque **UNA** de las siguientes opciones)

Nunca _____
 Dos o tres veces al mes _____
 Una o dos veces a la semana _____
 Casi diario _____
 Diario _____

7. Durante las últimas cuatro semanas ¿Con cuánta frecuencia consumió drogas? (marca **UNA** de las siguientes opciones)

Nunca _____
 Dos o tres veces al mes _____
 Una o dos veces a la semana _____
 Casi diario _____
 Diario _____

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con cuánta frecuencia ha consumido alcohol? (marca **UNA** de las siguientes opciones)

Nunca _____
 Una vez al mes _____
 Dos o tres veces al mes _____
 Una o dos veces a la semana _____
 Casi diario _____

9. Durante las últimas cuatro semanas, ¿Con cuánta frecuencia ha realizado ejercicio o practicado algún deporte? (marca **UNA** de las siguientes opciones)

Nunca _____
 Una vez al mes _____
 Dos o tres veces al mes _____
 Una o dos veces a la semana _____
 Casi diario _____

10. Responda, aproximadamente, ¿cuántas veces a la semana consumió los siguientes alimentos?

Frutas	_____	Frituras	_____
Verduras	_____	Pescados	_____
Queso	_____	Gaseosas	_____
Yogurt	_____		



Apéndice D**Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Item- Test Corregidas del SISCO**1. Estresores $\alpha = .79$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
La competencia con los compañeros del grupo	.388	.795
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares	.606	.763
La personalidad y carácter del profesor	.492	.780
Las evaluaciones de los profesores	.545	.772
El tipo de trabajo que te piden los profesores	.631	.759
No entender los temas que se abordan en la clase	.481	.783
Participación en clase	.507	.778
Tiempo limitado para hacer el trabajo	.453	.785

2. Reacciones físicas $\alpha = .76$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa se elimina el elemento
Trastornos en el sueño	.505	.728
Fatiga crónica	.616	.697
Dolores de cabeza o migrañas	.561	.715
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	.363	.761
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	.386	.767
Somnolencia o mayor necesidad de dormir	.634	.693

3. Reacciones psicológicas $\alpha = .84$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
Inquietud	.650	.813
Sentimientos de depresión y tristeza	.735	.790
Ansiedad, angustia o desesperación	.729	.792
Problemas de concentración	.605	.825
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	.545	.842

4. Reacciones comportamentales $\alpha = .68$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	.372	.673
Aislamiento de los demás	.514	.586
Desgano para realizar las labores escolares	.594	.531
Aumento o reducción del consumo de alimentos	.400	.667

5. Afrontamiento $\alpha = .57$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
Habilidad asertiva	.295	.527
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	.324	.514
Elogios a sí mismo	.328	.512
La religiosidad	.217	.569
Búsqueda de información sobre la situación	.310	.520
Ventilación y confidencias	.380	.486

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Item- Test Corregidas del CEVJU1. Actividad física y deporte $\alpha = .71$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
Hace ejercicio, camina, trotta o juega algún deporte	.551	.617
Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco	.622	.570
Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo	.247	.777
Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	.597	.588

2. Recreación y manejo del tiempo libre $\alpha = .65$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	.382	.661
Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	.491	.517
En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	.516	.473

3. Autocuidado y cuidado médico $\alpha = .77$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
Va al odontólogo por lo menos una vez al año	.520	.740
Va al médico por lo menos una vez al año	.720	.668
Chequea al menos una vez al año su presión arterial	.618	.710
Lee y sigue las instrucciones cuando se medica	.270	.818
Realiza exámenes de colesterol/triglicéridos/ glicemia una vez al año	.638	.697

4. Hábitos alimenticios $\alpha = .67$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
Consume más de cuatro gaseosas en la semana	.441	.617
Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana	.256	.680
Limita su consumo de grasas	.321	.653
Come alimentos de paquete	.499	.602
Consume carnes frías	.226	.676
Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos	.525	.606
Consume comidas rápidas	.494	.610

5. Consumo de alcohol, tabaco y drogas $\alpha = .69$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
Fuma cigarrillo o tabaco	.504	.614
Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana	.415	.709
Consume licor al menos dos veces en la semana	.540	.615
Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida	.586	.585
Consume drogas	.357	.683

6. Organización del sueño $\alpha = .64$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
Duerme al menos 7 horas diarias	.356	.605
Trasnocha	.434	.575
Duerme bien y se levanta descansado	.360	.602
Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida	.370	.598
Se mantiene con sueño durante el día	.281	.628
Respetar sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades	.427	.575