



FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**ACTIVIDAD FÍSICA, ESTRÉS PERCIBIDO Y AUTORREGULACIÓN
EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA**

Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología, con mención en
Psicología Clínica que presenta el bachiller:

GUILLERMO DAVID ATUNCAR MANCO

Asesora: Mónica Cassaretto Bardales

Lima, 2017

Agradecimientos

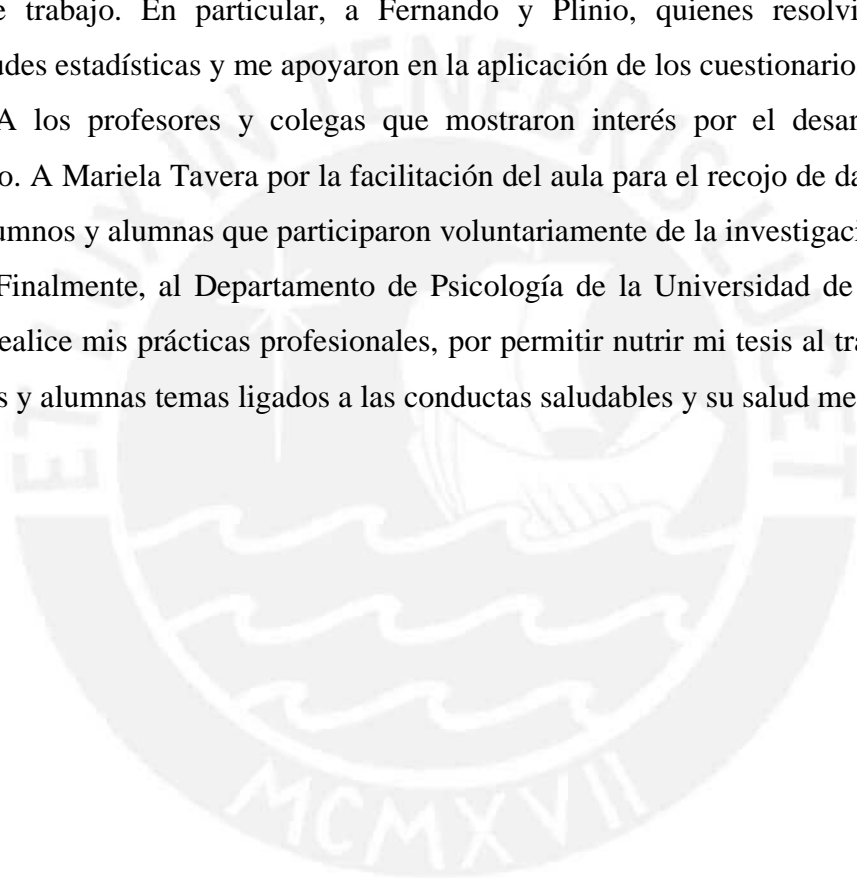
En mi primer lugar, agradezco a mi familia por darme la oportunidad de estudiar esta apasionante carrera en la presente universidad. En especial, a mi madre, Mónica, por su apoyo incondicional y a mi tío Armando por invertir en mi educación.

Asimismo, a Mónica Cassaretto, mi asesora, por su constante dedicación y empuje durante todo este proceso. Sin esa pasión por la investigación que contagia, no me habría exigido lo suficiente y la calidad del presente trabajo sería menor.

A mis amigos y amigas de la especialidad con quienes comente acerca del presente trabajo. En particular, a Fernando y Plinio, quienes resolvieron algunas inquietudes estadísticas y me apoyaron en la aplicación de los cuestionarios.

A los profesores y colegas que mostraron interés por el desarrollo de este producto. A Mariela Tavera por la facilitación del aula para el recojo de datos, así como a los alumnos y alumnas que participaron voluntariamente de la investigación.

Finalmente, al Departamento de Psicología de la Universidad de Lima, centro donde realice mis prácticas profesionales, por permitir nutrir mi tesis al trabajar con los alumnos y alumnas temas ligados a las conductas saludables y su salud mental.



Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre Actividad Física con el Estrés Percibido y con la Autorregulación Emocional en un grupo de jóvenes universitarios. Los participantes fueron 102 estudiantes de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre los 16 y 23 años y que se encontraban cursando los primeros ciclos en una universidad privada de Lima. Se utilizó el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ) en su versión traducida al español (OMS, 2007); la Escala de Estrés Percibido (EEP), en su versión traducida y validada al español (Remor y Carrobles, 2001) y el Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQP), en su versión adaptada para el Perú (Gargurevich y Matos, 2010). Se encontró que la Actividad Física correlacionó de manera inversa con el Estrés Percibido, mientras que no se halló asociación con la Autorregulación Emocional. Además se halló una relación directa entre la Conducta Sedentaria, sección final del GPAQ, y la estrategia de regulación emocional de Supresión. Por último, se encontraron diferencias en la estrategia de Supresión según el sexo. Se discuten las posibles explicaciones de estos hallazgos, se reportan las limitaciones de la investigación y se proponen posibles líneas de investigación futuras.

Palabras clave: Actividad física, estrés percibido, autorregulación emocional, estudiantes universitarios.

Abstract

The present research aims to analyze the relationship between Physical Activity with Perceived Stress and with Emotion Regulation in a group of university students. The participants were 102 students of both sexes, whose ages oscillated between 16-23 years and that they were attending the first cycles in a private university of Lima. The Global Questionnaire on Physical Activity (GPAQ) was used in its version translated into Spanish (WHO, 2007); The Perceived Stress Scale (EEP), in its version translated and validated into Spanish (Remor y Carrobles, 2001) and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQP), adapted for Peru (Gargurevich and Matos, 2010). It was found that Physical Activity inversely correlated with Perceived Stress, whereas no association was found with Emotion Regulation. In addition, a direct relationship was found between the Sedentary Behavior, the final section of the GPAQ and the emotional regulation strategy of Suppression. Finally, we found differences in the strategy of Suppression by sex. The possible explanations of these findings are discussed, the limitations of the investigation are reported and possible future lines of research are proposed.

Keywords: Physical activity, perceived stress, emotion regulation, college students

Tabla de Contenidos

Introducción	1
Método	
Participantes	13
Medición	13
Análisis de Datos	17
Resultados	19
Discusión	23
Referencias	33
Apéndices	
Apéndice A: Hoja de Consentimiento Informado	47
Apéndice B: Hoja de Asentimiento Informado	48
Apéndice C: Ficha de Datos Personales	49
Apéndice D: Características de los Participantes	50
Apéndice E: Análisis de Confiabilidad de la Escala EEP	51
Apéndice F: Análisis de Confiabilidad de la Escala ERQP	52

La transición del colegio a la universidad implica distintos cambios ya sean académicos, personales, interpersonales o contextuales (Márquez, Ortiz y Rendón, 2009; Pascarella y Terenzini, 2005; Rodríguez-Ayan y Sotelo, 2014; Soares, Almeida, Diniz y Guisande, 2006; Yau, Sun y Cheng, 2012). Estos cambios determinan, en cierta medida, los estilos de vida del individuo, siendo algunos protectores o de riesgo para su salud (Bastías y Stiepovich, 2014).

Se ha demostrado que la salud no depende únicamente de condiciones biológicas y socioambientales, sino también de factores comportamentales del sujeto (Amigo, Fernández y Pérez, 2003; Saravia, 2013). Así, determinadas conductas cotidianas como seguir una nutrición correcta, adoptar comportamientos de seguridad, dormir adecuadamente, evitar el consumo de sustancias nocivas, realizar sexo seguro, practicar actividad física, entre otras, se tornan saludables por contribuir con la mejora de la calidad de vida (Oblitas, 2004; Riekert, Ockene y Pbert, 2013).

Durante la etapa universitaria, los estudiantes deben consolidar hábitos saludables, presumiblemente adquiridos durante la educación escolar, para que los reflejen en su vida adulta (Espinoza, Rodríguez, Gálvez y MacMillan, 2011). Dentro de estas conductas saludables, sobresale la práctica de actividad física, puesto que responde al concepto integral de la salud; es decir, fomenta un estado completo de bienestar físico, social y mental (Organización Mundial de la Salud; Siglas OMS, 1948).

Se entiende como actividad física a cualquier movimiento corporal que implica un gasto energético y que se encuentra, en su mayor parte, bajo control voluntario (OMS, 2010). Asimismo, es entendida como un componente cotidiano, ya que se lleva a cabo en el estudio, trabajo, tareas domésticas, momentos de recreación, transporte, etc. (OMS, s.f). Existen distintas clasificaciones para la actividad física, ya sea por su tipo, finalidad, intensidad, entre otras (Ainsworth et al., 1993).

En relación a la intensidad y al gasto energético en kcal (kilocalorías) por kg de peso corporal, se divide en tres categorías: leve, moderada y vigorosa. La actividad física leve tiene un equivalente de 2 a 2.5 MET (razón entre el metabolismo durante la realización de un trabajo y el metabolismo en estado de reposo), lo cual implica un gasto de energía aproximado de 35 a 40 kcal. La actividad física moderada tiene una correspondencia de 3 a 6 MET y un gasto energético de 45 a 90 kcal. La actividad física vigorosa presenta un equivalente de 6.5 a 13.5 MET, lo cual implica un gasto de 95 a 205 kcal (Ainsworth et al., 1993).

En consideración a estos niveles, la Organización Mundial de la Salud recomienda la realización de por lo menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa por semana, las cuales deberán practicarse en sesiones de 10 minutos de duración como mínimo para obtener beneficios en la salud (OMS, 2017). Ahora bien, se ha demostrado que los distintos beneficios de la práctica física presentan una relación de dosis-respuesta; es decir, cuanto mayor sea la cantidad de actividad física, mayores serán los beneficios para la salud (McKinney et al., 2016).

El cumplimiento de las recomendaciones de actividad física tiene un poder preventivo en enfermedades crónicas no transmisibles como cáncer, diabetes, cardiopatía isquémica, obstrucción pulmonar y síndromes metabólicos (Brown, Diemedi, Moodie, Veerman y Carter, 2015; American Thoracic Society/European Respiratory Society, 2014; Stewart y Wild, 2014; Zafra-Tanaka, Millones-Sánchez y Retuerto-Montalvo, 2013). Asimismo, los altos niveles de actividad física están asociados con una menor mortalidad por todas las causas cardiovasculares, la reducción del desarrollo de la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares (American Heart Association, 2016; Lin, O'Connor, Whitlock y Beil, 2010; McKinney et al., 2016). También se ha asociado su cumplimiento a la reducción de molestias físicas en todo grupo etario (Nguyen-Michel, Unger, Hamilton y Spruijt-Metz, 2006).

En relación a la salud mental, los niveles moderados y vigorosos de actividad física, sobre todo en el tiempo libre, están asociados a una menor vulnerabilidad a los trastornos mentales, así como la reducción de síntomas depresivos y esquizofrénicos (Rodríguez-Romo, Barriopedro, Alonso y Garrido-Muñoz, 2015; Rosenbaum, Tiedemann, Sherrington, Cutis y Ward, 2014). Además, la actividad física promueve una mejor función cognitiva y previene enfermedades neurodegenerativas (Bherer, Erickson y Liu-Ambrose, 2013; McKinney et al., 2016). Por otro lado, los bajos niveles de actividad física se han asociado con un mayor riesgo a desarrollar problemas de salud mental y mala calidad de sueño (Wu, Tao, Zhang, Zhang y Tao, 2015).

Se ha encontrado que el estilo de vida durante la etapa universitaria presenta una fuerte disminución en los patrones de actividad física (Lepp, Barkley, Sanders, Rebold y Gates, 2013; Van Niekerk y Barnard, 2011), pero un aumento en la adopción de conductas sedentarias (Consortio de universidades, 2013; Páez, 2012). Un estudio no epidemiológico realizado en el sureste de Estados Unidos con 233 estudiantes universitarios, encontró que los niveles de actividad física declinan del colegio a la

universidad y que los patrones de actividad física que realizan los universitarios son, por lo general, insuficientes para mejorar su salud, así como su estado físico (Kilpatrick, Hebert y Bartholomew, 2005).

En nuestro contexto, una encuesta no epidemiológica realizada con 1 256 alumnos de cuatro universidades privadas de Lima Metropolitana, encontró que dicha muestra tenía una percepción positiva de su salud; sin embargo, no reportaba, en su mayoría, conductas saludables. En cuanto a la actividad física, el 51.4% practicaba algún deporte, de los cuales el 30.4% lo realizaba entre 1 o 2 veces por semana; sin embargo, tan solo el 10% de esta muestra realizaba actividad física en los niveles saludables recomendados (Consortio de Universidades, 2006).

En esa línea, una investigación realizada con 155 estudiantes de los primeros años de estudio de una universidad privada de Lima, que tenía como objetivo describir sus conductas de salud, encontró que el 61% de estudiantes no realiza ejercicios físicos o deporte de manera regular (Becerra, 2016). De modo similar, otro estudio no epidemiológico realizado con 259 estudiantes de la Facultad de Medicina de una universidad nacional de Lima, encontró que el 55.2% de los alumnos presenta bajos niveles de actividad física (Yapo, 2014).

Cabe resaltar que la prevalencia de actividad física en los universitarios difiere según el sexo. Mayormente, las mujeres reportan niveles bajos de actividad física, mientras que los varones son más activos en términos de días por semana y se dedican, por lo general, al ejercicio aeróbico y entrenamiento de fuerza (Fountaine, Liguori, Mozumda y Schuna, 2011; Van Niekerk y Barnard, 2011; Yapo, 2014).

Llama la atención que los bajos niveles de actividad física por parte del sexo femenino no solo se dan en el ámbito universitario, sino también a nivel nacional (Bustamante, Beunen y Maia, 2012; Seclén-Palacín y Jacoby, 2003; Zafra-Tanaka et al., 2013) así como mundial (Elizondo-Armendáriz, Guillen y Aguinaga, 2005; Gómez, Duperly, Lucumí, Gámez y Venegas, 2005; Serón, Muñoz y Lanás, 2010).

Pese a que la actividad física no es muy realizada en el contexto universitario, estudiantes que siguen los niveles recomendados, sobre todo en la práctica de deportes, han presentado otras conductas saludables como la ingesta de alimentos balanceados (Dohle, Hartmann y Keller, 2014); menor consumo de sustancias dañinas como tabaco, alcohol y cannabis (Castillo, Balaguer y García-Merita, 2007); menor tiempo frente a pantallas de televisión, computadoras o videojuegos (Fountaine, Liguori, Mozumda y Schuna, 2011). El contar con un mayor número conductas saludables es sinónimo de

contar con más recursos para lidiar con los distintos cambios que suscita la vida universitaria.

Barra (2003) señala que cualquier cambio en sí mismo es potencialmente estresante, sobre todo, aquellos que alteran el estilo de vida de las personas. En esa línea, la etapa universitaria podría representar un momento particularmente estresante, debido a presiones y exigencias académicas, hábitos ineficaces para el estudio, inadecuada organización del tiempo, indecisión vocacional, preocupación por su futuro, entre otros (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003; González y Landero, 2007; Lee y Kim, 2015; Menéndez, 2010; Puestas, Castro, Callirgos, Falloc y Díaz, 2010; Rodríguez-Ayan y Sotelo, 2014).

El estrés refiere al resultado de la interacción entre el individuo y el entorno, el cual es percibido como amenazante o desbordante para los recursos de este y pone en riesgo su integridad (Lazarus y Folkman, 1984). Este resultado genera respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas, conductuales o una combinación de ellas. Las fuentes de amenaza o desafío, denominadas estresores, pueden ser externas como internas (Barra, 2003).

El impacto de estos estresores está determinado en gran medida por la percepción del individuo, ya que la persona evalúa a un evento de dos maneras: una valoración primaria, que involucra el significado personal para el individuo, y una segunda valoración referida a sus opciones de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986). Es en la interacción de estas dos valoraciones independientes que se determinan el grado de estrés, su intensidad y la calidad de la respuesta emocional (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983; Lazarus y Folkman, 1986).

Ahora, si bien el estrés es un resultado natural que, en cierta medida, ayuda a que el individuo despliegue una mayor energía y esfuerzo para adaptarse a su entorno (Barra, 2003), cuando estas experiencias percibidas como desagradables o incontrolables, se vuelven muy frecuentes y los recursos se ven superados, se inicia un estado de diversos efectos nocivos que atentan contra la salud y el bienestar de la persona (Duan, 2016; Fernández, 2009; González y Landero, 2007). Se ha encontrado que estudiantes con un mayor grado de estrés percibido presentan síntomas circulatorios/respiratorios, gastrointestinales y dolores (El Ansari, Oskrochi y Haghgoo, 2014).

A su vez, se ha hallado que el estrés no se constituye como una variable predictora sobre alguna conducta que beneficie la salud (Becerra, 2013), sino todo lo

contrario. Estudiantes que presentan un mayor nivel de estrés percibido tienden a consumir grandes cantidades de alimentos altos en grasas y azúcares e ingerir poca cantidad de frutas y verduras (Diggins, Woods y Waters, 2015; Errisuriz, Pasch y Perry, 2016; Wichianson, Bughi, Unger, Spruijt-Metz, y Nguyen-Rodríguez, 2009). Consumen en mayor cantidad gaseosas, café, bebidas energizantes (Errisuriz, Pasch y Perry, 2016; Lee y Kim, 2015; Pettit y DeBarr, 2011) y beben alcohol como estrategia para hacer frente al estrés (Rice y Van Arsdale, 2010). Además, adoptan malos hábitos orales como dormir de un lado, descansar su barbilla en su mano o en un objeto y masticar los alimentos con un solo lado de la boca (Lee y Kim, 2015). En esa línea, se ha evidenciado que el estrés percibido experimentado por los estudiantes durante las fechas próximas a los exámenes contribuye a una mala calidad de sueño (Ahrberg, Dresler, Niedermaier, Steiger y Genzel, 2012).

Cabe mencionar que existen diferencias según el sexo y la edad en los estudiantes universitarios que perciben estrés (Jones, Mendenhall y Myers, 2016; Lee y Kim, 2015). Se ha encontrado que son las mujeres las que reportan niveles más elevados de estrés en comparación con los varones (Barra, 2009; El Ansari et al., 2014; Menéndez, 2010; Rice y Van Arsdale, 2010). Por otro lado, se ha encontrado en esta población que el nivel de estrés está determinado por la edad así como el grado de preocupación por el futuro, siendo los estudiantes de mayor edad los que presentan mayores niveles de estrés (Cassaretto et al., 2003). Asimismo, se ha hallado que el estrés, sobre los propios problemas, varía según el año académico, siendo los estudiantes de años superiores los que presentan mayor estrés (Lee y Kim, 2015).

Los estudiantes universitarios con alto grado de estrés percibido, además de realizar conductas nocivas para su salud física, afectan su salud mental. Evidencia empírica demuestra que los altos grados de estrés percibido en universitarios estarían relacionados con síntomas psicológicos como ansiedad, humor depresivo, cambios de humor, miedo, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, falta de apetito, aumento y pérdida de peso (El Ansari et al., 2014), bajos niveles de satisfacción con la vida (Kaya, Tansey, MeleKoglu y Cakiroglu, 2015). Asimismo, el estrés generado por estresores académicos se ha visto relacionado menos condiciones favorables de salud mental (Feldman et al., 2008) como la prevalencia de depresión en universitarios (Gutiérrez et al., 2010).

Teniendo en cuenta los efectos perjudiciales del estrés en la etapa universitaria, la actividad física se considera una estrategia viable frente a las ineficaces técnicas de

manejo de estrés que suelen practicar los estudiantes universitarios (Nguyen-Michel et al., 2006; OMS, s.f.) por sus implicancias positivas tanto en la salud física como mental.

En un estudio epidemiológico realizado en Estados Unidos con una muestra de 14 804 estudiantes de pregrado de 94 universidades, se encontró que aquellos alumnos que realizaban actividad física vigorosa, en los niveles recomendados, reportaron un menor estrés percibido que aquellos que no realizaban dichos niveles recomendados (VanKim y Nelson, 2013). En esa misma línea, una investigación realizada en Georgia, Estados Unidos, con 936 estudiantes universitarios de los dos primeros años de carrera, que tuvo como propósito cuantificar el impacto de conductas de actividad física en la alta tolerancia a la estrés, se evidenció que las conductas asociadas a la actividad física (ejercicio vigoroso, estiramientos y entrenamientos de resistencia) estarían relacionadas con una mayor tolerancia a diversos estresores ya sean académicos o sociales (Bland, Melton, Bigham y Welle, 2014).

También se ha encontrado que el momento en el cual se desarrolla la actividad física tendría un impacto en el estrés percibido de las personas. Evidencia empírica señala que el aumento de la actividad física de trotar en el tiempo de ocio se asocia con la disminución de niveles elevados de estrés tanto en personas con actividad regular como en personas sedentarias (Schnohr, Kristensen, Prescott y Scharling, 2005).

Con respecto a las características ambientales donde se desarrolla la actividad física, se ha encontrado en el contexto universitario, que los niveles de cortisol salival, indicador de estrés, son menores cuando se realiza actividades al aire libre en comparación con las actividades desarrolladas dentro de los salones tradicionales de clase (Clark, Lehmer y Simbeck, 2014). Por otro lado, se ha demostrado que el practicar algún tipo de actividad dentro del campus universitario guarda asociación con la disminución en los niveles de estrés percibido del estudiante, debido al sentido de pertenencia (Civitci, 2015).

Además del estrés, otro de los factores que perjudica la salud de los estudiantes durante su etapa universitaria es la manera en que se autorregulan emocionalmente. Las experiencias emocionales influyen en la salud mediante sus efectos en el funcionamiento fisiológico, reconocimiento de síntomas, búsqueda de atención médica, involucración de conductas saludables y no saludables, entre otras (Barra, 2009).

Se entiende como emociones a las tendencias de respuesta psicofisiológicas, con gran valor adaptativo, las cuales surgen ante la evaluación de algún acontecimiento desencadenante y se manifiestan en cambios de la experiencia afectiva, la activación

fisiológica, la conducta expresiva, entre otras (Fredrickson, 2001). Estas tendencias de respuestas podrían ser distinguidas en, al menos, dos grupos: las positivas y negativas, siendo ambos grupos igual de importantes en términos adaptativos (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

Las emociones positivas se caracterizan por la sensación agradable y placentera de corto plazo que genera la evaluación de una situación relevante (Vecina, 2006). Se ha encontrado efectos positivos de este grupo de emociones para prevenir enfermedades, reducir su intensidad y duración, alcanzar niveles adecuados de bienestar (Lyubomirsky, King y Diener, 2005) así como favorecer la salud física y las conexiones sociales positivas (Kok et al., 2013). Por otro lado, las emociones negativas hacen referencia a experiencias afectivas desagradables con una alta activación fisiológica (Piqueras et al., 2009). Se ha demostrado que experimentar habitualmente y con intensidad emociones negativas como el miedo, la tristeza, la ira representa un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades físicas y trastornos mentales (Piqueras et al., 2009).

Si bien es importante reconocer nuestras propias emociones, lo fundamental es poder manejarlas de manera adaptativa. Es así que las personas regulan sus emociones, sobre todo, las negativas e intensas, puesto que estas merman sus capacidades de acción y reacción más eficaces (Gross y Thompson, 2007; Koole, 2009). En consideración a esta importancia, distintos autores han diseñado modelos para explicar este proceso de autorregulación emocional (Barret y Gross, 2001; Bonano, 2001; Gross y John, 2003; Higgins, Grant y Shah, 1999).

Se entiende como regulación emocional al proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos (Thompson, 1994), mediante el despliegue de diversas estrategias que influyen tanto en la experiencia como en la expresión emocional (Gross, 2002). Estas estrategias o procesos son tanto automáticas como intencionadas (Gross y John, 2003; Koole, 2009). La importancia de emplear una estrategia adecuada para la salud recae en poder coordinar los diversos sistemas de respuesta: fisiológicos, cognitivos, conductuales que acompañan a las emociones (Levenson, 1999).

Dichas estrategias estarían divididas en cinco familias de procesos de autorregulación emocional: selección de situación, modificación de la situación, despliegue atencional, cambio cognitivo, y modulación de la respuesta (Gross, 1998). Dentro de la amplia variedad de estrategias se encuentran la aceptación, reevaluación,

poner en perspectiva, solución de problemas, evitación, distracción, supresión, rumiación, catastrofización, entre otras (Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweizer, 2010; Garnefski y Kraaij, 2007; Gross, 2002). Dos de las estrategias más estudiadas son la reevaluación cognitiva y la supresión (Barret y Gross, 2001).

La reevaluación cognitiva es una estrategia que implica la alteración del significado de una situación que potencialmente es provocadora de emociones, con el fin de cambiar su impacto emocional (Gross, 1998; Lazarus y Alfert, 1964, citados en Gross y John, 2003). Esta estrategia está centrada en el antecedente al proceso del surgimiento de la emoción; es decir, interviene antes de que se haya producido la activación completa de las tendencias de respuesta emocional (Gross, 1998; Gross y John, 2003; Gross y Thompson, 2007). De este modo, se espera que pueda modificar todo el curso emocional subsiguiente (Balzarotti, John y Gross, 2010; Gross y John, 2003).

Por otro lado, la estrategia de supresión expresiva implica la modulación de la respuesta frente a una situación desencadenante, con el objetivo de inhibir o reducir el comportamiento emotivo-expresivo en trayectoria (Barret y Gross, 2001; Gross, 1998). A diferencia de la reevaluación cognitiva, la supresión está centrada en la respuesta, lo que quiere decir que llega posterior al proceso generativo de la emoción y modifica principalmente la el aspecto conductual de las respuesta emocional (Gross y John, 2003; Gross y Thompson, 2007). Debido a que las respuestas emocionales surgen continuamente, se espera que los esfuerzos por suprimirlas sean repetidos, lo cual podría consumir los recursos cognitivos del individuo (Balzarotti, Gross y John, 2010).

La reevaluación cognitiva y la supresión difieren en sus implicancias a largo plazo en cuanto a la respuesta afectiva, el funcionamiento social y el bienestar. En los estudios 3, 4 y 5 realizados por Gross y John (2003), se encontró que las personas que emplearon la estrategia de reevaluación con más frecuencia expresan más emociones positivas y menos emociones negativas, tienen un mejor funcionamiento interpersonal y gozan de bienestar. Por otro lado, aquellos que emplearon la estrategia de supresión habitualmente experimentan y expresan menor emoción positiva, pero una mayor emoción negativa, presentan poco funcionamiento social y bajo bienestar.

En términos de salud y eficacia, se encontró que la reevaluación cognitiva o focalización positiva tendrían beneficios más saludables, puesto que reducen la experiencia emocional y también la expresión emocional, disminuyendo los estados displacenteros y predisponiendo a experimentar afectos positivos. Mientras que

estrategias como la supresión, rumiación y catastrofización contribuyen a que el estado emocional displacentero aumente y se perpetúe (Garnefski y Kraaij, 2007; Gross y John, 2003). De este modo la supresión se convierte en una estrategia de regulación poco efectivas, por activar el sistema cardiovascular y alterar de manera negativa la memoria verbal (Gross, 1998).

El déficit en la implementación de estrategias efectivas de regulación emocional podría explicar en gran medida el desarrollo de procesos psicopatológicos (Garnefski y Kraaij, 2006; Medrano y Trógolo, 2014; Omran, 2011; Zhu et al., 2008). Se ha encontrado que, una inadecuada regulación de las emociones se asocia con los síntomas de ansiedad generalizada (Roemer et al., 2009) así como con la sintomatología depresiva, independientemente del estado de riesgo (Abravanel y Sinha, 2015; Mennin, Holaway, Fresco, Moore y Heimberg, 2007; Sttikelbroek, Bodden, Kleinjan, Reijnders y Van Baar, 2016).

En esa línea, se realizó un meta-análisis conformado por 114 estudios que examinaron la relación entre seis estrategias de regulación emocional (aceptación, evitación, solución de problemas, reevaluación, rumiación y supresión) y síntomas de cuatro psicopatologías (ansiedad, depresión, desórdenes alimenticios y abuso de sustancias). En esta investigación, se halló una correlación directa de tamaño grande entre la estrategia de rumiación y la sintomatología depresiva; relaciones directas de tamaño mediano entre la evitación y las sintomatologías de depresión y ansiedad; relación inversa de tamaño mediano entre la resolución de problemas y síntomas de depresión; y una correlación pequeña de la supresión, la reevaluación y la aceptación con respecto a las sintomatologías de estos trastornos de internalización (Aldao et al, 2010).

En el contexto universitario, las investigaciones indican que estudiantes con habilidades adecuadas de regulación emocional, tienen mejor una mejor interacción con pares en cuanto a su sensibilidad interpersonal y tendencia pro social (Lopes, Salovey, Côté, Beers y Petty, 2005). En esa misma línea, estas destrezas de regulación se encuentran asociadas a una mejor calidad en las relaciones sociales y al bienestar subjetivo (Extremera, Fernández y Durán, 2003). En contraste, se ha encontrado que la estrategia de supresión afecta a la adaptación de los estudiantes universitarios, específicamente en el funcionamiento social (Srivastava, Tamir, McGonigal, John y Gross, 2009).

Asimismo, se ha evidenciado que estudiantes universitarios que presentan dificultades en la regulación de sus emociones, tienden a seguir un hábito desordenado de alimentación como esfuerzo por modular o escapar de sus estados emocionales aversivos (Lavender y Anderson, 2010). Además, los estudiantes que representan a una etnia minoritaria dentro de la universidad son más propensos a adoptar estrategias de regulación inadecuadas, así como experimentar mayores emociones negativas (Lü y Wang, 2012).

A pesar de su relevancia en la salud del estudiante universitario, no se hallan investigaciones que relacionen la práctica de actividad física con la autorregulación emocional. La literatura más cercana es la que involucra a la emoción y motivación al momento de adoptar y realizar prácticas de actividad física (Astudillo y Rojas, 2006; Kilpatrick et al., 2005; Kulavic, Hultquist y McLester, 2013; Ries y Sevillano, 2011; Velásquez, Torres-Neira y Sánchez-Martínez, 2006; Vernal, 2015); a diferencia de la literatura existente sobre actividad física y estrés.

Una posible relación podría inferirse debido a la evidencia que señala que una baja regulación de emociones por parte de los estudiantes está asociada a manifestaciones claras de burnout, mientras que cuando la regulación de las emociones es mayor, los síntomas de burnout como el agotamiento son menores (González, Souto, Fernández y Freire, 2011). De este modo, los universitarios con agotamiento son por lo general impedidos de realizar distintas actividades por la falta de vitalización.

Si bien existen investigaciones en nuestro contexto en las que se halla efectos positivos de la práctica de actividad física en la salud, estos suelen circunscribirse a los beneficios en la salud física. Se ha hallado que esta disminuye el riesgo a desarrollar síndrome metabólico (Zafra-Tanaka et al., 2013), previene la presencia de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia y obesidad (Gómez, Monteiro, Cossio-Bolaños, Fama-Cortez y Zanesco, 2010). Mientras que no se encuentra literatura local que haya estudiado a la actividad física con variables psicológicas.

Asimismo, teniendo en cuenta que la población en mención se halla vulnerable a distintos estresores (Barraza, 2015; Becerra, 2013; Boullosa, 2013) los cuales pueden impedir una adecuada regulación de sus emociones, resulta importante considerar a la actividad física como una alternativa viable y económica, en comparación a los tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos, para poder sobrellevar el estrés o regular las emociones, ya que se ha evidenciado que la práctica de actividad física no

dependería de los niveles de ingresos económicos en nuestro contexto (Seclén-Palacín y Jacoby, 2003). Asimismo, se ha encontrado que estudiantes universitarios que realizan ejercicios aeróbicos de intensidad moderada redujeron el uso de pastillas para conciliar el sueño (Yang, Ho, Chen y Chien, 2012), variable asociada al estrés.

En esa línea, Páez (2012) afirma que el promover estilos de vida saludable en población joven podría reducir, en gran medida, la mortalidad global, lo cual sería un valioso aporte a la esperanza y vida de la población. Por ello, los resultados de la presente investigación podrían servir para desarrollar estrategias efectivas, así como programas de prevención y promoción ligados a la actividad física que aborden las necesidades específicas de salud de los estudiantes universitarios.

En consideración a todo lo mencionado anteriormente, el objetivo general de la presente investigación se centra en analizar la posible relación que exista entre la actividad física con el estrés percibido, así como la relación entre la actividad física con la autorregulación emocional en estudiantes de los primeros años de una universidad privada de Lima. Asimismo, se plantean como objetivos específicos conocer las diferencias en los niveles de actividad física, estrés percibido y regulación emocional de acuerdo a factores sociodemográficos, edad, sexo y características asociadas a la práctica de actividad física: tipo de actividad física y lugar dónde se suele practicar este tipo de actividad.

Para ello, se solicitó la participación de un grupo de estudiantes universitarios en un momento único, cuarta semana de clase, con el fin de recabar información acerca de las variables anteriormente mencionadas, así como características sociodemográficas.



Método

Participantes

Los participantes de la siguiente investigación fueron un total de 102 alumnos que se encuentran cursando los primeros años de sus estudios de pregrado en una facultad de Letras de una universidad privada de Lima Metropolitana. De los 102 participantes, 73.5% fueron mujeres y 26.5% fueron hombres. Sus edades se encontraban entre los 16 y 23 años ($M = 18.8$ años; $DE = 1.36$) y su índice de masa corporal promedio fue de 22 ($DE = 2.57$).

A partir de una ficha de datos que incorpora algunas preguntas vinculadas a la salud de los participantes se encontró que, el 31.7% de los participantes ha presentado por lo menos una condición médica que haya afectado su salud en el último año. Por otro lado, 35.3 % refiere realizar actividad física regularmente; es decir, un mínimo de 30 minutos durante 3 veces a la semana. Además, el 76.5% se encuentra dentro de su peso normal.

Para cumplir los lineamientos éticos de la investigación, se solicitó a los participantes firmar un consentimiento informado (APÉNDICE A), el cual aseguró la participación voluntaria, anónima y el libre retiro de la investigación en caso desee el participante. A los menores de edad, se les adjuntó un asentimiento informado (APÉNDICE B). Luego se les pidió llenar una ficha de datos (APÉNDICE C), la cual sirvió para no considerar como parte de los participantes a los alumnos de primer ciclo, dado que es importante que estos estén insertos en el contexto universitario por un tiempo mínimo. El resumen del total de las características de los participantes se reporta en el APÉNDICE D.

Medición

Para medir la actividad física se empleó el *Cuestionario Mundial sobre Actividad Física - GPAQ* (Global Physical Activity Questionnaire) elaborado por la Organización Mundial de la Salud (Armstrong y Bull, 2006), en su versión traducida al español por la misma OMS (2007). Este instrumento recolecta información sobre la participación de actividad física y el comportamiento sedentario del individuo, en el periodo de una semana.

Dicho cuestionario consta de 16 preguntas relacionadas a la participación de actividad física en tres campos: en el trabajo, al desplazarse y en el tiempo libre. De este

modo, se permite establecer niveles altos, moderados y bajos de actividad física según el gasto energético que realizan las personas en los tres campos mencionados. Adicionalmente la pregunta final estima el tiempo de conducta sedentaria por día (Armstrong y Bull, 2006).

La prueba ha sido validada con 2957 participantes en nueve países: Bangladesh, Brasil, China, Etiopía, India, Indonesia, Japón, Portugal, y Sudáfrica, mostrando coeficientes de confiabilidad moderados y altos (Kappa .67 a .73 y rho de Spearman de .67 a .81). Además, se encontró validez concurrente entre el GPAQ y el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, OMS), al presentar correlaciones entre .45 a .65 (Bull, Maslin y Amstrong, 2009).

Para el año 2006 había sido empleado en más de cincuenta países aproximadamente, debido a la presencia de información más específica dentro de ciertos dominios (Armstrong y Bull, 2006). En nuestro contexto, ha sido empleada para conocer los niveles de poblaciones específicas (Yapo, 2014), así como para explorar su relación con el estado nutricional (Orellana y Urrutia, 2013; Santillán, 2015).

Para la medición del estrés percibido se utilizó la *Escala de Estrés Percibido – EEP* (Perceived Stress Scale - PSS) elaborada por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) en su versión traducida y validada al español por Remor y Carrobles (2001). Esta prueba evalúa el grado en que los individuos perciben como estresantes situaciones de su vida cotidiana, durante el último mes.

Dicha escala de auto-informe consta de 14 ítems, los cuales se agrupan en dos factores de 7 ítems cada uno, algunos de ellos se califican en sentido directo y otros en inverso. El primer factor denominado *Expresión de Estrés* evalúa la percepción de pérdida de control en el manejo del estrés, mientras que el segundo factor, *Control del Estrés*, hace referencia a la percepción de satisfacción o éxito en el manejo del estrés. La escala utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cinco alternativas con un rango de 0 (Nunca) a 4 (Siempre) (Remor y Carrobles, 2001).

En la creación de la prueba original Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) aplicaron la escala a tres muestras diferentes: dos grupos de estudiantes universitarios (332 de primer ciclo y 114 de Psicología) y un grupo de 67 participantes de un programa comunitario para dejar de fumar. La PSS obtuvo una consistencia interna mediante el alfa de Cronbach de .84, .85 y .86 respectivamente para cada muestra, mientras que la confiabilidad test-retest a los 2 días y 6 semanas fue .85 para la primera

y .55 para la tercera muestra. Asimismo, la validez concurrente se evidenció por medio de las correlaciones significativas entre la PSS y el Life-Event Scores (Holmes y Rahe, 1967), obteniendo correlaciones de .20, .17 y .39 respectivamente para cada muestra. Asimismo, la PSS correlacionó con las puntuaciones de la Escala de Sintomatología Depresiva (.76) y Sintomatología Física (.70), mientras que no ocurrió lo mismo con ansiedad social ni el mantenimiento de reducción de fumar. En todas las comparaciones, el PSS fue un mejor predictor de resultado que las puntuaciones del Life-Event Scores. Además, cuando se comparó con la CES-D, se encontró que la PSS sirve para medir un constructo diferente e independientemente predictivo (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983).

Por su parte, Remor (2006) tradujo al español y validó la *Escala de Estrés Percibido* en una muestra de 440 adultos españoles, la cual estuvo compuesta de cuatro grupos diferentes de participantes: padres de niños con hemofilia, abusadores de sustancia sometidos que reciben tratamiento ambulatorio, estudiantes universitarios generalmente sanos y pacientes con VIH+ que reciben tratamiento ambulatorio. La EEP obtuvo una consistencia interna de .81, mientras que la confiabilidad test-retest a las dos semanas fue de .73 para dicha muestra. La validez concurrente se evidenció mediante las correlaciones significativas de .71 y .64 entre el EEP y el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond y Snaith, 1983).

A pesar de no haber sido validada a nuestro país, la escala PSS ha sido adaptada a contextos similares como Colombia (Campo, Bustos y Romero, 2009) y México (González y Landero, 2007), donde se evidenció una adecuada consistencia interna mediante el alfa de Cronbach de .87 y .83 respectivamente. En el medio local, la escala ha sido empleada previamente para explorar su relación con estresores en la práctica clínica (Meza, Pinedo y Sinti, 2014), afrontamiento en las conductas de salud (Becerra, 2013) y la calidad de vida relacionada a la salud (Lostanau y Torrejón, 2013), reportando una consistencia adecuada.

En la presente investigación, el análisis de consistencia interna para cada una de sus dimensiones arrojó un alfa de Cronbach de .87 para la subescala de *Expresión de Estrés* y .82 para la subescala de *Control del Estrés*. Asimismo, la escala general obtuvo un alfa de Cronbach de .88. Además, se exploró los coeficientes de correlación ítem-test de ambas subescalas (APÉNDICE E).

Por último, la medición de autorregulación emocional se llevó a cabo mediante el *Cuestionario de Autorregulación Emocional* – ERQ (Emotion Regulation

Questionnaire) desarrollado por Gross y John (2003), en su versión adaptada para el Perú (ERQP) por Gargurevich y Matos (2010), instrumento que evalúa la regulación de las emociones en general, la cual implica una modificación de la experiencia y expresión emocional a partir de determinadas estrategias (Gross y Thompson, 2007).

Dicha escala está compuesta por 10 ítems, los cuales se agrupan en dos factores o estrategias de regulación emocional: 6 ítems para el primer factor y 4 ítems para el segundo. El primer factor denominado *Reevaluación Cognitiva* hace referencia a la estrategia que implica el cambio cognitivo de una situación emocional a una nueva que potencialmente tendría un menor impacto emocional. Mientras que el segundo factor, *Supresión*, hace referencia a la estrategia de modular la respuesta emocional, la cual incluye la inhibición de la expresión de las conductas emocionales (Cabello, Fernández-Berrocal, Ruíz-Aranda y Extremera, 2006). El cuestionario tiene un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos que oscila desde 1 (Totalmente de acuerdo) hasta 7 (Totalmente en desacuerdo).

El primer estudio de validación del instrumento fue realizado por Gross y John (2003) con cuatro muestras diferentes. Las dos escalas de la prueba presentaron buena consistencia interna, obteniendo índices de alfa de Cronbach desde .75 a .82 en la escala de *Reevaluación Cognitiva*, mientras que en la escala de *Supresión* los índices alcanzaron valores desde .68 a .76. Asimismo, la prueba presentó tanto validez convergente como divergente: la escala de *Reevaluación Cognitiva* correlacionó positivamente con la escala de *Afecto Positivo* (.24) y negativamente con la de *Afecto Negativo* (-.14) del Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). Mientras que la escala de *Supresión* correlacionó negativamente con la escala del *Afecto Positivo* (-.15) y no correlacionó significativamente (.03) con la escala de *Afecto Negativo* del PANAS.

En el contexto nacional, Gargurevich y Matos (2010) adaptaron el Cuestionario de Autorregulación Emocional adaptado para Perú (ERQP) con una muestra de 320 estudiantes de dos universidades privadas de Lima. El índice de consistencia interna de alfa de Cronbach fue de .72 para la escala de *Reevaluación Cognitiva* y de .74 para la escala de *Supresión*. Se comprobó la validez convergente y divergente al presentar correlaciones significativas entre las subescalas de la prueba y las de la *Escala de Afecto Positivo* y *Negativo* en español (SPANAS; Joiner, Sandín, Chorot, Lostao y Marquina, 1997). Los resultados mostraron que la escala de *Reevaluación Cognitiva* y la escala de *Afecto Positivo* correlacionaron positivamente (.14), asimismo la subescala de *Supresión* y la escala de *Afecto Negativo* correlacionaron de manera positiva (.32).

Esta prueba ha sido adaptada a diferentes países como España (Cabello et al, 2006), Finlandia (Vuorela y Nummenmaa, 2004), Italia (Balzarotti, John y Gross, 2010), Turquía (Yurtsever, 2004) y China (Dong y Guoliang, 2009), reafirmando la estructura bifactorial de la escala original, así como su adecuada consistencia interna.

En el presente estudio, la consistencia interna resulto satisfactoria para ambas dimensiones: *Reevaluación Cognitiva* obtuvo un coeficiente de .77, mientras que la subescala de *Supresión* obtuvo un coeficiente de .67. Asimismo, la escala general obtuvo un coeficiente de consistencia interna de alfa Cronbach de .70. Además, se exploró los coeficientes de correlación ítem-test de ambas subescalas (APÉNDICE F).

Análisis de datos

Para analizar los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Statics versión 21.0. En primer lugar, se procesaron los estadísticos descriptivos como la distribución de frecuencias y medidas de tendencia central para analizar las características de los participantes.

Luego, se analizó la confiabilidad de los instrumentos buscando su consistencia interna mediante el coeficiente de alfa de Cronbach y las correlaciones ítem-test para conocer si las áreas se organizan coherentemente.

Seguidamente, se hizo el contraste de la distribución de los datos empleando los coeficientes de asimetría ($<|3|$) y curtosis ($<|10|$) para asegurar que no existiera falta severa de normalidad. Dado que no se encontraron casos de no normalidad extrema, se optó por emplear test robustos paramétricos.

Por último, se realizó un contraste de medias utilizando las pruebas paramétricas robustas de T-Student y ANOVA así como las correlaciones entre Actividad Física con Estrés Percibido, Autorregulación Emocional y las variables sociodemográficas mediante el estadístico r de Pearson.

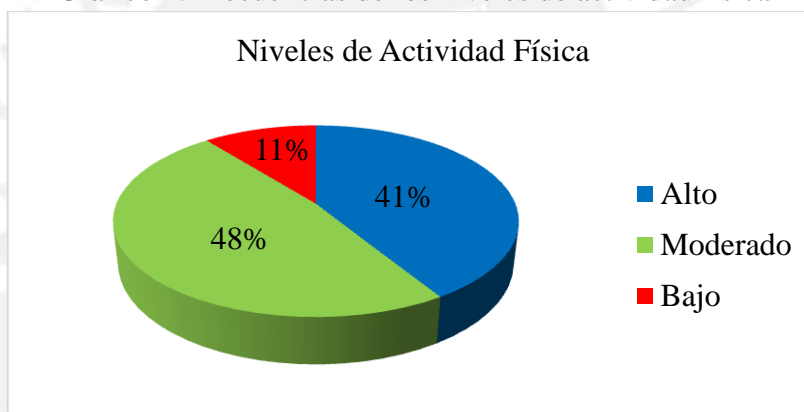


Resultados

En el presente apartado, se exponen los resultados obtenidos en función a los objetivos de la investigación. Primero se describen los niveles de Actividad Física, señalando las diferencias encontradas acorde a las variables controladas, para pasar a hacer lo mismo con las variables Estrés Percibido y Autorregulación Emocional. Finalmente, se presentarán las correlaciones entre Actividad Física y las variables anteriormente mencionadas.

En el Gráfico 1, se presentan las frecuencias de los niveles de Actividad Física de los participantes, donde se observa que el 89% realiza actividad física dentro de los niveles recomendados por la OMS; mientras que el 11%, presenta un nivel bajo de actividad física.

Gráfico 1: Frecuencias de los niveles de actividad física



Se analizaron los estadísticos descriptivos del indicador global de actividad física en METS/minutos ($M = 3\,430.63$; $Me = 2\,520$; $DE = 3\,174.98$) así como de los minutos de Conducta Sedentaria ($M = 2\,638.25$; $Me = 2\,520$; $DE = 1\,213.05$), lo cual vendría a ser un promedio de 6 horas y 28 minutos de conducta sedentaria por día, sin hallarse diferencias significativas según las variables sociodemográficas controladas.

Respecto a los estadísticos descriptivos de las variables Estrés Percibido y Autorregulación Emocional. En la Tabla 1, se aprecia de manera general que los estudiantes perciben mayor satisfacción (*Control del Estrés*) que pérdida de control (*Expresión de Estrés*), en cuanto a su manejo del estrés. No se pueden hacer observaciones descriptivas para la Autorregulación Emocional dado que la prueba no contempla el mismo número de ítems.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de Estrés Percibido y Autorregulación Emocional

		<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Estrés Percibido	Expresión de Estrés	11.01	11	4.28	1	25
	Control del Estrés	16.14	15	4.51	7	28
Autorregulación Emocional	Reevaluación	28.30	28.50	6.27	8	42
	Cognitiva					
	Supresión	14.76	15	4.72	4	25

N = 102

Se analizaron los resultados de la variable Estrés Percibido ($M = 27.15$; $Me = 26$; $DE = 7.67$) así como de sus dimensiones para ver si existían diferencias con respecto a las variables controladas en la investigación como sexo, lugar de nacimiento, pareja, etc., sin hallarse resultados estadísticamente significativos.

De la misma manera se analizó los resultados descriptivos de las dos estrategias de Autorregulación Emocional, hallándose como única diferencia, de magnitud mediana, en la estrategia de Supresión según el sexo. Como se puede observar en la Tabla 2, los varones obtuvieron mayores niveles de Supresión que las mujeres.

Tabla 2
Comparación de medias de la subescala Supresión según el sexo

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Supresión	Femenino	75	14	4.80	-2.81*	.67
	Masculino	27	16.89	3.83		

* $p < .05$

Asimismo, se controló dentro de la Ficha de Datos si el estudiante realizaba o no actividad física de manera regular (un mínimo 30 minutos 3 veces por semana), esperando que este enunciado se asociaría con el indicador global de Actividad Física. Tal como se muestra en la Tabla 3, el cuestionario GPAQ guarda coherencia con lo reportado en este enunciado. Por otro, lado, se encontró diferencias significativas en el Estrés Percibido y sus subescalas según este autorreporte de actividad física, siendo los estudiantes que reportan no realizar actividad física regularmente, los que presentan mayores niveles de Estrés Percibido.

Tabla 3

Comparación de medias de Actividad Física y Estrés Percibido según autoreporte de si realiza actividad física regularmente

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>D.E.</i>	<i>t</i>	<i>D</i>
MET/minutos	Realiza AF regularmente	36	5 108.44	3 954.84	4.26**	.81
	No realiza AF regularmente	66	2 515.45	2 198.20		
Expresión de Estrés	Realiza AF regularmente	36	9.25	4.30	- 3.21**	.66
	No realiza AF regularmente	66	11.97	3.98		
Control del Estrés	Realiza AF regularmente	36	14.89	4.89	-2.10*	.42
	No realiza AF regularmente	66	16.82	4.17		
Estrés Percibido (Escala General)	Realiza AF regularmente	36	24.14	7.61	- 3.04**	.63
	No realiza AF regularmente	66	28.79	7.25		

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

En cuanto al análisis del principal propósito de estudio, se encontró una relación inversa, de magnitud mediana, entre la Actividad Física y el Estrés Percibido, mas no con las dos estrategias de Autorregulación Emocional. Así en la Tabla 4, se desagrega las correlaciones por subescalas de las dos variables, cabe señalar que a mayor Actividad Física menor Estrés Percibido y viceversa ($r = -.30, p < .01$).

Tabla 4

Correlación entre Actividad Física con Estrés Percibido y con Autorregulación Emocional

	Estrés Percibido			Autorregulación Emocional	
	Control del Estrés	Expresión de Estrés	Estrés Percibido	Reevaluación Cognitiva	Supresión
MET/minutos	-.18	-.35**	-.30**	.76	.02

** $p < .01$

Por último, se exploraron las relaciones entre los minutos de Conducta Sedentaria, enunciado final que forma parte del cuestionario de Actividad Física, con

las variables de Estrés Percibido y las estrategias de Autorregulación Emocional. La Tabla 5 muestra que existe una relación positiva entre el tiempo de Conducta Sedentaria con la subescala de Supresión.

Tabla 5
Correlación entre Conducta Sedentaria y la subescala Supresión

	Supresión
Conducta Sedentaria	.22*

* $p < .05$



Discusión

Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de conocer si existe relación entre la Actividad Física con el Estrés Percibido y con la Autorregulación Emocional. Asimismo, examinar si existen diferencias según los niveles de Actividad Física tanto en las variables mencionadas, así como en las variables sociodemográficas.

Se recalca la importancia del presente estudio al indicar que la actividad física es un componente cotidiano que se puede dar en el estudio, trabajo, tareas domésticas, momentos de recreación, formas de transporte activa, etc. (OMS, 2017). Además, el realizarla de manera tanto moderada como intensa genera beneficios para la salud en todos los grupos etarios, puesto que mantiene a la persona en equilibrio energético, controla el peso, mejora el estado óseo, muscular y funciones cardiorrespiratorias y reduce el riesgo de enfermedades no transmisibles (American Thoracic Society/European Respiratory Society, 2014; International Agency for Research on Cancer, 2014; McKinney et al., 2016; Zafra-Tanaka et al., 2013).

En función a los resultados obtenidos, se observa que los estudiantes universitarios presentan mayormente niveles moderados y altos de actividad física. Dicho resultado es alentador en el sentido que difiere radicalmente de los hallazgos encontrados en otras investigaciones tanto a nivel mundial como en el medio, donde sólo un grupo reducido realiza actividad física en niveles recomendados (Consortio de Universidades, 2006; Becerra, 2016; El Ansari, Khalil, Crone y Stock, 2014; Grimaldo, 2005; Lepp et al., 2013; Van Niekerk y Barnard, 2011; Yapo, 2014).

Esto podría explicarse debido a las características de los participantes. En primer lugar, ellos se encuentran en rango de edad en donde sus condiciones musculares y óseas son superiores a otros grupos etarios (American College of Sports Medicine, 2009). Esto se ve reforzado con el hecho de que solo un 30% reporta alguna condición médica, de las cuales ninguna llega a ser crónica, su IMC se encuentra que la mayoría dentro del rango adecuado y un 79% de los participantes percibe su salud entre buena y excelente.

En segundo lugar, los participantes al estudiar en una universidad privada, cuya escala de pensiones lleva a suponer que estos pertenecerían a un nivel socioeconómico medio, hace más factible que ellos cuenten con una mayor facilidad para asistir a espacios recreativos privados, clubes o gimnasios. Asimismo, el porcentaje que trabaja

es mínimo, permitiendo posiblemente que los estudiantes realicen actividades recreativas en su tiempo libre.

En esa línea, al encontrarse en su primer año de estudio, las exigencias académicas, así como otras responsabilidades son menores en comparación con las de los años superiores. El tipo de carreras de la muestra difiere de las exigencias de carreras como Medicina, Arquitectura o Ciencias, en las cuales existe mayor dedicación de tiempo académico, disminuyendo sus tiempos para realizar actividad física.

Las características específicas de la universidad en que se realizó la evaluación también favorecerían la práctica de actividad física. Esto ocurre posiblemente porque al ser privada invierte en la creación y mantenimiento de espacios de recreación para deportes (atletismo, básquet, fútbol, karate, paleta frontón, rugby, softbol, vóley) y danzas tradicionales de la costa sierra y selva así como talleres abiertos de baile. Asimismo, esta universidad fomenta una valoración positiva de la salud a nivel institucional al generar programas para la promoción y cuidado de la salud, sobre todo, dirigidos a los primeros años, ya que son más propensos a adoptar nuevos hábitos.

Por otro lado, existen diversas explicaciones para que el 11% no realice actividad física en los niveles recomendados, ya sea por la preocupación a causar dolor, daño tisular o deterioro (Darlow et al., 2016); el miedo a la lesión, falta de habilidad (Kulavic et al., 2013); estar tiempo frente a pantallas de televisión, computadoras, videojuegos (Fontaine, Liguori, Mozumda y Schuna, 2011) y el desinterés de la población (Seclén-Palacín y Jacoby, 2003). Por ello, resulta importante poder estudiar la relación de estos factores con la salud, las conductas saludables o la adaptación a la vida universitaria.

Otro hallazgo alentador en cuanto al índice total de actividad física es que no se halló diferencias según el sexo como sí ha ocurrido en investigaciones previas tanto en nuestro contexto como a nivel mundial (Becerra, 2013; Fontaine, Liguori, Mozumda y Schuna, 2011; Serón et al., 2010; Van Niekerk y Barnard, 2011). Esto podría explicarse debido a que, en la actualidad, la igualdad de género está alcanzando distintas esferas como los deportes, danzas y otras actividades recreativas. Ejemplo de ello es la creciente participación de las mujeres en los Juegos Olímpicos en los últimos años (Añorve, Díaz y Góngora, 2015).

Por otro lado, el tiempo de conducta sedentaria reportado es de seis horas y veintiocho minutos al día aproximadamente, lo cual se puede comprender debido a las horas de clase, estudio y movilización en transporte. Ante ello, debería considerarse al

transporte activo como alternativa para movilizarse a la universidad con el fin de reducir el tiempo inactivo. Se ha encontrado que las personas que se desplazan en bicicleta, aumentan su actividad general diaria en una relación dosis-respuesta (Brown et al., 2015; Donaire et al., 2015).

No se encontraron diferencias de sexo según el tiempo de conducta sedentaria como se esperaba. Esto puede explicarse debido a que el promedio de horas no ha sido tan intenso, el campus cuenta con las mismas oportunidades para que tanto hombres como mujeres se desarrollen recreativamente y también por motivos de apariencia. Se ha evidenciado que tanto los jóvenes varones como mujeres realizan actividad física por motivos relacionados con la apariencia y pérdida de peso (Moreno, Cervelló y Martínez, 2007; Van Niekerk y Barnard, 2011).

En la actualidad, diversas investigaciones han demostrado las implicancias del estrés percibido en la salud de los estudiantes universitarios. Este ha sido asociado con conductas no saludables como el consumo de alimentos altos en grasas y azúcares, bebidas con cafeína, alcohol, entre otros (Diggins, Woods y Waters, 2015; Errisuriz, Pasch y Perry, 2016; Lee y Kim, 2015; Pettit y DeBarr, 2011; Rice y Van Arsdale, 2010). Además, afecta su salud mental, ya que ha sido asociado con bajos niveles de satisfacción con la vida (Kaya et al., 2015), prevalencia de depresión (Gutiérrez et al., 2010), incremento de estados de ira y cansancio emocional (Moral, González y Landero, 2011).

Los resultados de la presente investigación indican que existen diferencias entre la percepción de control satisfactorio del estrés con respecto a la manifestación o pérdida de control. Esto es coincidente con la percepción de salud que reportaron los participantes y podría ser explicado por el momento de la aplicación de los cuestionarios, cuarta semana de clase, en la cual la demanda académica no es elevada.

Además, al encontrarse en los primeros años, la carga académica no parece haber afectado su percepción del estrés. Se necesitaría más de un año para que dicha condición pueda considerarse crónica como ocurre en estudiantes de séptimo ciclo (Bedoya-Lau, Matos, y Zelaya, 2014). En esa línea, resulta interesante explorar de qué manera su percepción de salud y prácticas saludables varían a lo largo de su carrera.

Por otro lado, no se encontraron diferencias según sexo lo que discrepa con investigaciones en el medio local que señalan que las mujeres son las que perciben y sienten más sobrecarga por los temas académicos (Barraza, 2014; Bedoya-Lau et al.,

2014; Boullosa, 2013) así como con investigaciones recientes a nivel mundial (El Ansari et al., 2014; Jones, Mendenhall y Myers, 2016; Lee y Kim, 2015).

Asimismo, no se encontraron diferencias según el lugar de procedencia, puesto el número de personas que han migrado es reducido. En el caso de que el grupo de migrantes hubiese sido mayor, se esperaría que ellos vivencien la aculturación como un estresor importante (Ferrer, Palacio, Hoyos y Madariaga, 2014). En esa línea, ninguno de los participantes vive solo, lo cual podría haberse considerado como una fuente de estrés, ya que no contarían con un potencial soporte social cotidiano que es la familia.

Del mismo modo, no se encontraron diferencias en cuanto al trabajo, a pesar de que este implicaría ser un estresor habitual (Beiter et al., 2015), ya que el grupo de alumnos que trabajan fue minoritario. Tampoco se encontraron diferencias según las escalas de pago, esto puede deberse a que el rango de pensiones pertenecería al nivel socioeconómico medio y se desconoce la modalidad a la que pertenecen los alumnos becados.

Además del estrés, otro factor que perjudica la salud de las personas es la manera en que se regulan emocionalmente, ya que los procesos de regulación emocional continúan cambiando y desarrollándose con el paso de los años (Zimmerman e Iwanski, 2014). Dentro del amplio grupo de estrategias de regulación, se evaluaron la reevaluación cognitiva por tener efectos positivos y la supresión por sus efectos negativos (Gross y John, 2003).

Se halló diferencia en la estrategia de supresión según el sexo, siendo los varones los que suelen emplear en mayor grado dicha estrategia en comparación con las mujeres. Dicho resultado podría explicarse teniendo en cuenta que existen factores socioculturales que pueden influir en los estímulos emocionales a los que se expone la persona, la atención que se les presta, el modo en el que se procesan y la manera en que se expresa la respuesta emocional (Matsumoto, 2006).

En este caso, se hace evidente que la sociedad no permite mayor expresión de sus emociones a los varones ni entablar relaciones con más cercanía (Butler, Lee y Gross, 2007). Lo cual es preocupante, puesto que la supresión expresiva predice menor apoyo social, cercanía y satisfacción social (Srivastava et al., 2009). Además, esta estrategia se ha asociado a emociones negativas, reducción a la sensibilidad interpersonal y comportamiento hostil (Butler et al., 2007).

Por otro lado, no se hallan diferencias entre las estrategias de regulación emocional en cuanto a las otras variables contraladas, lo cual puede explicarse debido a

que solo fueron medidas dos estrategias cuando existe una amplia variedad: aceptación, poner en perspectiva, solución de problemas, evitación, distracción, rumiación, catastrofización, entre otras (Aldao et al., 2010; Garnefski y Kraaij, 2007; Gross, 2002).

Ahora bien, con respecto al objetivo principal de la investigación, se halló que la actividad física presenta una asociación inversa con el estrés percibido, lo cual quiere decir que, a mayor grado de actividad física por parte de los estudiantes, menores son los niveles de estrés percibido y viceversa, a mayores niveles de estrés, menor actividad física. Dicho resultado estaría acorde a investigaciones realizadas en otros países (Bland et al., 2014; VanKim y Nelson, 2013), pero es el primero que se obtiene en nuestro contexto empleando un instrumento completo como el GPAQ, el cual se basa en criterios objetivos (METS) para medir la actividad física.

Esta relación hallada se podría explicar debido a que la actividad física aumenta la segregación de la endorfina, la cual está asociada con la experimentación de estados de excitación o placer (Moore, 1982) lo cual podría reducir estados no placenteros como el estrés. Asimismo la práctica de actividad física reduce los niveles de cortisol salival, medida de estrés (Clark, Lehmer, y Simbeck, 2014). En esa línea, se ha demostrado que la actividad física influye en los estados positivos (Kanning, Ebner-Priemer y Brand, 2012), los cuales reducirían los efectos desagradables del estrés. Evidencia empírica sugiere que tanto las emociones positivas como la salud física se influyen mutuamente en una dinámica espiral ascendente y autosostenida (Kok et al., 2013).

Además, el hecho de realizar actividades grupales como jugar fútbol, hacer danzas y entrenar en el gimnasio en grupo, podría explicar la relación encontrada, ya que se ha demostrado que el realizar actividades de manera grupal se vincula con un mejor soporte social, lo cual reduciría la percepción de estrés (Enlow, 2012; Mora, Villalobos, Araya y Ozols, 2004). A pesar de ello, resulta importante poder conocer a profundidad las características de las actividades físicas que normalmente realizan los estudiantes para una mayor precisión de su beneficio.

Por ejemplo se ha encontrado que la actividad física de trotar tendría mayores efectos si es realizada en el tiempo de ocio (Schnohr et al, 2005). Otra investigación ha hallado que la danza africana reduce la percepción de estrés más no las el estrés fisiológico, cortisol salival (West, Otte, Geher, Johnson y Mohr, 2004). Además del momento o tipo de actividad, la cantidad de actividad física también tendría incidencias. Se ha encontrado que el entrenamiento físico a corto plazo mejora la calidad de sueño

(Herring, Kline y O'Connor, 2015), lo cual permite que la persona esté más descansada, con energía y con menor predisposición para estresarse.

El estrés supone que la persona emita una mayor activación fisiológica y cognitiva (sistema nervioso central, sistema endocrino y sistema inmunológico), ya que las exigencias del ambiente demandan actuar de manera rápida y enérgica, lo cual a largo plazo afecta el sistema inmunológico (Castrillón, Sarsosa, Moreno y Moreno, 2015) y genera cansancio tanto físico como mental (Moral et al., 2011). En consideración a ello, estudiantes con un bajo nivel de estrés percibido presentarían una mejor condición tanto física como cognitiva para realizar diversas actividades recreativas.

Por otro lado, llama la atención que no se halló relación entre la actividad física y ninguna de las estrategias de regulación emocional evaluadas. Esto podría deberse a que estrategias como la reevaluación requieren de un mayor esfuerzo de control cognitivo (Gross y Thompson, 2007; Strauss, Ossenfort y Whearty, 2016), a diferencia del estrés percibido. Asimismo, el momento de aplicación, la cuarta semana de clases, no parece existir mayor carga en el calendario académico que suscite alguna exasperación, en las emociones de los alumnos, que requiera ser regulada. Por ello, sería interesante evaluar a los estudiantes en un momento donde las cargas puedan ser más intensas como días antes de evaluaciones finales.

Otra posible explicación es que la actividad física se pueda ver asociada a otras estrategias de regulación, ya que como se mencionó existen distintas como la aceptación, poner en perspectiva, solución de problemas, evitación, distracción, rumiación, catastrofización, entre otras (Aldao et al., 2010; Garnefski y Kraaij, 2007; Gross, 2002). Sería interesante poder evaluar otras estrategias para poder ver si existe alguna asociación entre estas y la actividad física. Por una parte, se ha encontrado que la actividad física recreativa sirve de moderador para el comer emocional, el cual es inducido por el afecto negativo (Dohle, Hartmann y Keller, 2014). Lo que llevaría a pensar que la actividad física se podría asociar a estrategias que aplaquen el afecto negativo, como lo serían la aceptación o poner en perspectiva (Aldao et al., 2010).

Por otro lado, se ha demostrado que una baja regulación de las emociones en estudiantes universitarios se ha visto asociada con manifestaciones de burnout y viceversa, a una mayor regulación de las emociones, menores son los síntomas de despersonalización y agotamiento (González et al., 2011). El agotamiento implícito del

burnout en los estudiantes podría tener implicancias en la realización o no de prácticas recreativas.

A diferencia de la actividad física, sí se presenta relación entre la conducta sedentaria y la estrategia de regulación emocional de supresión. Esto podría deberse a que dicha estrategia opera en función a las conductas evitativas, lo que hace que el estudiante tienda a mantenerse inactivo. Además, esta estrategia se ha visto asociada con sintomatologías de trastornos como la depresión (Gross y John, 2003), desórdenes alimenticios y abuso de sustancias (Aldao et al., 2010). Por ello, es posible que frente a los efectos negativos, la persona opte por permanecer quedarse sentada comiendo o consumiendo sustancias y asuma una actitud distante y pasiva frente a la actividad física.

Además de medir la actividad física con el GPAQ, se empleó una pregunta reporte de actividad física, la cual presento relación con lo reportado en el GPAQ. Asimismo, dicho autoreporte mostró una relación inversa con el estrés percibido y ninguna asociación con la autorregulación emocional. Este hecho refuerza la idea de poder analizar la posible relación de la actividad física y otras estrategias de regulación.

Asimismo se espera que esta investigación contribuya con el cambio de concepto que la mayoría de personas tiene sobre la actividad física y sus implicancias en la salud, ya que como se evidencio tiene beneficios no solo en la esfera física, sino también psicológica. Esto es importante, puesto que alumnos con una mayor conciencia de salud presentan en menor frecuencia síntomas psicológicos, circulatorios y respiratorios que afecten su salud (El Ansari, Oskrochi, Labeeb y Stock, 2014).

Además, la presente investigación refuerza el hecho de que la psicología clínica tiene mayores alcances que únicamente centrarse en el diagnóstico y la asistencia, como lo es la promoción de la salud (Fernandes, Do Carmo y Brobeil, 2009). De este modo, la psicología clínica debería también responder a las demandas de salud de poblaciones específicas siguiendo enfoques de prevención y promoción.

Teniendo en cuenta que en la actualidad, los centros educativos no solo se interesan por el desempeño académico, sino también personal de sus estudiantes (Consortio de Universidades, 2013) resulta importante incentivar programas recreativos de actividad física y adaptar existentes para estudiantes en situación de discapacidad (Haskell et al., 2007). De este modo aumentaría la probabilidad de lograr el objetivo propuesto por los Estados Miembros de la OMS de reducir la inactividad física en un 10% para el año 2025 (OMS, 2017).

Es importante mencionar algunas de las limitaciones de la presente investigación. En primer lugar, se considera que el tamaño de la muestra, pudo limitar la diversidad de características de los participantes. Se espera que, con un tamaño de muestra mayor, se pueda reducir la homogeneidad del grupo, ya que son estudiantes de una misma facultad, la mayoría pertenece entre el segundo y cuarto semestre; es decir, existe poco impacto de la vida universitaria y aparentemente fueron evaluados en un momento de bajo estrés como lo es la cuarta semana de clases.

Con respecto a la medición, no se pudo reportar el estadístico de confiabilidad Kappa del instrumento GPAQ, por lo que se sugiere indagar otras formas de reportar su confiabilidad. Por otro lado, la escala EEP al no estar adaptada a nuestro contexto no cuenta con una baremización que indicaría si los niveles de estrés percibido totales son adecuados o clínicos. En cuanto a la escala de ERQP, esta solo mide dos estrategias de regulación emocional mientras que existe otra escala adaptada a nuestro contexto, CERQ (Domínguez y Medrano, 2016), que mide nueve estrategias de regulación emocional.

Luego de la aplicación de la presente investigación surgieron algunas inquietudes que deberían ser consideradas en investigaciones futuras. Así, sería interesante poder conocer las posibles diferencias según los tipos de carreras dentro de una misma universidad o comparando diferentes universidades. Se ha demostrado que carreras como Medicina mantienen a sus estudiantes moderadamente tensionados por su alto nivel de exigencia (Huaquín y Loaíza, 2004). En esa línea, estudiantes de Medicina Veterinaria han mostrado un mayor perfil de riesgo con respecto al estrés percibido en comparación con estudiantes de Educación Física (El Ansari et al., 2014).

También resulta interesante poder controlar otras características de los participantes como el rendimiento académico, debido a sus asociaciones con las variables de estudio en otras investigaciones. Se ha encontrado que el rendimiento académico se asocia de manera positiva con mayores niveles de actividad física, en su forma de fortalecimiento muscular (El Ansari et al., 2014). A su vez, el desempeño académico se ha visto asociado de manera positiva con el estrés percibido (Ahrberg et al., 2012).

Por otro lado, en cuanto al diseño de la investigación se sugiere analizar a las variables en dos tiempos diferentes durante un mismo semestre. Ejemplo de una investigación de este tipo fue realizada en Gran Bretaña con 133 estudiantes universitarios en dos momentos distintos del semestre: segunda semana de clases y dos

días antes de los exámenes finales. Se encontró que el ejercicio físico, así como otras conductas saludables se redujeron por efecto del estrés académico en ambos momentos (Weidner, Kohlmann, Dotzauer y Burns, 1996). Ello sugiere que evaluar a los estudiantes únicamente en la cuarta semana de clases podría hacer menos evidente la relación entre las variables en comparación de un seguimiento de los mismos estudiantes.

En esa línea, se sugiere analizar las variables en años distintos durante el trayecto de la vida universitaria. Evidencia empírica afirma la asociación entre el estrés percibido y el año académico en universitarios (Lee y Kim, 2015). En nuestro contexto se ha hallado que estudiantes de los primeros años de universidad presentan mayores niveles de estrés en comparación con estudiantes de tercer y cuarto año (Ticona, Paucar y Llerena, 2006).

Otras de las inquietudes que no pudieron ser tomadas para la presente investigación se centran en los aspectos cualitativos de la actividad física como el tipo de actividad (aeróbica, de resistencia o flexibilidad), el propósito y el contexto en los que se desarrolla (Gómez, Monteiro et al., 2010). Asimismo, resulta importante poder identificar cuáles son las prácticas de actividad física que permitan mayores beneficios para esta población en específico y, sobre todo, en relación al estrés y la regulación emocional.

Asimismo, resulta importante poder identificar cuáles son las fuentes de estrés más frecuentes, ya que de este modo los programas e intervenciones dirigidas a la prevención y tratamiento del estrés serían más oportunos (El Ansari et al, 2014). En esa línea, y como se mencionó anteriormente poder conocer otras estrategias de regulación emocional que suelen emplear dicha población es menester para enfocar los programas de actividad física.

Por último, considerando la asociación que guarda la actividad física con el estrés percibido, resulta relevante incentivar como líneas futuras de investigación trabajos que analicen la posible relación entre la actividad física y los estilos de afrontamiento, así como la asociación entre el estrés percibido y otras conductas de salud específicas. Del mismo modo, resulta interesante poder elaborar un modelo de regresión lineal para conocer la causalidad entre las dos variables asociadas en la presente investigación.



Referencias

- Abravanel, B. T. y Sinha, R. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between lifetime cumulative adversity and depressive symptomatology. *Journal of Psychiatric Research*, *61*, 89-96.
- Ahrberg, K., Dresler, M., Niedermaier, S., Steiger, A. y Genzel, L. (2012). The interaction between sleep quality and academic performance. *Journal of Psychiatric Research*, *46*(12), 1618-1622.
- Ainsworth, B., Haskell, W., Leon, A., Jacobs, D., Montoye, H., Sallis, J. y Paffenbarger, R. (1993). Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *25*(1), 71-80.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(2), 217-237.
- American College of Sports Medicine. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *41*(3), 687.
- Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (2003). Manual de Psicología de la salud. *Madrid: Pirámide*, *13*, 229-270.
- Añorve, D., Díaz, F. y Góngora, V. (2015). Las políticas de género y el auge olímpico de las atletas. Estudio comparativo de seis países. *Gestión y Política Pública*, 205-234.
- Armstrong, T. y Bull, F. (2006). Development of the world health organization global physical activity questionnaire (GPAQ). *Journal of Public Health*, *14*(2), 66-70.
- Astudillo, C. y 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.
- Balzarotti, S., John, O. y Gross, J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. *26*, 61-67.
- Barra, E. (2003). *Psicología de la Salud*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Barra, E. (2009). Influencia del estrés y el ánimo depresivo sobre la salud adolescente: análisis concurrente y prospectivo. *Universitas Psychologica*, *8*(1), 175-182.

- Barraza, M. (2015). *Estrés académico y sentido de coherencia en un grupo de estudiantes universitarios* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Barret, L. y Gross, J. (2001). Emotional Intelligence. A process model of emotion representation and regulation. En T. J. Mayne y G.A. Bonano (Eds.). *Emotions. Current issues and future directions*. New York: The Guilford Press.
- Bastías, E. y Stieповich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101.
- Becerra, S. (2013). *Rol de estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Lima* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(2), 239-260.
- Bedoya-Lau, F. N., Matos, L. J. y Zelaya, E. C. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 262-270.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. y Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96.
- Bherer, L., Erickson, K. I. y Liu-Ambrose, T. (2013). A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *Journal of Aging Research*, 2013, 1-8.
- Bland, H., Melton, B., Bigham, L. y Welle, P. (2014). Quantifying the impact of physical activity on stress tolerance in college students. *College Student Journal*, 48(4), 559-568.
- Bonano, G. (2001). Emotion self-regulation. En Mayne, T. y Bonano, G. (Eds.). *Emotions. Current issues and future directions*. New York: The Guilford Press.
- Boullosa, G. (2013). *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

- Brown, V., Diomedes, B. Z., Moodie, M., Veerman, J. L. y Carter, R. (2016). A systematic review of economic analyses of active transport interventions that include physical activity benefits. *Transport Policy*, 45, 190-208.
- Bull, F., Maslin, T. y Armstrong, T. (2009). Global physical activity questionnaire (GPAQ): nine country reliability and validity study. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(6), 790–804.
- Bustamante, A., Beunen, G. y Maia, J. (2012). Valoración de la aptitud física en niños y adolescentes: construcción de cartas percentílicas para la región central del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 188-197.
- Butler, E. A., Lee, T. L. y Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: are the social consequences of emotion suppression culture-specific?. *Emotion*, 7(1), 30.
- Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D. y Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 12, 155-166.
- Campo, A., Bustos, G. y Romero, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 9(3), 271-280.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392.
- Castillo, I., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2007). Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista de Psicología del Deporte*, 16(2), 201-210.
- Castrillón, E., Sarsosa, K., Moreno, F. y Moreno, S. (2015). Estrés académico y sus manifestaciones inmunológicas: La evidencia de la psico-neuro-endocrino-inmunología. *Salutem Scientia Spiritus*, 1(1), 16-28.
- Civitci, A. (2015). Perceived Stress and Life Satisfaction in College Students: Belonging and Extracurricular Participation as Moderators. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 271-281.
- Clark, C., Lehmer, E. y Simbeck, C. (2014). Can Spending Time in the Outdoors Reduce Stress?. Fort Lewis College,
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

- 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. Lima, Perú.
- Consortio de Universidades. (2013). Guía para Universidades Saludables. Comisión de Comunidades Saludables.
- Darlow, B., Perry, M., Dean, S., Mathieson, F., Baxter, G. D. y Dowell, A. (2016). Putting physical activity while experiencing low back pain in context: balancing the risks and benefits. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(2), 245-251.
- Diggins, A., Woods, C. y Waters, S. (2015). The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged Black women. *Eating behaviors*, 19, 188-192.
- Dohle, S., Hartmann, C. y Keller, C. (2014). Physical activity as a moderator of the association between emotional eating and BMI: Evidence from the Swiss Food Panel. *Psychology & health*, 29(9), 1062-1080.
- Domínguez, S. y Medrano, L. (2016). Invarianza factorial del Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) en universitarios limeños y cordobeses. *Universitas Psychologica*, 15(1), 89-98.
- Donaire-Gonzalez, D., De Nazelle, A., Cole-Hunter, T., Curto, A., Rodriguez, D. A., Mendez, M. A., ... y Nieuwenhuijsen, M. J. (2015). The added benefit of bicycle commuting on the regular amount of physical activity performed. *American journal of preventive medicine*, 49(6), 842-849.
- Dong, Y. y Guoliang, Y. (2009). Assessing Two Emotion Regulation Processes in Chinese Adolescents. *Fifth International Conference on Natural Computation*, 5, 112-116.
- Duan, W. (2016). The benefits of personal strengths in mental health of stressed students: A longitudinal investigation. *Quality of Life Research*, 25(11), 2879-2888.
- El Ansari, W., Khalil, K., Crone, D. y Stock, C. (2014). Physical activity and gender differences: correlates of compliance with recommended levels of five forms of physical activity among students at nine universities in Libya. *Central European Journal of Public Health*, 22(2), 98.
- El Ansari, W., Oskrochi, R. y Haghgoo, G. (2014). Are students' symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the

- United Kingdom and Egypt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), 9981-10002.
- El Ansari, W., Oskrochi, R., Labeeb, S. y Stock, C. (2014). Symptoms and health complaints and their association with perceived stress at university: survey of students at eleven faculties in Egypt. *Central European Journal of Public Health*, 22(2), 68.
- Elizondo-Armendáriz, J. J., Guillén, F. y Aguinaga, I. (2005). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. *Revista Española de Salud Pública*, 79(5), 559-567.
- Enlow, P. (2012). The effects of social support on adjustment to College. University of Dayton. *Stander Symposium Posters*. 61. Recuperado de: http://ecommons.udayton.edu/stander_posters/61
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J. y MacMillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(4), 458-465.
- Errisuriz, V., Pasch, K. y Perry, C. (2016). Perceived stress and dietary choices: The moderating role of stress management. *Eating Behaviors*, 22, 211-216.
- Extremera, N., Fernández, P. y Durán, A. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros en psicología social*, 1(5), 260-265.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. y 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.
- Fernandes, R., Do Carmo, E. y Brobeil, S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2). 1-12.
- Fernández, M. (2009) *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con la salud psicológica y estabilidad emocional* (Tesis Doctoral). Universidad de León, España.
- Ferrer, R. D. C., Palacio, J. E., Hoyos, O. y Madariaga, C. (2014). Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales. *Psicología desde el Caribe*, 31(3), 557-576.

- Fontaine, C. J., Liguori, G. A., Mozumdar, A. y Schuna Jr, J. M. (2011). Physical activity and screen time sedentary behaviors in college students. *International Journal of Exercise Science*, 4(2), 3.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218.
- Gargurevich, R. y Matos, L. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú. *Revista de Psicología*, 12(1), 192-215.
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2006). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659, 1669.
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Gómez, L. F., Duperly, J., Lucumí, D. I., Gámez, R. y Venegas, A. S. (2005). Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá (Colombia): Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 19(3), 206-213.
- Gómez, R., Monteiro, H., Cossio-Bolaños, M. A., Fama-Cortez, D. y Zanesco, A. (2010). El ejercicio físico y su prescripción en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 27(3), 379-386.
- González, M. y Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206.
- González, R., Souto, A., Fernández, R. y Freire, C. (2011). Regulación emocional y burnout académico en estudiantes universitarios de Fisioterapia. *Revista de Investigación en Educación*, 9, 7-18.
- Grimaldo, M. (2005). Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Liberabit*, 11(11), 75-82.
- Gross, J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.

- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. y John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348-362.
- Gross, J. y Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E. y Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17.
- Haskell, W., Lee, I., Pate, R., Powell, K., Blair, S., Franklin, B., ... y Bauman, A. (2007). Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports Exercise*, 39(8): 1423–1434.
- Herring, M., Kline, C. y O'Connor, P. (2015). Effects of exercise on sleep among young women with Generalized Anxiety Disorder. *Mental Health and Physical Activity*, 9, 59-66.
- Higgins, E., Grant, H. y Shah, J. (1999). 13 Self-Regulation and quality of life: Emotional and non-emotional life experiences. En D., Kahneman, E., Diener y N., Schwarz, (Eds.). *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Huaquín, V. y Loaíza, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (30), 39-59.
- International Agency for Research on Cancer, WHO. (2014). World Cancer Report 2014. En B., Stewart y C. P., Wild. (Eds.). Recuperado de <http://www.thehealthwell.info/node/725845>
- Jones, K., Mendenhall, S. y Myers, C. (2016). The effects of sex and gender role identity on perceived stress and coping among traditional and nontraditional students. *Journal of American College Health*, 64(3), 205-213.
- Kanning, M., Ebner-Priemer, U. y Brand, R. (2012). Autonomous regulation mode moderates the effect of actual physical activity on affective states: an ambulant assessment approach to the role of self-determination. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 34(2), 260-269.

- Kaya, C., Tansey, T., Melekoğlu, M. y Çakiroğlu, O. (2015). Stress and life satisfaction of Turkish college students. *College Student Journal*, 49(2), 257-261.
- Kilpatrick, M., Hebert, E. y Bartholomew, J. (2005). College students' motivation for physical activity: differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *Journal of American college health*, 54(2), 87-94.
- Kok, B. E., Coffey, K. A., Cohn, M. A., Catalino, L. I., Vacharkulksemsuk, T., Algoe, S. B., ... y Fredrickson, B. L. (2013). How positive emotions build physical health perceived positive social connections account for the upward spiral between positive emotions and vagal tone. *Psychological Science*, 24(7), 1123-1132.
- Koole, S. (2009). The psychology of the emotion regulation: an integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.
- Kulavic, K., Hultquist, C. y McLester, J. (2013). A comparison of motivational factors and barriers to physical activity among traditional versus nontraditional college students. *Journal of American College Health*, 61(2), 60-66.
- Lavender, J. y Anderson, D. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352-357.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lee, H. O. y Kim, S. M. (2015). A Study of the Relation of Perceived Stress to Oral Parafunctional Habits in University Students. *Journal of Dental Hygiene Science*, 15(6), 721-727.
- Lepp, A., Barkley, J. E., Sanders, G. J., Rebold, M. y Gates, P. (2013). The relationship between cell phone use, physical and sedentary activity, and cardiorespiratory fitness in a sample of US college students. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 1.
- Levenson, R. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition & Emotion*, 13(5), 481-504.
- Lin, J. S., O'Connor, E., Whitlock, E. P. y Beil, T. L. (2010). Behavioral counseling to promote physical activity and a healthful diet to prevent cardiovascular disease in adults: a systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*, 153(11), 736-750.

- Lopes, P., Salovey, P., Côté, S., Beers, M. y Petty, R. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5(1), 113.
- Lostanau, A. y Torrejón, C. (2014). *Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de mama* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Lü, W. y Wang, Z. (2012). Emotional expressivity, emotion regulation, and mood in college students: A cross-ethnic study. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 40(2), 319-330.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Maltais, F., Decramer, M., Casaburi, R., Barreiro, E., Burelle, Y., Debigare, R., ... y Gosker, H. R. (2014). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: update on limb muscle dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 189(9), 15-62.
- Márquez, D., Ortiz, S. y Rendón, M. (2009). Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r): un análisis psicométrico. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 33.
- Matsumoto, D. (2006). Are cultural differences in emotion regulation mediated by personality traits?. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 37(4), 421-437.
- McKinney, J., Lithwick, D., Morrison, B., Nazzari, H., Isserow, S., Heilbron, B. y Krahn, A. (2016). The health benefits of physical activity and cardiorespiratory fitness. *British Columbia Medical Journal*, 58(3), 131-137.
- Medrano, L. y Trógolo, M. (2014). Validación de la escala de dificultades en la regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1345-1356.
- Menéndez, M. D. C. (2010). *Estrés agudo y características de cólera y hostilidad en estudiantes universitarios de Ciencias e Ingeniería* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T. y Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38(3), 284-302.
- Meza, E., Pinedo, V. y Sinti, S. (2014). *Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la*

- Amazonía Peruana* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú.
- Moore, M. (1982). Endorphins and exercise: A puzzling relationship. *Physician and Sports Medicine*, 10(2), 111-4.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. y Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género ya la práctica de la actividad físico recreativa. *Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 1(1), 1-12.
- Moral, J., González, M. y Landero, R. (2011). Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(2), 123-143.
- Moreno, J. A., Cervelló, E. y Martínez, A. (2007). Validación de la Escala de Medida de los Motivos para la Actividad Física-Revisada en españoles: Diferencias por motivos de participación. *Anales de Psicología*, 23(1), 167.
- Nguyen- Michel, S., Unger, J., Hamilton, J. y Spruijt- Metz, D. (2006). Associations between physical activity and perceived stress/hassles in college students. *Stress and Health*, 22(3), 179-188.
- Oblitas, L. (Coord). (2004). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México: Thompson.
- Omran, M. (2011). Relationship between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety. *Open Journal of Psychiatry*, 1, 106-109.
- Orellana, K. y Urrutia, L. (2013). *Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). Vigilancia global de la actividad física. Recuperado de: <http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Actividad Física. Nota descriptiva. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Páez, M. (2012). Universidades saludables: Los jóvenes y la salud. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 12(2), 205-220.

- Pascarella, E. y Terenzini, P. (2005). *How College Affects Students: A Third Decade of Reserch*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pettit, M. y DeBarr, K. (2011). Perceived stress, energy drink consumption, and academic performance among college students. *Journal of American college health, 59(5)*, 335-341.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A. y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica, 16(2)*, 85-112.
- 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 Hospital Nacional Almanzor Aguinga Asenjo, 4(2)*, 88-93.
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology, 9(1)*, 86-93.
- Remor, E. y Carrobles, J. (2001). Versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS- 14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés, 7*, 195-201.
- Rice, K. G. y Van Arsdale, A. C. (2010). Perfectionism, perceived stress, drinking to cope, and alcohol-related problems among college students. *Journal of Counseling Psychology, 57(4)*, 439.
- Riekert, K., Ockene, J. y Pbert. L. (Eds.). (2013). *The Handbook of Health Behavior Change*. New York: Springer Publishing Company.
- Ries, F. y Sevillano, J. (2011). Relación de las emociones y la actividad física dentro de la teoría de la conducta planificada. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte, 7(24)*, 158-173.
- Rodríguez-Ayan, M. y Sotelo, M. (2014). Cuestionario de Adaptación a la Vida Universitaria (CAVU): Desarrollo, estructura factorial y validación inicial. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 6(3)*, 40-49.
- Rodríguez-Romo, G., Barriopedro, M., Alonso, P. J y Garrido-Muñoz, M. (2015). Relaciones entre actividad física y salud mental en la población adulta de Madrid. *Revista de Psicología del Deporte, 24(2)*, 233-239.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M. y Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy, 40(2)*, 142-154.

- Rosenbaum, S., Tiedemann, A., Sherrington, C., Curtis, J. y Ward, P. B. (2014). Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(9), 964-974.
- Santillán, J. (2015). *Relación del estado nutricional y la actividad física en estudiantes de la Escuela de Bromatología y Nutrición Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú.
- Saravia, J. (2013). *Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Schnohr, P., Kristensen, T., Prescott, E. y Scharling, H. (2005). Stress and life dissatisfaction are inversely associated with jogging and other types of physical activity in leisure time - the Copenhagen City Heart Study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 15(2), 107-112.
- Seclén-Palacín, J. y Jacoby, E. (2003). Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la actividad física deportiva en la población urbana del Perú. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, 14(4), 255-264.
- Serón, P., Muñoz, S. y Lanás, F. (2010). Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. *Revista Médica de Chile*, 138(10), 1232-1239.
- Soares, A., Almeida, L., Diniz, A. y Guisande, M. (2006). Modelo Multidimensional de Ajustamento de jovens ao contexto Universitário (MMAU): Estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciências sociais e humanas. *Análise Psicológica*, 1, 15-27.
- Srivastava, S., Tamir, M., McGonigal, K., John, O. y Gross, J. (2009). The social costs of emotional suppression: A prospective study of the transition to college. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(4), 883.
- Strauss, G. P., Ossenfort, K. L. y Whearty, K. M. (2016). Reappraisal and Distraction Emotion Regulation Strategies Are Associated with Distinct Patterns of Visual Attention and Differing Levels of Cognitive Demand. *PloS one*, 11(11), e0162290.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search for definition. En N, Fox (Ed.). *The development of emotion regulation: Biological and behavioral*

- considerations, Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25-52.
- Ticona, S., Paucar G. y Llerena, G. (2010). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería - UNSA Arequipa. 2006. *Enfermería Global*, 19, 1-18.
- Van Niekerk, E. y Barnard, J. G. (2011). Health and lifestyle practices among female students in a South African university setting. *College Student Journal*, 45(3), 649-666.
- VanKim, N. A., y Nelson, T. F. (2013). Vigorous physical activity, mental health, perceived stress, and socializing among college students. *American Journal of Health Promotion*, 28(1), 7-15.
- Vecina, M. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 7(1). 9-17.
- Velásquez, M. T., Torres-Neira, D. y Sánchez-Martínez, H. (2006). *Revista de Salud Pública*, 8, 1-12.
- Vernal, A. (2015). *Motivación y bienestar en deportistas destacados adscritos al apoyo del Instituto Peruano del Deporte* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Vuorela, M. y Nummenmaa, L. (2004). Experienced emotions, emotion regulation and student activity in a web-based learning environment. *European Journal of Psychology of Education*, 19(4), 423-436.
- Weidner, G., Kohlmann, C. W., Dotzauer, E. y Burns, L. R. (1996). The effects of academic stress on health behaviors in young adults. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9(2), 123-133.
- West, J., Otte, C., Geher, K., Johnson, J. y Mohr, D. (2004). Effects of Hatha yoga and African dance on perceived stress, affect, and salivary cortisol. *Annals of Behavioral Medicine*, 28(2), 114-118.
- Wichianson, J., Bughi, S., Unger, J., Spruijt-Metz, D. y Nguyen-Rodríguez, S. (2009). Perceived stress, coping and night-eating in college students. *Stress and Health*, 25(3), 235-240.
- Wu, X., Tao, S., Zhang, Y., Zhang, S. y Tao, F. (2015). Low physical activity and high screen time can increase the risks of mental health problems and poor sleep quality among Chinese college students. *PloS ONE*, 10(3), 1-10.

- Yang, P., Ho, K., Chen, H. y Chien, M. (2012). Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 58(3), 157-163.
- Yapo, R. (2014). *Actividad física en estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el mes de diciembre del 2013* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Yau, H., Sun, H. y Cheng, A. (2012). Adjusting to university: The Hong Kong experience. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 34(1), 15-27.
- Yurtsever, G. (2004). Emotional regulation strategies and negotiation. *Psychological Reports*, 95(3), 780-786.
- Zafra-Tanaka, J. H., Millones-Sánchez, E. y Retuerto-Montalvo, M. A. (2013). Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17(3), 1-6.
- Zhu, X., Auerbach, R., Yao, S., Abela, J., Xiao, J. y Tong, X. (2008). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Chinese versión. *Cognition and Emotion*, 22(2), 288-307.
- Zimmermann, P. e Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182-194.

Apéndice A

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Actividad Física en Estudiantes de Estudios Generales

Descripción

Ud. está siendo invitado a participar en una investigación sobre la práctica de Actividad Física durante los primeros ciclos de la universidad. La presente investigación es realizada por Guillermo Atuncar, estudiante de los últimos años de la especialidad de Psicología de la PUCP, bajo la supervisión de la Mg. Mónica Cassaretto, profesora de la especialidad.

Ud. fue seleccionado para participar en esta investigación al estar matriculado como estudiante de los primeros ciclos en una universidad particular. Esperamos que, en total, acepten integrar este estudio, 100 estudiantes aproximadamente.

De acceder a participar en el estudio, se le solicitará responder una pequeña encuesta sobre datos sociodemográficos y 3 cuestionarios relacionados al tema previamente mencionado. Su ayuda permitirá conocer un poco más acerca de la realidad de los estudiantes al respecto.

Los derechos con los que cuenta incluyen:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

Integridad: Ninguna de los cuestionarios que se le aplique 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? SI _____ NO _____

Firma del alumno (opcional)

Para cualquier información adicional y/o dificultad podrá contactarse con el responsable del estudio al siguiente correo electrónico: guillermo.atuncar@pucp.pe o al de la asesora: mcassar@pucp.edu.pe, teléfono (511)626-2000 Anexo 4598.

Apéndice B

HOJA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Actividad Física en Estudiantes de Estudios Generales

Descripción

Ud. está siendo invitado a participar en una investigación sobre la práctica de Actividad Física durante los primeros ciclos de la universidad. La presente investigación es realizada por Guillermo Atuncar, estudiante de los últimos años de la especialidad de Psicología de la PUCP, bajo la supervisión de la Mg. Mónica Cassaretto, profesora de la especialidad.

Ud. fue seleccionado para participar en esta investigación al estar matriculado como estudiante de los primeros ciclos en una universidad particular. Esperamos que, en total, acepten integrar este estudio, 100 estudiantes aproximadamente.

De acceder a participar en el estudio, se le solicitará responder una pequeña encuesta sobre datos sociodemográficos y 3 cuestionarios relacionados al tema previamente mencionado. Su ayuda permitirá conocer un poco más acerca de la realidad de los estudiantes al respecto.

Los derechos con los que cuenta incluyen:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

Integridad: Ninguna de los cuestionarios que se le aplique 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? SI _____ NO _____

Firma del alumno (opcional)

Firma del apoderado

Para cualquier información adicional y/o dificultad podrá contactarse con el responsable del estudio al siguiente correo electrónico: guillermo.atuncar@pucp.pe o al de la asesora: mcassar@pucp.edu.pe, teléfono (511)626-2000 Anexo 4598.

Apéndice C

FICHA DE DATOS PERSONALES

1. Sexo: Femenino Masculino
1. Edad: _____ Años
2. Lugar de nacimiento: _____
3. Tiempo de residencia en Lima _____ Años _____ Meses
4. Personas con las que vive: Padre Madre Hermanos Otros
5. ¿Tiene pareja? Sí No
6. ¿Trabaja? Sí No
7. Ciclo actual 1 2 3 4 5
8. Carrera _____
9. Escala de pago Beca 1 2 3 4 5
10. Estatura aproximada: _____ Metros
11. Peso aproximado: _____ Kilogramos
12. Horas de sueño aproximadas: _____ Horas diarias (De lunes a viernes)
13. ¿Ha presentado durante el último año alguna condición médica que haya afectado su salud?
Sí No
- Si su respuesta es “Sí”, especificar: _____
14. ¿Realiza actividad física regularmente? (un mínimo 30 minutos 3 veces por semana)
Sí No
- Si su respuesta es “Sí”, especificar el tipo de actividad: _____
y el lugar donde suele realizarla: _____
15. En general, diría que su salud es:
Excelente Muy buena Buena Regular Mala

Apéndice D

Características de los participantes

		<i>F</i>	<i>%</i>			<i>F</i>	<i>%</i>
Sexo	Femenino	75	73.5%	IMC	Bajo peso y delgadez	8	7.8%
	Masculino	27	26.5%		Peso normal	78	76.5%
Lugar de nacimiento	Lima y Callao	86	84.3%	Sobrepeso y Obesidad	16	15.7%	
	Provincia	16	15.7%	Condición médica	Presenta condición médica	32	31.7%
Pareja	Tiene pareja	27	26.5%		No presenta condición médica	69	68.3%
	No tiene pareja	75	73.5%	Realiza actividad física	Realiza actividad física	36	35.3%
Trabajo	Trabaja	6	5.9%		No realiza actividad física	66	64.7%
	No trabaja	95	94.1%	Lugar donde realiza actividad física	Calle	6	5.9%
Ciclo	II Ciclo	53	52.5%		Gimnasio	10	9.8%
	III Ciclo	14	13.7%		Hogar	6	5.9%
	IV Ciclo	27	26.7%		Universidad	8	7.8%
	V Ciclo	7	6.9%		Otros	2	2%
Carrera	Ciencias	2	2%	Percepción de salud	Excelente	5	4.9%
	Contables				Muy buena	29	28.4%
	Ciencias Sociales	33	32.4%		Buena	47	46.1%
	Ciencias y Artes de la Comunicación	33	32.4%		Regular	21	20.6%
	Derecho	9	8.8%	Edad	<i>M</i>	18.28	<i>DE</i>
	Gestión y Alta Dirección	13	12.7%		Años de residencia en Lima	15.31	6.38
	Letras y Ciencias Humanas	12	11.8%	IMC	22	2.57	
	Escala de pago	Beca	3	3%	Horas de sueño	6.87	1.04
Escala 1		10	10.1%				
Escala 2		27	27.3%				
Escala 3		30	30.3%				
Escala 4		17	17.2%				
Escala 5	12	12.1%					

Apéndice E

Análisis de Confiabilidad de la escala EEP

Alfa de Cronbach de la escala EEP por áreas

<i>Área</i>	<i>N de Elementos</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Expresión de Estrés	7	.87
Control del Estrés	7	.82
EEP total	14	.88

Correlación Ítem-Test de la subescala Control del Estrés

	<i>Correlación elemento-total corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si se elimina el elemento</i>
Ítem 1	.57	.87
Ítem 2	.56	.87
Ítem 3	.59	.87
Ítem 8	.63	.87
Ítem 11	.40	.88
Ítem 12	.25	.88
Ítem 14	.61	.87

Correlación Ítem-Test de la subescala Expresión de Estrés

	<i>Correlación elemento-total corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si se elimina el elemento</i>
Ítem 4	.58	.87
Ítem 5	.52	.87
Ítem 6	.66	.86
Ítem 7	.61	.87
Ítem 9	.62	.87
Ítem 10	.71	.86
Ítem 13	.38	.88

Apéndice F

Análisis de Confiabilidad de la escala ERQP

Alfa de Cronbach de la escala ERQP por áreas

<i>Área</i>	<i>N de Elementos</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Reevaluación Cognitiva	6	.77
Supresión	4	.67
ERQP Total	10	.70

Correlación Ítem-Test de la subescala de Reevaluación Cognitiva

	<i>Correlación elemento-total corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si se elimina el elemento</i>
Ítem 1	.40	.67
Ítem 3	.40	.68
Ítem 5	.17	.71
Ítem 7	.45	.67
Ítem 8	.59	.65
Ítem 10	.53	.65

Correlación Ítem-Test de la subescala de Supresión

	<i>Correlación elemento-total corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si se elimina el elemento</i>
Ítem 2	.30	.69
Ítem 4	.27	.70
Ítem 6	.33	.69
Ítem 9	.27	.70