

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**Conductas de salud y adaptación a la vida universitaria en estudiantes de universidades nacionales de Lima, Piura y Puno**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLERA  
EN PSICOLOGÍA**

**Presentado por:**

Tamayo Briceño, Sofía Patricia

**ASESORA:**

Cassaretto Bardales, Mónica De Los Milagros

**2020**

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito estudiar las posibles relaciones entre las conductas de salud y la adaptación a la vida universitaria en un grupo de 486 estudiantes de universidades públicas de Lima, Piura y Puno. Para este estudio se contó con la participación de 486 alumnos; de ellos el 57.8% mujeres y 42.2% varones, con edades entre 18 a 29 ( $M=20.63$ ,  $DE=2.15$ ). Se utilizó el Cuestionario de Hábitos de Salud (Cassaretto, Vilela, Dávila & Chau, en prensa), el cual es una selección de ítems de la primera parte del CEVJU (Arrivillaga, Salazar & Gómez, 2002), y para la adaptación a la vida universitaria se usó la versión española reducida del SACQ (Rodríguez et al., 2012), instrumento que se basa en el *Student Adaptation to College Questionnaire* (SACQ) creado por Baker y Siryk (1989). Los resultados sugieren que existen diferencias significativas en cuanto al sexo, ciudad y variables académicas. Por otro lado, se encontraron múltiples correlaciones entre las conductas de salud y los componentes de la adaptación a la vida universitaria. Posteriormente, se realizaron análisis de regresión para cada indicador de la adaptación a la vida universitaria encontrando que las conductas: recreación y tiempo de ocio, autocuidado, hábitos alimenticios y organización del sueño predecían el modelo de la adaptación total ( $R^2=.23$ ,  $p<.001$ ). Se discuten las posibles explicaciones de estos hallazgos, se reportan las limitaciones del presente estudio y se proponen líneas de investigación a futuro.

**Palabras clave:** Conductas de salud, Adaptación a la vida universitaria, Universitarios.



## Abstract

The purpose of this research was to study the possible relationships between health behaviors and adaptation to university life in a group of 486 students from public universities in Lima, Piura and Puno. This study had the participation of 486 students of which 57.8% were women and 42.2% were men aged between 18 to 29 ( $M = 20.63$ ,  $SD = 2.15$ ). The Health Habits Questionnaire (Cassaretto, Vilela, Saravia & Chau, in press) was selected, which is a selection of articles from the first part of the CEVJU (Arrivillaga, Salazar & Gómez, 2002), and for adaptation to the university life, the reduced Spanish version of the SACQ was used (Rodríguez et al., 2012), an instrument based on the Student Adaptation to University Questionnaire (SACQ) created by Baker and Siryk (1989). The affected results show that there are differences in terms of sex, city and academic variables. On the other hand, we found multiple correlations between health behaviors and the components of adaptation to university life. Subsequently, the regression analysis for each indicator of adaptation to university life is analyzed, finding that the behaviors: recreation and leisure time, self-care, eating habits and sleep organization predicted the model of total adaptation ( $R^2 = .23$ ,  $p < .001$ ). Possible explanations for these findings are discussed, the limitations of the present study are reported, and future lines of research are proposed.

**Keywords:** Health behaviours, Adaptation to college, Students

## Tabla de contenidos

Introducción .....	1
Método.....	12
Participantes.....	12
Medición.....	12
Análisis de datos.....	15
Resultados.....	21
Discusión.....	25
Referencias.....	36
Apéndices.....	51
Apéndice A: Ficha de datos.....	51
Apéndice B: Características de la muestra.....	54
Apéndice C: Consentimiento informado.....	55
Apéndice D: Confiabilidad por consistencia interna .....	57
Apéndice E: Análisis de distribución de puntajes de la muestra .....	60

## Introducción

A nivel mundial, el número de personas que se encuentran estudiando en la universidad ha crecido de forma considerable, en el 2000 eran 100 millones de alumnos matriculados; mientras que, en el 2014 esta cifra incrementó a 207 millones (Unesco, 2017). Según el Banco Mundial, esta realidad también se ve reflejada en Sudamérica y el Caribe; donde se registró un aumento en la tasa de matrícula de personas entre 18 y 24 años la cual pasó del 21 %, a inicios de 2000 al 43 % a finales de 2013 (Ferreira et al., 2017). Además, el Perú, según el Panorama de la Educación elaborado por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OECD] (2017), se encuentra como el quinto país sudamericano de habla castellana con mayor número de estudiantes universitarios. Según el Informe Bienal sobre la Realidad Universitaria realizado por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria [Sunedu] (2018), la población de universitarios se ha triplicado pasando de 424 mil en el año 2000 a 1.3 millones en el año 2015, habiendo una mayor concentración en las regiones urbanas del país. Además, de este rápido incremento, uno de los aspectos importantes a considerar en los universitarios, es la etapa de vida en la que se encuentran.

El inicio de los estudios universitarios suele realizarse entre los últimos años de la adolescencia tardía e inicios de la adultez temprana (Ministerio de Educación [Minedu], 2006); ello quiere decir que la gran mayoría de estudiantes universitarios pueden ser considerados como adultos emergentes. La adultez emergente es el periodo de la vida que transcurre entre los 18 hasta los 29 años y es considerada una etapa con múltiples demandas (Arnett, 2004; Arnett et al., 2014). Estas demandas se suelen asociar a la exigencia académica o laboral, la preocupación por el desempeño, la incertidumbre por el futuro y problemas interpersonales (Arnett et al., 2014; Berger, 2009). Según diversos autores, estas exigencias pueden contribuir al desarrollo de problemáticas como dificultad a la hora de concentrarse, fatiga, ansiedad, desórdenes de la conducta alimentaria, entre otros problemas de salud (Becker et al., 2002; Becker et al., 2018; Beiter et al., 2015; Berger, 2009; Sheldon, 2010; Wilson et al., 2015).

Los problemas de salud parecen estar incrementando en número e intensidad en los últimos años entre la población de estudiantes universitarios (American College of Health Association [ACHA], 2018). La Asociación Americana de Salud Universitaria (2018) en un estudio con 73 912 estudiantes, encontró que los problemas de salud más frecuentes fueron el sobrepeso, alergias, dolor de espalda, infecciones sinusales, infecciones del tracto urinario y migrañas. Además, en los últimos 12 meses el estrés, la ansiedad, la dificultad para dormir, el

sentirse deprimidos y tener preocupaciones de índole interpersonal fueron los principales factores que afectaban el desempeño del estudiante.

Algunos autores sugieren que estas problemáticas podrían ser atenuadas de acuerdo a las prácticas o conductas de salud (Goudih et al., 2018; Ko & Jeong, 2012; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Pratt et al., 2000). Entendemos las conductas de salud como aquellas actividades que las personas realizan para mantener o mejorar su salud (Sarafino & Smith, 2014; Taylor, 2007; Walsh, 2011). Dentro de ellas se encuentra la alimentación, en la cual se recomienda que esta sea balanceada y contenga todos los macro y micronutrientes necesarios. Asimismo, se sugiere evitar alimentos procesados y con alto contenido de grasas saturadas, azúcar y sodio (*Office of Disease Prevention and Health Promotion* [ODPHP], 2015). Otra conducta de salud es la actividad física, la cual debería practicarse al menos 150 minutos de forma moderada o 75 minutos de forma intensa a lo largo de la semana (OMS, 2011). El sueño también es considerado indispensable para la salud y se sugiere entre 7 a 9 horas por noche (Amigo, 2017; Oblitas, 2017). Otras conductas consideradas también son el no uso de sustancias, los exámenes médicos preventivos y el manejo del tiempo libre (Sarafino & Smith, 2014; Taylor, 2007; Walsh, 2011).

Algunas de las conductas de salud mencionadas pueden clasificarse como inmunógenos conductuales; es decir, aquellas conductas que brindan un beneficio para la salud. Mientras que, los patógenos conductuales son aquellas conductas que pueden ser predictoras de enfermedad (Matarazzo, 1984). Las conductas de salud brindan múltiples beneficios a nivel físico como mental; así como en la calidad de vida. En cuanto al aspecto físico, los inmunógenos conductuales incrementan las defensas del sistema inmunológico, reducen el riesgo de enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y diabetes (OMS, 2005, 2018, 2019; Irwin, 2015; Spring et al., 2015); así como a una detección temprana de enfermedades (Sarafino & Smith, 2014). En relación a la salud mental, estas conductas influyen en la reducción de estrés, ansiedad y depresión (Oddy et al., 2018; Parletta et al., 2019; Stubbs et al., 2017). Estos beneficios contribuyen a incrementar el bienestar psicológico y la calidad y satisfacción con la vida (Amaya & Gaviarúa, 2007; Chekroud, et al., 2018; Grant et al., 2009; Knapen et al., 2015).

A pesar de esto, distintas investigaciones demuestran que los estudiantes universitarios poseen conductas poco saludables como la falta de actividad física; una alimentación pobre en nutrientes caracterizada por la ausencia de desayuno y la presencia de alimentos procesados y altamente calóricos (Angelucci et al., 2017; Sánchez & Aguilar, 2015; Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015). Asimismo, los estudiantes se caracterizan por tener una organización del sueño

inadecuada y el uso de drogas legales e ilegales, donde se destaca con mayor frecuencia el consumo de alcohol, tabaco y marihuana (ACHA, 2018; Becerra, 2016; Becker et al., 2018; Gutiérrez-Salmeán et al., 2013; Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015).

En el Perú, son escasas las publicaciones relacionadas a las conductas saludables, un estudio antiguo realizado por el Consorcio de Universidades (2006) con 1256 estudiantes de 4 universidades privadas encontró que la mayoría reporta que sus problemas más frecuentes están relacionados con los estudios. En relación a su salud, el 78.6 % la percibe como buena y muy buena; sin embargo, en relación a la actividad física, el 46.5 % no lo realiza, mientras que el 46 % que sí lo practican lo hacen menos de 3 veces a la semana, menos de lo recomendado por la OMS (2011). Además, se encontró que tienen un bajo consumo de verduras y frutas y un elevado consumo de alimentos poco nutritivos y altamente procesados. Solo el 18.9 % de los estudiantes consume fruta de manera diaria y el 25.3 % verduras. Asimismo, se encontró un alto uso de sustancias donde el 63.1 % consume alcohol y un 37.3 % fuma cigarrillos (Consortio de Universidades, 2006).

Becerra (2016) encontró resultados similares en una muestra de 155 estudiantes de una universidad privada en Lima. En relación a la actividad física, el 40 % de los estudiantes la practicaban de forma regular y aproximadamente la mitad de los estudiantes mantiene hábitos alimenticios saludables con frecuencia o siempre. Además, se observa un moderado consumo de drogas dado que el 34.2 % fuma tabaco, el 29 % consume alcohol más de dos veces a la semana y un 11.6 % consume otras sustancias algunas veces. Asimismo, en relación al alcohol, un estudio realizado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] (2017) a 4060 estudiantes de universidades públicas y privadas encontró que, si bien el consumo ha ido disminuyendo, la prevalencia es de 37.7 %, quienes consumieron alcohol al menos una vez en los últimos 30 días. En cuanto a las conductas preventivas entre el 50 y el 75 % de los estudiantes, no suele ir a chequeos preventivos, cuidarse del sol o realizarse autoexámenes. Y en relación a la organización del sueño, 58 % de los estudiantes duerme por lo menos siete horas, pero sólo el 36.8 % refiere levantarse descansado; y el 66.5 % menciona que se le dificulta quedarse dormido (Becerra, 2016).

Asimismo, Cassaretto (2019) realizó una investigación para hallar los determinantes personales de la salud en universitarios. Trabajó con una muestra de 636 estudiantes de una universidad privada en Lima y encontró resultados similares. En cuanto a la percepción de la salud, la mayoría de los estudiantes (87 %) consideraron su salud entre buena a excelente. Además, a través de un análisis de modelos de ecuaciones estructurales, halló que de las conductas de salud, las únicas que tuvieron un efecto directo sobre la salud percibida fueron la

actividad física, recreación o manejo del tiempo libre y la organización del sueño. De manera similar, Saravia (2013) realizó una investigación sobre la relación de las conductas de salud y la salud física y mental con 448 estudiantes en una universidad privada de Lima. Saravia encontró que las conductas que más se asociaron a la salud mental fueron la organización del tiempo libre y la organización del sueño. Mientras que, en la salud física, las conductas con mayor relación fueron las de actividad física, alimentación, así como la organización del tiempo libre y sueño. En ambas investigaciones se encontró que los hombres reportan mayores niveles de salud percibida.

En relación a variables sociodemográficas se encontró que, en cuanto al sexo, existen distintas evidencias; por ejemplo, en relación a la actividad física los hombres tienden a tener mejores hábitos (Becerra, 2016; Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015). Mientras que, en relación a la alimentación y consumo de sustancias son las mujeres quienes presentan mejores hábitos (ACHA, 2018; Becerra, 2016; Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015). Asimismo, otras investigaciones mencionan que las mujeres manejan mejor el consumo de sustancias (ACHA, 2018; Becerra, 2016; DEVIDA, 2017). En cuanto al sueño, algunas investigaciones mencionan que los hombres tienen una mejor organización en comparación con las mujeres (ACHA, 2018; Becker et al., 2018). En líneas generales, según Sarafino y Smith (2011), las mujeres tienden a tener conductas más saludables. Sin embargo, según otras investigaciones no existen diferencias significativas lo cual va en contra de lo mencionado anteriormente (Angelucci et al., 2017; Sánchez & Aguilar, 2015)

Otras variables tomadas en cuenta son la edad, tipo de carrera, nivel educativo o lugar de procedencia. Becerra (2016) encontró que los que están cursando su primer año de estudio tienen un mayor nivel de actividad física en comparación a los que se encuentran en años superiores. Son pocas las investigaciones que miden estas diferencias y los resultados no son consistentes ni concluyentes. Un estudio de pregrado encontró que no existe una diferencia significativa en relación a la edad (Rossi, 2018). Mientras que, otra investigación similar encontró que solo existe diferencia en relación al consumo de drogas, que a mayor edad mayor consumo (Damian, 2017). Asimismo, en cuanto al tipo de carrera se halló que los universitarios cursando carreras de letras tienen un mejor uso del tiempo libre y consumo de sustancias en comparación a los estudiantes de ciencias (Rossi, 2018). En cuanto al nivel de educación, Schoenborn et al. (2013) mencionan que a mayor nivel educativo las personas tienden a tener conductas más saludables. Por último, en relación al lugar de origen, Rossi (2018) encontró que los estudiantes de provincia tienden a tener mejores hábitos alimenticios.

A pesar de los múltiples beneficios que las conductas de salud brindan a nivel físico como mental, como se ha visto, estas no suelen ser practicadas por los estudiantes universitarios (ACHA, 2018; Angelucci et al., 2017; Sánchez & Aguilar, 2015; Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015). Así, la evidencia demuestra que los patógenos conductuales llevan a las personas a padecer enfermedades físicas como psicológicas (Angelucci et al., 2017; Becker et al., 2018; OMS, 2011) las cuales afectan en el rendimiento académico y se relacionan con el ausentismo, deserción y dificultades en el desarrollo (Carton & Goodboy, 2015; MINSA, 2015; Moses et al., 2016; Odlaug et al., 2015). Sin embargo, pocas son las investigaciones que relacionan las conductas de salud con el proceso de adaptación a la universidad y cómo estas podrían influir.

Por lo mencionado, resulta importante seguir indagando sobre dichas conductas, su relación con la salud y cómo estas podrían afectar el desempeño y la adaptación de los estudiantes. En cuanto a la adaptación a la vida universitaria, esta hace referencia al proceso en el cual los estudiantes se adecuan en mayor o menor medida a las exigencias particulares del ambiente académico (Feldt et al., 2011; Pascarella & Terenzini, 2005). Este proceso se ha estudiado desde diferentes modelos los cuales varían en ciertas características, pero también comparten grandes similitudes.

Uno de los modelos es el de Chikering (1980) quien propone que los estudiantes transitan por siete vectores de desarrollo que contribuyen a la formación de la identidad. Estos vectores son: manejo de emociones, desarrollo de competencia, el tránsito hacia la autonomía e interdependencia, el desarrollo de relaciones interpersonales maduras, el establecimiento de la identidad, el desarrollo de un propósito y el desarrollo de integridad (Chikering 1980 citado en Pascarella & Terenzini, 2005; Chikering & Reisser 1993 citado en Evans et al., 2009). El paso entre ellos se entiende como el camino hacia la individuación y este no se da de forma lineal, sino que cada estudiante va a su propio ritmo y puede transitar en más de uno al mismo tiempo.

Otro de los modelos es el planteado por Almeida et al. (2000), el cual evalúa la vivencia académica a través de tres áreas: alumno, curso y contexto, las cuales a su vez se dividen en sub áreas. La primera área evalúa la autonomía, percepción de competencia, autoconfianza y el bienestar psicológico y físico. La segunda, hace referencia a la adaptación al curso, el desenvolvimiento en la carrera, los métodos de estudio de los estudiantes, la base de conocimientos que posee, el manejo de tiempo y la ansiedad que generan las evaluaciones. Por último, la tercera área se compone de la adaptación a la institución, la participación en actividades extracurriculares, las relaciones con pares y profesores, el manejo de los recursos

económicos y las relaciones familiares. La adaptación al contexto universitario depende del desarrollo de los estudiantes en cada área (Soares et al., 2006).

Por último, el modelo planteado por Baker y Siryk (1984), propone que los estudiantes se adaptan a la vida universitaria a través de distintas áreas como: la académica, la cual implica el ajuste a las nuevas demandas educativas, la actitud hacia los cursos y compromiso con el estudio. Asimismo, se da una adaptación social, el cual hace referencia a la capacidad de relacionarse con otros estudiantes y formar parte de las actividades que la universidad propone. Así como una adaptación emocional, la cual implica el manejo de síntomas psicológicos o somáticos de angustia que pueda experimentar por las demandas del contexto; y, por último, un ajuste institucional, el cual se relaciona a la identificación y compromiso que se tiene con la institución educativa (Baker & Siryk, 1999). Este modelo es el más reconocido y utilizado a nivel mundial, dado que hay una variedad de estudios en distintos países (Cliniciu, 2013; Goudih et al., 2018; Horgan et al., 2016; Hyun, 2016; Cha, 2016; Rodríguez et al., 2017)

Sin embargo, en el Perú, son pocas las investigaciones que han estudiado esta variable y bajo el enfoque de Baker y Siryk. Las investigaciones que existen lo han estudiado bajo el enfoque de Soares et al. (2006). Por ejemplo, una investigación realizada con 1024 estudiantes de Lima y Huánuco que buscó conocer los determinantes de la salud mental encontró que una de las áreas de la adaptación (interpersonal) predice la salud mental (Chau & Vilela, 2017). Los resultados coinciden con otra investigación donde se señala la importancia de las relaciones interpersonales y soporte social en el contexto académico; lo cual podría relacionarse con una de las conductas de salud, la organización del tiempo libre (Chau & Saravia, 2014). Pretty (2017) en su investigación de tesis con un grupo de 103 estudiantes universitarios halló que existe una relación entre adaptación a la vida universitaria a través de las áreas: personal, interpersonal, estudio e institucional y la calidad de sueño; la única que no presentó relación fue el área de carrera.

Una de los pocos estudios que utilizó el enfoque de Baker y Siryk en el Perú, fue una investigación de pregrado con 1213 estudiantes de tres ciudades del país (Martínez, 2019). Martínez (2019), asoció la adaptación con estrés académico; así, encontró que existía una relación inversa entre ambas variables, así, concluyó que a mayor adaptación a la vida universitaria será menor la intensidad del estrés académico y sus indicadores, y viceversa. Además, otras variables con las que se ha relacionado la adaptación a la vida universitaria son el nivel de participación de los estudiantes (Goudih et al., 2018), rendimiento académico

(Petersen et al., 2009; Rodríguez et al., 2017) salud percibida (Chau & Saravia, 2014), entre otras. Todas las investigaciones mencionan la importancia de tener un alto nivel de adaptación y los beneficios que pueden brindar a nivel académico como personal.

Asimismo, en cuanto a las variables sociodemográficas se encontró que, en cuanto al sexo, existen resultados contradictorios, algunas investigaciones señalan que los hombres tienen puntuaciones más altas en la sub-escala de adaptación emocional que las mujeres (Bernier et al., 2004; Martínez, 2019; Páramo et al., 2017). Mientras que, Meléndez (2016), menciona que la diferencia se da en la escala de adaptación académica, donde las mujeres son quienes tienen puntajes más altos. Sin embargo, otras investigaciones mencionan que no hay una diferencia significativa en relación al sexo (Aderi et al., 2013; Baker & Siryk, 1999; Goudih et al., 2018; Pretty, 2017). Otras variables tomadas en cuenta son la edad, tipo de carrera, nivel educativo o lugar de procedencia. Martínez (2019), encontró en su muestra que, a comparación de Lima y Arequipa, los estudiantes de Piura presentan una mejor adaptación.

Si bien no se ha estudiado de manera directa la relación entre las conductas de salud y la adaptación a la vida universitaria, existe evidencia indirecta que parece indicar la posibilidad de relación entre estas y algunas áreas de la adaptación. En cuanto a la adaptación académica, esta se podría asociar a la organización del tiempo libre y del sueño; así como al consumo de sustancias dado que las exigencias y el nivel de estrés pueden afectar estas conductas (Valerio et al., 2016; Pretty, 2017). En la emocional también podría relacionarse con conductas como: realizar actividad física, dormir bien y alimentarse de forma saludable dado que tienen un impacto positivo en la salud mental (Irwin, 2015; Oddy et al., 2018; Stubbs et al., 2017). Por lo mencionado, se puede apreciar que son pocos los estudios sobre adaptación a la vida universitaria en el Perú y que tampoco se ha relacionado con las conductas de salud. Por lo que, la presente investigación sería un aporte sobre dichos fenómenos en una etapa importante del desarrollo y un nuevo contexto.

El contexto universitario es importante porque en esta etapa se tiene una gran capacidad de alcance el cual es difícil obtener en etapas posteriores (Okanagan Charter, 2015) y donde el desarrollo de nuevas conductas saludables se adquiere con mayor facilidad (Sarafino & Smith, 2014). Así, Morrison y Bennet (2008) afirman que la juventud es una etapa decisiva para la consolidación de estos estilos de vida y que los efectos de estas prácticas son multiplicativos, acumulativos y se observan a largo plazo. Por lo tanto, estas nuevas conductas tienen un alto impacto en la prevención de enfermedades crónicas (Arnett, 2004; Nelson et al., 2008; Walsh,

2011) y en el bienestar y calidad de vida de las personas que las adoptan. Además, son escasos los estudios que analizan estas variables en el Perú y más aún en provincias y universidades nacionales, las cuales son necesarias considerar debido a la alta demanda dada su accesibilidad económica (Benavides, 2008; INEI, 2012a; INEI, 2012b; Sunedu, 2018). Asimismo, al ser ciudades distintas en cuanto a locación, número de habitantes, nivel de pobreza y educación, entre otras particularidades, tienen características y demandas propias en los estudiantes (INEI, 2019; Sunedu, 2018).

Por lo que se considera relevante conocer algunas características de cada departamento. Lima, ubicada en el centro-oeste, es la capital del país y cuenta con la mayor cantidad de habitantes, 10 135 009 (INEI, 2018a). Según estadísticas del INEI (2019a), Lima cuenta con una incidencia de pobreza monetaria entre el 11.3 % y el 13.8 %, cifras que son las segundas menores del país. En relación al nivel educativo, el 47.7 % de las personas de 15 y más años de edad tienen educación secundaria, el 23.7 % superior universitaria, el 15.7 % superior no universitaria y el 11.5 % educación primaria (INEI, 2018b). Lima concentra la mayor cantidad de profesionales del país, lo cual se puede deber a que la capital concentra el mayor número de universidades; según la Sunedu (2020), son 40 las universidades licenciadas en la capital; de las cuales 9 son públicas y 31 privadas. En cuanto a la seguridad ciudadana, Lima tiene altos índices de delincuencia, en el semestre de marzo a agosto del 2019 del total de la población 30.3 % han sido víctimas de algún hecho delictivo como robos, intentos de robo o estafa; dentro de la cual la población más afectada son las personas entre 15 y 29 años de edad, donde se reporta que el 40.1 % han sido víctimas (INEI, 2019b).

Piura se ubica al norte del país y es el segundo departamento con mayor cantidad de habitantes con 1 929 970 (INEI, 2018a). En cuanto a la pobreza monetaria, Piura se encuentra en el rango entre 21.6 % y 24.6 % ubicándose en el tercer nivel entre las cinco divisiones realizadas por el INEI (2019a). En relación al nivel de educación, el 41.1 % de las personas de 15 y más años de edad tienen educación secundaria, el 10.2 % superior universitaria, el 14 % superior no universitaria y el 29 % educación primaria (INEI, 2018b). En cuanto al número de universidades licenciadas, Piura solo cuenta con 3, de las cuales 2 son privadas y 1 pública (Sunedu, 2020). En cuanto a la seguridad ciudadana, en el semestre de marzo a agosto el 15.8 % han sido víctimas de algún hecho delictivo; dentro de la cual la población más afectada son las personas entre 15 y 29 años de edad, donde se reporta que el 21 % han sido víctimas (INEI, 2019b).

Por último, Puno, ubicado al sur del país es el sexto departamento más extenso y se encuentra entre el 32.9 % y 36.2 % de pobreza monetaria ubicándose en el cuarto nivel (INEI, 2019a). Según el INEI (2018b), en Puno, el nivel de educación es de los más bajos del país, el 42.6 % de las personas de 15 y más años de edad tienen educación secundaria, el 17.7 % superior universitaria, el 10 % superior no universitaria y el 24.6 % educación primaria. El bajo índice de educación superior se puede deber a que Puno cuenta únicamente con 2 universidades licenciadas (Sunedu, 2020). Por último, en cuanto a la seguridad ciudadana, Puno tiene de los índices más altos de delito, en el semestre de marzo a agosto el 43 % ha sido víctimas de algún hecho delictivo; dentro de la cual la población más afectada sigue siendo las personas entre 15 y 29 años (50.2 %) (INEI, 2019b). Así, estas tres ciudades muestran en parte la gran diversidad del Perú en cuanto a su ubicación en el norte, centro y sur del país.

Por ello, resultaría significativo conocer cómo las conductas de salud estarían asociadas y podrían contribuir en el proceso de adaptación de los estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos pueden contribuir con evidencia para realizar programas pertinentes dentro del ámbito académico. Además, sería importante tener este tipo de información dado que en la actualidad las universidades no solo se preocupan por brindar una enseñanza de calidad y disminuir la deserción sino en brindar una enseñanza que realmente promueva el desarrollo integral de las personas (MINSA, 2015; Ley N° 30220, 2014). Así, por ejemplo, el MINSA (2015) recalca la relevancia de la salud y presenta la resolución “Promoviendo Universidades Saludables” la cual tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de la comunidad universitaria a través de la promoción de la salud. Además, instancias internacionales como la OMS (1986, 2018) y la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) (2015) hacen hincapié en la importancia de la promoción de la salud dado que es un recurso de gran importancia a lo largo de la vida para afrontar diversas situaciones y adaptarse a nuevas circunstancias (Bowman, 2010; Cooke et al., 2007; Lee & Loke, 2005).

En función a lo mencionado, se considera como propósito principal del estudio analizar la relación entre las conductas de salud y la adaptación a la vida universitaria en un grupo de tres universidades nacionales provenientes de Lima, Piura y Puno. Como objetivos específicos, (1) se describirá si existen diferencias entre conductas y adaptación tomando en cuenta sexo, (2) si existen diferencias en cuanto a la ciudad, y (3) se explorará si existen diferencias en cuanto a variables académicas. Para ello, se realizará una medición de ambos constructos en la población en un único momento y se analizará la relación de ambas variables.

En cuanto a las hipótesis, en relación al objetivo principal se espera encontrar relaciones positivas y significativas entre sueño, actividad física y organización del tiempo libre, con las áreas académica, emocional y social de la adaptación a la vida universitaria. En relación a los objetivos específicos (1) se espera que las mujeres presenten mejores hábitos alimenticios y los hombres mayor actividad física y menor control del consumo de sustancias (2) se espera que los estudiantes de provincia presenten mayores niveles de actividad física, mejores hábitos alimenticios y organización del sueño; así como, mejores niveles de adaptación en comparación con los estudiantes universitarios de Lima y (3) se esperan diferencias significativas en cuanto al rendimiento académico, donde se espera que los estudiantes que reporten un mejor rendimiento tengan una mejor organización del sueño y mejores niveles de adaptación universitaria.



## Método

### Participantes

El presente estudio tuvo acceso a la base de datos del proyecto ganador del concurso DGI CAP-2017: “La salud en estudiantes universitarios peruanos”, el cual fue dirigido por la Dra. Mónica Cassaretto y la Mg. Patty Vilela, de quienes se tiene la autorización para el uso de datos de las tres ciudades elegidas. Dicho proyecto contó con la participación de 2880 estudiantes de 14 universidades entre públicas y privadas de 8 ciudades del Perú. El objetivo del mismo fue estudiar el rol del estrés académico, hábitos de salud, regulación emocional y adaptación a la vida universitaria en la salud de estudiantes a nivel nacional.

De esta manera, se cuenta con el acceso a los datos provistos por 486 estudiantes de tres universidades nacionales del Perú (Lima, Piura y Puno). Estos alumnos se encontraban en diferentes semestres de estudio, pero contaban con por lo menos un semestre completo en la universidad. En ese sentido, se obtuvo información sociodemográfica, académica y de salud de los participantes como edad, sexo, facultad de estudio, entre otros (apéndice A). El resumen del total de las características de los participantes se reporta en el apéndice B. Los participantes tienen entre 18 y 29 años de edad, con una media de 20.63 ( $DE=2.15$ ), el 42.2% de la muestra eran hombres y el 57.6% mujeres. El 24.1% pertenece a la ciudad de Lima, el 34.5% a Piura y el 41.4% a Puno. El 57.6% se encuentra dentro del 1ro al 4to ciclo, el 20.6% de 5to a 7mo ciclo y el 21.8% del 8vo ciclo hacia adelante.

Todos los participantes accedieron voluntariamente a participar del estudio y firmaron el consentimiento informado (Apéndice C), el cual explicaba los objetivos de la investigación, así como el carácter anónimo y voluntario de su participación. Además, se contó con el permiso de las autoridades de las universidades. Asimismo, las autoras del proyecto brindaron los resultados a la institución educativa, además de haberles brindados a los participantes folletos informativos sobre pautas recomendables para la salud.

### Medición

Las conductas de salud se evaluaron mediante el Cuestionario de Hábitos de Salud (CHS, Chau & Saravia, 2014) el cual es una selección de ítems de la primera parte del

“Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios” (CEVJU) elaborado por Arrivillaga et al. (2002, como se citó en Arrivillaga & Salazar, 2005) en Colombia. El CEVJU consta de 116 ítems los cuales se encuentran divididos en dos áreas. La primera parte incluye 69 ítems los cuales buscan medir las conductas de salud y la segunda por 47 ítems que miden las creencias asociadas a la salud. EL CHS usa los 30 mejores ítems de la primera parte del CEVJU (Chau & Saravia, 2014, Cassaretto, Vilela, y Dávila, en elaboración).

El CHS se divide en seis áreas: a) actividad física y deporte, b) recreación y manejo del tiempo libre (también llamado organización del descanso o tiempo libre), c) autocuidado y cuidado médico, d) hábitos alimentarios, e) consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y f) organización del sueño. De los 30 ítems, 14 son inversos y se miden a través de una escala tipo Likert de cuatro opciones que va desde nunca, algunas veces, con frecuencia, hasta siempre.

El CEVJU fue validado por Arrivillaga y Salazar (2005) en una muestra 754 estudiantes universitarios colombianos, con respecto a la confiabilidad, el cuestionario presentó un alfa de Cronbach de .87 y un KMO de .85. En relación a la validez, esta se evidenció mediante criterio de jueces, los cuales eran expertos en psicología clínica y de la salud.

En el Perú, Chau y Saravia (2014) realizaron un estudio en el que analizaron las propiedades psicométricas de esa prueba con 281 estudiantes universitarios de Lima. A partir de estos análisis se determinó que algunos ítems presentaban dificultades de diversa índole. Por ello, los autores plantean un proceso de eliminación de ítems y el cuestionario terminó con una organización final de 30 ítems, organizados en seis áreas, a este nuevo cuestionario fue nombrado CEVJU-r Lima, pero posteriormente se recomienda el cambio de nombre a CHS (Cassaretto et al., en elaboración). Asimismo, esta prueba ha sido revisada en el Perú por Cassaretto y colaboradores, quienes aplicaron el protocolo final con solamente los 30 ítems previamente señalados por Chau y Saravia (2014).

En relación a la confiabilidad y validez, se evaluó mediante el alfa de Cronbach y la validez de constructo, donde la subescala de “Actividad física y deporte” obtuvo un alfa de .77, reportó un KMO de .74 ( $p < .01$ ) y los ítems explicaban el 49.33 % de la varianza de la subescala; en la “Organización del descanso o tiempo libre” se obtuvo un alfa de .64, reportó un KMO de .62 ( $p < .01$ ) y los ítems explicaban el 58.3 % de la varianza; la subescala de “Autocuidado y cuidado médico”, obtuvo un alfa de .75, un KMO de .70 ( $p < .01$ ) y donde los ítems explicaban el 57.64 % de la varianza; en la de “Hábitos alimentarios”, se obtuvo un alfa

de .72, un KMO de .82 ( $p < .01$ ) y un explicación del 39.48% de la varianza total; en relación al “Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas”, el alfa fue de .80, presentó un KMO de .79 ( $p < .01$ ) con una explicación del 47.93 % de la varianza total; por último, la subescala de “Organización del sueño” obtuvo un alfa de .73 y contó con un KMO de .79 ( $p < .01$ ) donde los ítems explicaban el 39.01 % de la varianza total.

En la presente investigación, se reportaron niveles de consistencia interna con un alfa de Cronbach de entre .63 (Organización del tiempo libre) y .80 (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) para las áreas de la escala. De manera similar, un análisis de correlación ítem-test corregida arrojó que los ítems de la prueba tienen una buena capacidad discriminativa, con valores entre .26 y .69. (Apéndice D).

Para la evaluación de la adaptación a la vida universitaria se utilizó la *Versión española reducida del SACQ*, la cual fue creada por Rodríguez et al. (2012), instrumento que se basa en el *Student Adaptation to College Questionnaire* (SACQ) creado por Baker y Siryk (1989). Cabe señalar que, esta versión presenta cambios importantes en la estructura del SACQ. El objetivo de esta es medir la adaptación del estudiante a la vida universitaria.

La versión española SACQ se divide en cuatro áreas: a) ajuste académico, b) ajuste social, c) ajuste personal-emocional y, d) ajuste institucional. Está compuesta por 50 ítems, de los cuales 24 son inversos; estos se miden a través de una escala tipo Likert de 9 puntos que varía de 1 (se aplica muy de cerca para mí) a 9 (no se aplica a mí en absoluto). Los puntajes más altos indican mayor adaptación.

Esta versión fue adaptada con una muestra de 300 estudiantes de primer año. Esta prueba considera solo los puntajes de 50 ítems, no 67 de la prueba original, que se distribuyen en cuatro factores siguiendo el modelo propuesto por Baker y Siryk (1986). Dado que, estos presentan un mejor ajuste del modelo en comparación con el original. En relación a la confiabilidad, sus resultados mostraron índices alfa de Cronbach que oscilaron entre .84 y .90 para cada dimensión. Los ítems eliminados fueron aquellos que presentaban un coeficiente estandarizado inferior a .30 (Kline, 1998) y aquellos que tenían cargas secundarias en otros factores (Rodríguez et al, 2012). La subescala de ajuste académico fue la que sufrió mayor modificación quedando con 14 ítems de los 25 de la escala original; dado que el modelo unifactorial proporcionó uno de los ajustes más pobres y esta dimensión estuvo relacionada con otros componentes de la adaptación a la vida universitaria (Rodríguez et al, 2012). En

relación a los parámetros estimados, estos fueron estadísticamente significativos, y las relaciones entre los factores variaron desde .39 para las subescalas Institucional vs. Personal, a .77 para las subescalas Institucional vs Académica (Rodríguez et al, 2012). Asimismo, en el análisis factorial confirmatorio los resultados mostraron que el modelo de 4 factores era la estructura factorial más adecuada, puesto que mostraba mejores índices de ajuste a los datos de  $CFI= .95$ ,  $RMSEA= .06$  y  $SRMR .09$ .

En la presente investigación, se reportaron niveles de consistencia interna con un alfa de Cronbach de entre .79 (Subárea académica) y .93 (Área total) de la escala. De manera similar, un análisis de correlación ítem-test corregida arrojó que los ítems de la prueba tienen una buena capacidad discriminativa, con valores entre .77 y .93. (Apéndice D).

### **Análisis de datos**

El análisis de los datos fue realizado por el programa SPSS versión 26. Se hizo un análisis de estadísticos descriptivos de las características demográficas de la muestra. También, se obtuvo el análisis de confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Luego, se calculó la normalidad a través del estadístico de Kolmogórov-Smirnov, los resultados mostraron distribuciones normales y no normales. Por ello, se analizó si la falta de normalidad era severa a través de la asimetría y curtosis (Kline, 2010). Se encontró que la falta de normalidad no era extrema, pues la asimetría fue  $<3$  y la curtosis,  $<10$  en todas las áreas menos en la de “Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas” (Apéndice E)

Con el fin de responder a los objetivos del estudio, se realizó un análisis de correlación entre las variables de estudio a través de una correlación de Pearson para la mayoría de áreas y correlación de Spearman para la subárea “Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas”. Con el fin de determinar de qué manera las variables que resultaron ser significativas predecían la adaptación a la vida universitaria, se realizaron análisis de regresión. Luego, se realizaron estadísticos de comparación para pruebas paramétricas (t-de Student y anova) para responder a los objetivos secundarios.

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados de los distintos análisis realizados en función de los objetivos planteados en la presente investigación. En primer lugar, se presentará los objetivos específicos sobre las diferencias significativas según las variables personales como el sexo, ciudad y variables académicas de los participantes. En segundo lugar, para responder al objetivo principal, se presentan las correlaciones entre las áreas de las conductas de salud y las áreas de la adaptación a la vida universitaria. Finalmente, se presenta los modelos según el análisis de regresión múltiple lineal

Respecto al primer objetivo específico, se encontraron diferencias significativas de acuerdo a la variable sexo. En las conductas de salud, se encuentra que los hombres practican más actividad física y tienen una mejor organización del sueño en comparación con las mujeres, lo cual constituye un tamaño de efecto pequeño en ambos casos (Cohen, 1988). En relación a la adaptación a la vida universitaria, también se encontró diferencias significativas en relación a las áreas personal-emocional y el área total, donde los hombres obtuvieron mayores puntuaciones con tamaño del efecto mediano y pequeño, respectivamente (Cohen, 1988). Adicionalmente, la prueba de Mann Whitney demuestra que hay una diferencia significativa y que son las mujeres quienes controlan mejor el consumo de drogas ( $U=19415.5, p=.000$ )

*Tabla 1. Comparación de medias de dimensiones CS, SACQ y sexo*

Área	Hombre (N= 187)		Mujer (N=254)		<i>t</i> (gl)	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Actividad física	4.10	2.63	2.94	2.25	4.96 (383.82)	0.47***
Sueño	9.03	2.66	8.21	3.15	3.02 (451.03)	0.28**
AVU. Personal-Emocional	70.42	17.52	57.92	19.78	6.89 (441)	0.67***
AVU Total	324.33	47.33	312.43	53.62	2.27 (389)	0.24*

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

Respecto a las diferencias de acuerdo a ciudad, se encuentra que existen diferencias significativas en actividad física ( $F(2) = 8.34, p < .001$ ), encontrándose que los estudiantes de Puno presentan mayores niveles que los de Lima ( $X_{Lima} = 2.73, X_{Puno} = 3.9, p < .001$ ). En relación al autocuidado, se encontraron diferencias significativas entre Lima y Puno ( $F(2) = 7.28, p < .001$ ), y Lima y Piura ( $F(2) = 7.28, p < .001$ ), siendo los estudiantes de Lima quienes reportan mayores niveles de autocuidado ( $X_{Lima} = 6.63, X_{Piura} = 5.15, p < .01; X_{Lima} = 6.63, X_{Puno} = 5.26, p < .01$ ). En cuanto al área social de la adaptación a la vida universitaria, se encontró que existen diferencias significativas entre Piura y Puno ( $F(2) = 3.3, p < .05$ ), siendo los estudiantes de Piura quienes presentar mayores niveles de adaptación social ( $X_{Piura} = 85.68, X_{Puno} = 81.38, p < .05$ ). Por último, en relación al área personal de la adaptación a la vida universitaria, se encontró diferencias entre Lima y Puno ( $F(2) = 7.25, p < .001$ ), y Piura y Puno ( $F(2) = 7.25, p < .001$ ), donde Puno presenta, en ambos casos, mayores niveles de adaptación personal ( $X_{Lima} = 58.65, X_{Puno} = 67.2, p < .001; X_{Piura} = 61.81, p < .05$ ).

Respecto a las variables académicas, se encontraron relaciones significativas y positivas entre el rendimiento académico y la mayoría de áreas de las conductas de salud (actividad física, recreación y ocio, autocuidado y sueño) y todas las áreas de la adaptación a la vida universitaria. Estas relaciones fueron pequeñas en su mayoría y medianas para las áreas académica ( $r = .34, p < .001$ ) y total ( $r = .35, p < .001$ ) de la adaptación a la vida universitaria. En relación al ciclo, se encontró relaciones significativas y positivas solo con dos subáreas: sueño ( $r = .18, p < .001$ ) y personal ( $r = .17, p < .01$ ), y una relación significativa pero inversa con la subárea de autocuidado ( $r = -.14, p < .01$ ).

En cuanto a la variable “curso por segunda vez”, se encontró diferencias significativas en relación al área académica de la adaptación a la vida universitaria, donde aquellos que no llevaron un curso por segundo vez obtuvieron mayores puntuaciones con tamaño del efecto mediano ( $t(450) = 2.85, p < .01, d = 0.77$ ) (Cohen, 1988). Adicionalmente, la prueba de Mann Whitney demuestra que hay una diferencia significativa y quienes no llevan curso por segunda vez son quienes controlan mejor el consumo de drogas ( $U = 21982, p < .001$ ). En relación a la variable “retiro de universidad” se encontró diferencias significativas en relación al área institucional de la adaptación a la vida universitaria, donde aquellos que no se retiraron de la universidad obtuvieron mayores puntuaciones con tamaño del efecto mediano ( $t(463) = 2.96, p < .01, d = 0.53$ ).

Para responder al objetivo principal de este estudio, se realizó correlaciones entre las variables de estudio. La mayoría de las áreas presentan correlaciones significativas y positivas entre la adaptación a la vida universitaria y las conductas de salud (actividad física, manejo del

tiempo libre también conocido como recreación y ocio, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimentarios y la organización del sueño). El manejo del tiempo libre y organización de sueño presentan las correlaciones de mayor tamaño con el área total y el área personal-emocional de la adaptación a la vida universitaria (Ver tabla 3). Los análisis con la escala control de consumo de drogas mostró sólo una correlación significativa mediante el coeficiente de Spearman con el área institucional de la vida universitaria ( $r_s = .15, p < .01$ )

Tabla 3. Correlación entre las variables

	Actividad Física	Recreación y ocio	Autocuidado y cuidado médico	Hábitos alimentarios	Organización del sueño
A. Académica	.12*	.26***	.23***	.15**	.29***
A. Social	.17***	.29***	.21***	.11*	.14**
A. Institucional	-.01	.19***	.19***	.07	.11*
A. Personal	.25***	.25***	.11*	.17***	.47***
Adaptación Total	.20***	.33***	.21***	.19***	.37***

Nota. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

Siguiendo el objetivo principal de la investigación, se realizaron análisis de regresión múltiple lineal tomando como variables dependientes los componentes de la adaptación a la vida universitaria. Se introdujeron como variables independientes las conductas de salud que se relacionaron significativamente en análisis previos y contaban con evidencia previa. Este procedimiento fue realizado por pasos; así, se encontró que algunas variables que inicialmente se mostraron significativas, no aportaban al modelo. En torno al análisis de regresión para los componentes de la adaptación a la vida universitaria, los modelos explican entre el 5% y el 31% de la varianza total. Siendo el modelo de adaptación institucional el más bajo con 5% que es equivalente a un tamaño del efecto pequeño y el de adaptación personal el más alto con 31%, lo cual equivale a un tamaño del efecto grande (Cohen, 2013) (Ver tabla 4).

Tabla 4. Predictores de los componentes del SACQ con CS

	Variabes	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	B	B	t
Modelo adaptación académica	Sueño	.16	.15	1.24	.23	4.79***
	Autocuidado			.76	.17	3.5**
	Alimentación			.51	.11	2.37**
	Recreación y ocio			1.1	.14	2.81**
Modelo adaptación social	Recreación y ocio	.12	.11	1.78	.24	4.91***
	Autocuidado			.62	.14	2.96**
	Alimentación			.53	.12	2.65**

Modelo adaptación institucional	Recreación y ocio			.65	.14	2.8**
	Autocuidado	.05	.05	.41	.15	3.05**
Modelo adaptación personal	Sexo			-8.77	-.22	-5.10***
	Actv. Física			.72	.10	2.03*
	Recreación y ocio	.31	.31	1.03	.11	2.39*
	Sueño			2.68	.40	9.04***

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Por último, en cuanto a la regresión para el total de la adaptación a la vida universitaria, el modelo final estuvo conformado por las variables: tiempo, autocuidado, alimentación y sueño las cuales explican el 23% de la varianza total de la adaptación total, lo cual equivale a un tamaño de efecto mediano (Cohen, 2013) (Ver tabla 5).

Tabla 5. Predictores del total de la adaptación a la vida universitaria con CS

	Variabes	$R^2$	$R^2$ ajustado	B	B	t
Modelo adaptación total	Recreación y ocio			5.39	.22	4.43***
	Autocuidado			1.85	.13	2.69**
	Alimentación	.24	.23	2.36	.16	3.42**
	Sueño			4.73	.28	5.83***

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## Discusión

La adultez emergente es un periodo de vida crucial en la cual se dan múltiples cambios, así como la formación de hábitos que perduran durante toda la adultez (Márquez et al., 2009; Morrison & Bennet, 2008; Schmidt, 2012). Esta etapa es decisiva para la consolidación de estilos de vida saludable que tiene efectos multiplicativos, acumulativos y se observan a largo plazo. A pesar de todos los beneficios que un estilo de vida saludable trae consigo, como una mayor vitalidad, bienestar y calidad de vida, menor riesgo de enfermedades crónicas, disminución de estrés, ansiedad y sintomatología depresiva (Arnett, 2004; Cheng et al., 2013; Grant et al., 2009; Nelson et al., 2008; Walsh, 2011), entre otros, son pocas las investigaciones que relacionan los posibles beneficios de estas conductas en el contexto académico.

Algunos estudios sugieren que podría existir una relación entre las conductas de salud y la adaptación a la vida universitaria. Así, algunas investigaciones han vinculado la adaptación con la calidad de sueño (Pretty, 2017), con las relaciones interpersonales y soporte social que podría asociarse a la conducta recreación y ocio (Chau & Saravia, 2014), y relacionado algunas conductas de salud como la actividad física y la organización del sueño con el desempeño académico o manejo del estrés en estudiantes universitarios (Irwin, 2015; Stubbs et al., 2017). A pesar de ello, no existe una investigación sobre la relación entre las mismas, por ello, el propósito de esta investigación es estudiar la relación entre estas variables y conocer la posible relación que las conductas de salud podrían tener en la adaptación al contexto académico.

En función a los objetivos específicos, encontramos diferencias en las variables psicológicas en términos de sexo, se observa que son los estudiantes varones quienes practican más actividad física y tienen una mejor organización del sueño. Este resultado es similar a lo hallado en universitarios a nivel mundial (Becerra, 2016; Chau & Vilela, 2017; El Ansari et al., 2011; Pekmezovic et al., 2011; Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015; Saravia, 2013; Schmidt, 2012; Vaez & Laflamme, 2002), estas investigaciones muestran las diferencias en la vivencia de los estilos de vida saludable entre hombres y mujeres. Estas diferencias pueden deberse a distintos aspectos particulares a cada sexo como son la biología, las expectativas sociales y culturales (Ostan et al., 2016). Así, distintas investigaciones mencionan como los estereotipos, donde se asocia a los hombres como más activos físicamente o con mejor desempeño en los ejercicios, puede afectar la realización y desempeño de la actividad física en las mujeres (Fernández et al., 2007; Gentile et al., 2018).

En cuanto a la organización del sueño, el resultado coincide con investigaciones previas que mencionan una mayor dificultad en las mujeres en relación al sueño (Bei et al., 2015; Chow et al., 2017; Voderholzer et al, 2003). Esto se puede deber a la diferencia entre hombres y mujeres en las tasas de prevalencia de ansiedad y sintomatología depresiva, así como la diferencia en el manejo del estrés percibido, y presencia de mayor afectos negativos y rumiación que generar una dificultad en la organización y calidad de sueño de las mujeres (Bangasser & Wicks, 2017; Chow et al., 2017; Li & Graham, 2017; Voderholzer et al, 2003)

Por el contrario, se encontró que son las mujeres quienes controlan mejor el consumo de drogas lo cual va en la misma línea de literatura previa (ACHA, 2018; Becerra, 2016; Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015). Esto se puede deber, por un lado, a un tema de género, en una investigación Kauffman y colaboradores (1997) estudiaron las diferentes actitudes hacia el uso de drogas e hicieron hincapié en la presencia del estigma social relacionado al consumo y como este podría ser un factor importante de por qué las mujeres prefieren usar sustancias "socialmente aceptadas", lo cual podría influir en la respuesta de las estudiantes. Asimismo, evaluar el consumo o control de consumo de sustancias suele ser susceptible a la deseabilidad social (Holtgraves, 2004; Kammigan et al., 2019) dado que los participantes tienden a sobre reportar conductas o rasgos que son considerados socialmente deseables y subreportar aquellos que se consideran indeseados (Tourangeau & Yan, 2007).

Sin embargo, llama la atención que no se encontraran diferencias en cuanto a los hábitos alimenticios, se esperaba que fueran las mujeres quienes cuidaran más su alimentación dado que son diversas las investigaciones a nivel mundial las cuales mencionan que las mujeres tienden a hacerlo (ACHA, 2018; Arganini et al., 2012; Becerra, 2016; Beardsworth, 2002; Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015; Thiele & Weiss, 2003). Este resultado contradictorio a la literatura, podría deberse a que la escala mide únicamente el consumo de alimentos poco saludables como dulces, grasas saturadas y comidas procesadas. En distintas investigaciones se incluye el consumo de otros alimentos como frutas, verduras, legumbre y cereales, así como las porciones, y es ahí donde existe una diferencia en el reporte de las mujeres en cuanto a los alimentos que consumen y la cantidad ya que los hombres tienden a reportar mayor consumo de carnes y alimentos procesados, y porciones más grandes (Arganini et al., 2012; Beardsworth, 2002; Lombardo et al., 2019; Thiele & Weiss, 2003). De esta manera, la hipótesis del estudio, según la cual se esperaba que las mujeres presenten mejores hábitos alimenticios y los hombres mayor actividad física y consumo de sustancias, se confirma parcialmente.

En cuanto a la adaptación a la vida universitaria, se encontró que los hombres poseen una mejor adaptación personal y total. El área personal evalúa el manejo de síntomas

psicológicos o somáticos de angustia que pueda experimentar por las demandas del contexto; mientras que, el área total mide de forma global la adaptación a la vida universitaria tomando en cuenta los aspectos académicos, sociales, personal e institucionales. En ese sentido, los resultados coinciden con estudios previos (Bernier et al., 2004; Clinciu, 2013; Martínez, 2019; Páramo et al., 2017; Rosenfield & Mouzon, 2013), esto podría deberse a que existe una mayor dificultad en cuanto al manejo de síntomas psicológicos o somáticos por la presencia de una mayor sensibilidad y afectos negativos ante situaciones demandantes en las mujeres (Bangasser & Wicks, 2017; Li & Graham, 2017; López, et al., 2009), lo cual podría estar dificultando la adaptación al contexto académico. Otra posible explicación es la diferencia en cuanto al reporte sobre estas dificultades, distintas investigaciones mencionan que son los hombres quienes tienden a reportar y pedir menos ayuda en relación a su salud (Juvrud & Rennels, 2017; Liddon et al., 2018; Wendt & Shafer, 2016).

Respecto al lugar de residencia, si bien existen diferencias, estas son muy específicas de modo que no es posible brindar evidencia contundente a la hipótesis de trabajo. Es necesario otros estudios donde se tenga un mayor control de las condiciones asociadas a la ciudad para que se pueda hacer una comparación fidedigna y concluir si el contexto estaría afectando de alguna manera en los constructos. En este estudio, se encontró que en Lima existen mejores niveles de autocuidado lo cual puede deberse a que hay un mayor acceso a servicios de salud en la ciudad (Petrera, 2016; Soto, 2019). En el caso de Puno, se encontró que tiene mejores niveles de actividad física, lo cual podría estar relacionado a que, al ser una ciudad más pequeña, con menor densidad poblacional y menos urbanizada existe una mayor exposición y contacto con la naturaleza que estaría contribuyendo a un incremento de la actividad física en los estudiantes (Sallis et al., 2016; Vich et al., 2019).

En cuanto a los hábitos alimenticios, no hubo diferencia entre las ciudades como se esperaba, lo cual se pudo deber a que el cuestionario mide únicamente el consumo de alimentos procesados y dañinos, y no el de frutas, verduras, legumbres y cereales que son alimentos originarios y de gran producción en Puno y Piura (Dirección Regional Agraria Puno, 2020; Ministerio de Comercio Exterior y Turismo [MINCETUR], 2018). Por lo que se sugiere se lleven a cabo más investigaciones donde se obtenga mayor información sobre el consumo de alimentos saludables para conocer si realmente existe o no una diferencia entre las ciudades.

En relación a la adaptación a la vida universitaria, llama la atención que exista una mayor adaptación personal en los estudiantes de Puno. Esto evidenciaría que los estudiantes de Puno tienen un mejor manejo de síntomas psicológicos o somáticos de angustia, lo cual podría deberse a que, así como con la actividad física, el vivir en un ambiente menos urbanizado y

estar expuesto a menos estresores característicos de una ciudad contribuyan a un mejor manejo de esta sintomatología. Así, distintas investigaciones a nivel mundial y en Latinoamérica han estudiado la diferencia en la salud mental de las personas que viven en ciudades en comparación a las que viven en el campo o en áreas menos urbanizadas. Estos estudios encontraron que a mayor urbanización mayor estrés que se asocia de forma negativa con la salud mental, esto genera un mayor riesgo para el desarrollo de psicopatologías como trastornos de ansiedad y del humor, adicciones, entre otros (Gruebner et al., 2017; Prina et al., 2011; Vassos et al., 2016). Entonces, al no tener esa fuente extra de estrés, podría ser que los estudiantes de Puno manejen mejor las exigencias académicas; sin embargo, se considera necesario seguir realizando investigaciones sobre la posible diferencia entre ciudades urbanizadas y rurales y la adaptación a la vida universitaria.

En relación a la adaptación social, son los estudiantes de Piura quienes presentan mayores niveles en esta área. Esta área evalúa que los estudiantes sean capaces de interactuar con sus compañeros y establecer y cuidar de esos vínculos. Así, este resultado podría relacionarse al nivel de exigencia académica de la universidad, dado que, de las 3 universidades, esta es la que se encuentra en menor nivel del ranking (Sunedu, 2018). Entonces, al tener menor exigencia académica y por ende menor preocupación o estrés por las demandas, podría ser que los estudiantes tengan mayor tiempo para socializar y generar vínculos (Kumaraswamy, 2013; Rayle & Chung, 2007). Otra posible explicación, es en relación a los modos culturales de expresión de afecto y desarrollo de vínculos sociales; sin embargo debido a la carencia de información es necesario estudios y evidencia empírica que demuestre que en realidad existe una diferencia. De esta manera, la hipótesis del estudio, según la cual se esperaba que los estudiantes de provincia presenten mayores niveles de actividad física, mejores hábitos alimenticios y organización del sueño; así como, mejores niveles de adaptación en comparación con los estudiantes universitarios de Lima se confirman de manera parcial.

Respecto a las diferencias en términos de variables académicas se encuentra un fenómeno interesante, que son las asociaciones entre la adaptación a la vida universitaria, el rendimiento reportado y el haber repetido cursos. Esto podría deberse a cierta consistencia en las respuestas de los estudiantes respecto a sus condiciones académicas, de manera que a mayor rendimiento académico reportan mayor adaptación a la vida universitaria y menor reporte de repitencia de cursos. Lo cual podría indicar que las tres variables miden un fenómeno común, por lo tanto, se podría pensar que las relaciones que se encuentren entre ellas y las conductas de salud son relaciones coherentes y sostenibles. Así, encontramos que el rendimiento se relaciona de manera positiva con la actividad física, recreación y ocio, autocuidado y la

organización del sueño, lo que nos lleva a pensar cómo estas conductas podrían estar influyendo en el desempeño de los estudiantes, lo cual se discutirá más adelante.

Asimismo, otra variable académica tomada en consideración fue el ciclo de estudio donde se encontró que a mayor ciclo mejora la organización del sueño. Esto podría deberse a que, según algunos estudios, en los primeros años de universidad los alumnos perciben mayor angustia y presión, así como un menor bienestar psicológico, el cual mejora con los años (Bewick, 2010; Conley et al., 2020; Liu, 2019). Entonces, podríamos pensar que los estudiantes al percibir los primeros años como más demandantes esto podría estar influyendo en sus periodos de descanso, y que con el tiempo van adquiriendo habilidades que les permiten organizarse mejor, manejar esa presión y por ende tener una mejor organización del sueño. De esta manera, la hipótesis del estudio, según la cual se esperaba que hubiera diferencias en cuanto al rendimiento académico, donde los estudiantes que reporten un mejor rendimiento tenga una mejor organización del sueño y mejores niveles de adaptación universitaria se cumple.

Por otro lado, en cuanto a la relación entre los dos constructos en cuestión, en el presente estudio se encontró que la mayoría de las conductas de salud se encuentran estrechamente relacionadas con la adaptación a la vida universitaria. En ese sentido, el hecho que el estudiante practique conductas saludables como mantenerse físicamente activo, cuidar su alimentación y consumo de sustancias, y en especial el manejo de tiempo libre y una organización de su sueño, aumentaría la posibilidad de una mejor adaptación al contexto universitario, y viceversa.

Asimismo, llama la atención cómo todas las conductas, a excepción del control de consumo de drogas, tienen una relación con el área académica. De esta forma, este hallazgo sugiere que mantener hábitos saludables puede tener un efecto positivo en el desempeño académico. Asimismo, el efecto puede ser inverso; sin embargo, los modelos de regresión demuestran que son las conductas de salud las que predicen la adaptación a la vida universitaria. En esta línea, estos resultados pueden ser parte de la evidencia necesaria para incrementar el desarrollo de proyectos relacionados a universidades saludables en el país. Dado que en los últimos años son distintas las instancias a nivel nacional e internacional las que promueven y priorizan que los centros de estudios brinden una enseñanza integral con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes forman parte del centro (MINSA, 2015; Ley N° 30220, 2014; OMS, 1986, 2018; OCDE, 2015)

Además, es importante mencionar las conductas de salud que presentan mayor cantidad de correlaciones positivas y más fuertes: las áreas de recreación y ocio, y la de organización del sueño. Esto se puede deber a que, en cuanto al manejo del tiempo libre para la recreación y

ocio, se ha encontrado que tener distintas actividades como estar al aire libre, pasar tiempo con seres queridos e incluir momentos de descanso se asocia de manera positiva con el bienestar psicológico y satisfacción con la vida (Kim et al., 2018; Zhang & Zheng, 2017). Asimismo, distintas investigaciones mencionan que el manejo del tiempo libre puede ser una estrategia efectiva para reducir el estrés académico y que tener actividades extracurriculares en especial aquellas que promueven una vida equilibrada, donde los estudiantes tengan tiempo de descanso, conexión con otras personas y actividades recreativas tiene un efecto positivo a nivel académico (Li et al., 2018; Misra & McKean, 2000; Tanner, 2017).

En cuanto a la organización del sueño, este es un hábito que incluye acciones que favorecen el descanso, como el dormir un mínimo de 7 horas, evitar traspasar y respetando un horario de sueño. Y, en los últimos años, ha sido ampliamente estudiado dado que es de gran importancia para la salud en general (Becerra, 2016; Cassaretto, 2019; Pretty, 2018). Mantener una organización del sueño previene la fatiga, contribuye a la sensación de bienestar, ayuda a restaurar procesos biológicos (Duggan et al., 2014) y también tiene un impacto en el desempeño académico (Hershner, 2020; Okano et al., 2019) y en la adaptación universitaria.

Otras conductas que tuvieron relación con la adaptación a la vida universitaria fueron las de autocuidado, actividad física y hábitos alimenticios. En relación al autocuidado, quienes presentan estas conductas se preocupan por mantener un buen estado de salud, así Kang y colaboradores (2020) encontraron que las personas que cumplen con sus chequeos de salud exhiben conductas más saludables. Además, encontraron que también tenía una relación con las horas de trabajo, donde aquellas personas que tenían sus chequeos preventivos tenían más horas productivas de trabajo (Kang et al., 2020). No existen investigaciones que relacionen el autocuidado con el contexto académico; sin embargo, se puede suponer que podría tener el mismo efecto en el desempeño, así como lo tuvo en el trabajo en la investigación de Kang y colaboradores (2020). Además, tener estas conductas preventivas podría contribuir a que las personas reduzcan el riesgo de enfermarse o de hacerlo, curarse más rápido, así, mantenerse saludable permitiría que los estudiantes respondan ante las exigencias académicas de una buena manera a comparación de la forma en la que lo harían si estuviesen enfermos (Alao, 2003).

En cuanto a la actividad física, esta se asocia a un mejor funcionamiento físico, mayores niveles de energía y sensación de bienestar; así como una reducción de afectos negativos como el estrés, tristeza, entre otros (Bastardo, 2011; Cheng et al., 2015; Pekmezovic et al., 2011; Sabbah et al., 2013; Walsh, 2011). Asimismo, la actividad física también incrementa el foco de atención en los estudiantes lo cual puede contribuir al éxito y desempeño académico (Carnagio et al., 2016; Nayak et al., 2016).

Por último, en cuanto a los hábitos alimenticios, esta conducta también se vincula a mejores niveles de energía, bienestar y calidad de vida (Lanuza et al., 2020; Dankel et al., 2016) incluso algunos estudios relacionan la actividad física y alimentación con el rendimiento académico (Burrows et al., 2017; Cappelen et al., 2017; Mielke & Ednie, 2018; Reuter et al., 2020). El impacto de la alimentación en el rendimiento académico es un área de investigación en crecimiento (Burrows et al., 2017), aún son pocos los estudios que encuentran que relacionan estas variables, por lo cual, esta investigación puede ser una de las evidencias de cómo el cuidado en la alimentación podría también tener un efecto en la adaptación universitaria.

Siguiendo con los objetivos de esta investigación, y dado que existe una gran relación entre las variables, se calcularon modelos de regresión con la finalidad de revisar el valor predictivo que tienen las conductas de salud en cada una de las áreas de la adaptación a la vida universitaria y el puntaje de la adaptación total. En ese sentido, los hallazgos encontrados sugieren que, algunas conductas de salud predicen las áreas y la adaptación total a la vida universitaria. Resultando modelos con una capacidad predictiva más fuerte para la adaptación personal y el modelo más pequeño para la adaptación institucional (Cohen, 2013).

En cuanto al modelo total para la adaptación a la vida universitaria, este resultó en un tamaño de efecto mediano (Cohen, 2013) donde las conductas de organización del sueño, recreación y ocio, hábitos alimentarios y autocuidado fueron las que predijeron el 23% de la varianza de la adaptación total. Llama la atención que la actividad física no contribuya al modelo cuando esta conducta brinda múltiples beneficios como se mencionaron previamente. Sin embargo, en el modelo de adaptación personal si aparece como una conducta predictiva, esto puede deberse a que la actividad física está teniendo principalmente beneficios a nivel emocional y psicológico en los estudiantes (Mikkelsen et al., 2017; Pekmezovic et al., 2011, Walsh, 2011). En relación a las conductas que predicen con mayor fuerza el modelo se encuentran las de recreación y ocio y organización del sueño. Ello puede deberse a que, al tener espacios de descanso como de recreación les brinda a los estudiantes mayor bienestar, vitalidad, sensación de sentirse renovados (Duggan et al., 2014; Kim et al., 2018; Zhang & Zheng, 2017). lo cual termina teniendo un efecto en sus relaciones interpersonales, las responsabilidades académicas el manejo de sus emociones y la relación con su centro de estudios (Afonso et al., 2017; Hershner, 2020; Li et al., 2018; Milojevich & Lukowski, 2016; Misra & McKean, 2000; Okano et al., 2019; Tanner, 2017).

En relación a los modelos específicos, el que obtuvo menor capacidad predictiva fue el modelo de la adaptación institucional con un tamaño de efecto pequeño (Cohen, 2013). Donde

las conductas de autocuidado y recreación y ocio fueron las únicas que predijeron el 5% de la varianza de la adaptación institucional. Esto podría deberse a que es la escala con menor cantidad de ítems (8) en comparación a las otras que tienen en promedio 13, y menor claridad. Entonces, podría ser que los ítems no llegarán a entenderse como la identificación y compromiso que se tiene con la institución educativa como Baker y Siryk (1999) lo plantearon. Por ejemplo, algunos de los ítems hacen referencia más a la facultad y si se está o no contento con ella, otro ítem habla de la posibilidad de tomar un descanso de la universidad que podría asociarse a sentirse saturados por las demandas académicas que se relacionaría más con la adaptación personal. Entonces, es difícil que las conductas de salud predijeran un área que no está tan clara y que puede entenderse como si fuese otra área. Asimismo, el compromiso con la institución educativa podría estar relacionado al prestigio de la institución o a las campañas de marketing y publicidad que la organización presenta.

En cuanto al modelo de la adaptación social, este resultó con un tamaño de efecto mediano (Cohen, 2013), donde las conductas de recreación y ocio, autocuidado y hábitos alimentarios fueron las que predijeron el 12% de la varianza de la adaptación social. La conducta que predice con mayor fuerza el modelo es la de recreación y ocio, lo cual es coherente ya que la adaptación social hace referencia a la capacidad de relacionarse con otros estudiantes y formar parte de las actividades que la universidad propone (Baker & Siryk, 1999). Así, los estudiantes están utilizando su tiempo libre para establecer relaciones interpersonales que los ayuda a tener una mejor adaptación a la universidad.

El modelo de la adaptación académica resultó con un tamaño de efecto mediano (Cohen, 2013), donde las conductas organización del sueño, autocuidado, recreación y ocio y hábitos alimentarios fueron las que predijeron el 15% de la varianza de la adaptación académica. La conducta que predice con mayor fuerza el modelo es la de organización del sueño lo cual es coherente dado que el sueño brinda múltiples beneficios tanto físicos como psicológicos que influyen en el desempeño y adaptación de las demandas académicas (Duggan et al., 2014; Freeman et al., 2017; Hershner, 2020; Okano et al., 2019).

Por último, el modelo con mayor capacidad predictiva fue el de la adaptación personal con un tamaño de efecto grande (Cohen, 2013), donde las conductas de organización del sueño, recreación y ocio, y actividad física predijeron el 31% de la varianza de la adaptación personal. La conducta que predice con mayor fuerza el modelo es la de organización del sueño lo cual podría deberse a que tener un descanso adecuado se asocia con el bienestar, vitalidad, sensación de sentirse renovados y tiene un gran efecto en la salud mental (Duggan et al., 2014; Freeman et al., 2017; Zhang & Zheng, 2017). Asimismo, como se mencionó líneas arriba, este es el

único modelo donde la actividad física se encuentra como una conducta predictiva de la adaptación lo cual se puede deber a que esta conducta estaría teniendo un efecto principalmente a nivel emocional y psicológico en los estudiantes (Mikkelsen et al., 2017; Pekmezovic et al., 2011; Walsh, 2011). De esta manera, la mayoría de las conductas de salud tienen un efecto en el manejo de los síntomas psicológicos o somáticos de angustia provenientes de la demanda académica.

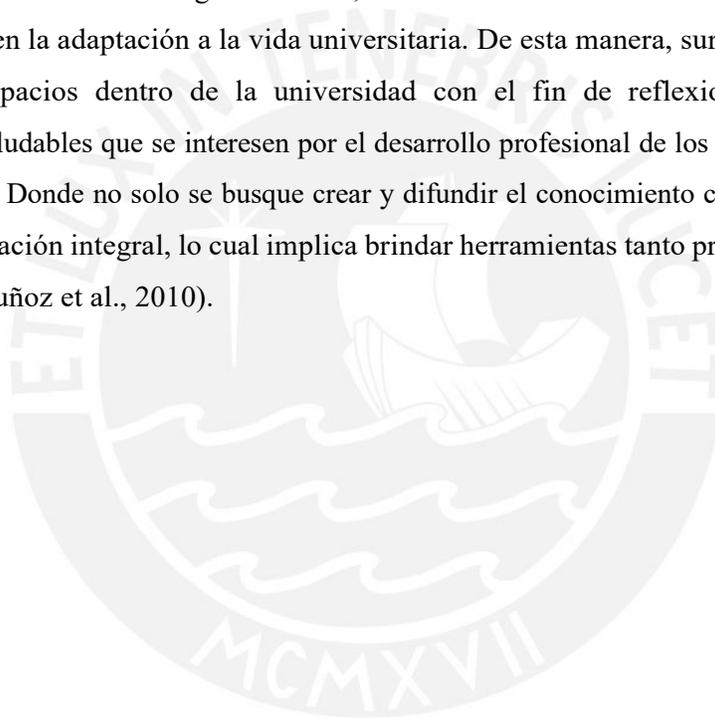
Ante lo expuesto, es importante mencionar que esta investigación presenta algunas limitaciones, entre las más importantes se encuentran las características diversas de la muestra, pues se contó con la participación de 3 ciudades del país, 3 universidades públicas y alumnos de diversas facultades. Si bien se tomaron 3 universidades públicas que están licenciadas (Sunedu, 2020) debemos comprender que cada universidad pública es distinta. En el caso de Lima, la universidad elegida es de alto prestigio, se encuentra en el puesto 3 del ranking nacional y cuenta con muchos años de funcionamiento. Mientras que, en el caso de la universidad de Puno, esta se encuentra en el puesto 11, sin embargo, es uno de los departamentos del país con altos índices de pobreza e inseguridad ciudadana, así como bajos niveles de educación (INEI 2018b, 2019a, 2019b). En el caso de Piura, la universidad se encuentra en el puesto 22 del ranking, y si bien no es considerada como uno de los departamentos con altos índices de pobreza, tiene la particularidad que en el año 2017 fue afectado por el fenómeno del niño lo cual ocasionó muchos daños y dejó alrededor de 91 000 damnificados.

Asimismo, se contó con la participación de distintas facultades lo cual genera diferencias en la medición de las variables psicológicas dado que cada facultad tiene su propio nivel de exigencia y distintas demandas. Además, también existen diferencias en relación a la organización de cada universidad lo cual impide ver la relación de otras variables académicas. Por lo que, si bien las 3 son universidades públicas, existen diferencias respecto al nivel académico, organización institucional, grado de reconocimiento público, prestigio, condiciones económicas, culturales y propias de la ciudad que hacen difícil hacer una comparación rigurosa. Esto pudo generar que ciertas diferencias en los constructos según las variables sociodemográficas y académicas no se lleguen a percibir.

Otra limitación del estudio, podría ser la poca literatura sobre la relación entre las conductas de salud y la adaptación a la vida universitaria en el contexto latinoamericano y peruano. A pesar de ello, la presente investigación se considera como evidencia que podría ayudar a futuras investigaciones y proyectos sobre la importancia de la salud gracias a la cantidad de participantes y de los contextos obtenidos.

Por ello, para investigaciones futuras, se recomienda incluir otros departamentos del país para conocer si las conductas de salud también pueden predecir en algún porcentaje la adaptación a la vida universitaria. Así como, para conocer las diferencias entre las distintas divisiones del país, por ejemplo, tomando en cuenta las diferencias entre costa sierra y selva, o tal vez por niveles de pobreza o educación. Asimismo, se sugiere seguir investigando acerca de cómo las conductas de salud podrían tener un efecto no solo en la adaptación a la vida universitaria, sino también en el desempeño de los estudiantes debido a que es escasa la literatura que ha profundizado sobre dicha relación y en especial en nuestro país.

En base a lo expuesto, se considera necesario resaltar el aporte del presente estudio ya que, como se ha mostrado a lo largo del mismo, las conductas de salud son variables que pueden tener un efecto en la adaptación a la vida universitaria. De esta manera, surge la importancia de fomentar espacios dentro de la universidad con el fin de reflexionar y promover universidades saludables que se interesen por el desarrollo profesional de los alumnos así como por su bienestar. Donde no solo se busque crear y difundir el conocimiento científico, sino que brinde una formación integral, lo cual implica brindar herramientas tanto profesionales como para su vida (Muñoz et al., 2010).



## Referencias

- Aderi, M., Jdaitawi, M., Ishak, N., & Jdaitawi, F. (2013). The influence of demographic variables on university students' adjustment in North Jordan. *International Education Studies*, 6(2), 172-178.
- Afonso, P., Fonseca, M., & Pires, J. (2017). Impact of working hours on sleep and mental health. *Occupational Medicine*, 67(5), 377-382.
- Alao, O. (2003). Influence of stress on the academic performance of the secondary School Students in Moro Local Government of Kwara State. In Unpublished M. Ed Seminar Paper Department of Educational foundation University of Ilorin..
- Almeida, L., Soares, A., & Ferreira, J. (2000). Transição e adaptação à universidade apresentação de um Questionário de Vivências Académicas (QVA). *Psicologia*, 14(2), 189-208.
- Amaya, M. & Gaviarúa, A. (2007) Estilos de vida, Bienestar psicológico y sentido de coherencia en los estudiantes adultos de la universidad de San Buenaventura, Seccional Medellín. *Revista de Ciencias Sociales*, 7 (2), 283-302.
- American College of Health Association [ACHA] (2018). ACHA - National College Health Assessment II: Undergraduate Student Reference Group Executive Summary Spring 2018. Recuperado de [https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II\\_Spring\\_2018\\_Undergraduate\\_Reference\\_Group\\_Executive\\_Summary.pdf](https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_Spring_2018_Undergraduate_Reference_Group_Executive_Summary.pdf)
- Amigo, I. (2017). *Manual de Psicología de la salud* (3ra edición). Madrid: Pirámide.
- Angelucci, L., Cañoto, Y., & Hernández, M. (2017). Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el imc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531-546.
- Arganini, C., Saba, A., Comitato, R., Virgili, F., & Turrini, A. (2012). Gender differences in food choice and dietary intake in modern western societies. *Public health-social and behavioral health*, 4, 83-102.
- Arnett, J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*: New York, NY: Oxford University Press.
- Arnett, J., Žukauskienė, R & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. Recuperado de

<https://www.researchgate.net/publication/269393724> The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years Implications for mental health.

Arrivillaga, M & Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual*, 13(1) 19-36.

Baker, R., & Siryk, B. (1984). Measuring adjustment to college. *Journal of counseling psychology*, 31(2), 179.

Baker, R., & Siryk, B. (1986). Student adaptation to college questionnaire (SACQ). *Los Angeles, CA: Western Psychological Services.*

Baker, R., & Siryk, B. (1999). *Student Adaptation to College Questionnaire Manual*. Second Printing. Los Angeles: Western Psychological Services.

Bangasser, D., & Wicks, B. (2017). Sex-specific mechanisms for responding to stress. *Journal of neuroscience research*, 95(1-2), 75-82.

Bastardo, Y. (2011). Health status and health behaviors in Venezuelan pharmacy students. *Value in Health*, 14(5), S122-S125.

Beardsworth, A., Bryman, A., Keil, T., Goode, J., Haslam, C., & Lancashire, E. (2002). Women, men and food: the significance of gender for nutritional attitudes and choices. *British Food Journal*.

Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34 (2), (239-260).

Becker, M., Martin, L., Wajeeh, E., Ward, J., & Shern, D. (2002). Students with mental illnesses in a university setting: Faculty and student attitudes, beliefs, knowledge, and experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4), 359.

Becker, S., Jarrett, M., Luebbe, A., Garner, A., Burns, G., & Kofler, M. (2018). Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep health*, 4(2), 174-181.

Bei, B., Coo, S., Baker, F., & Trinder, J. (2015). Sleep in women: a review. *Australian Psychologist*, 50(1), 14-24.

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & 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.

Benavides, M. (2008). Análisis de programas, procesos y resultados educativos en el Perú: contribuciones empíricas para el debate. MISC.

Berger, K. (2009). *Psicología del Desarrollo: Adulthood and aging*. Madrid: Médica Panamericana. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=K8XALshsHLAC&oi=fnd&pg=PR11&dq=psicolog%C3%ADa+del+desarrollo+hoy&ots=jEm9w4AHWd&sig=PIRArcesGYztlg97CXNPltVATs#v=onepage&q=psicolog%C3%ADa%20del%20desarrollo%20hoy&f=false>

Bernier, A., Larose, S., Boivin, M., & Soucy, N. (2004). Attachment state of mind: Implications for adjustment to college. *Journal of Adolescent Research, 19*(6), 783-806.

Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education, 35*(6), 633-645.

Bowman, N. (2010). The development of psychological well-being among first-year college students. *Journal of College Student Development, 51*(2), 180-200.

Burrows, T. L., Whatnall, M. C., Patterson, A. J., & Hutchesson, M. J. (2017, December). Associations between dietary intake and academic achievement in college students: A systematic review. In *Healthcare* (Vol. 5, No. 4, p. 60). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Cappelen, A. W., Charness, G., Ekström, M., Gneezy, U., & Tungodden, B. (2017). Exercise improves academic performance. NHH Dept. of Economics Discussion Paper, (08).

Carnagio, J., Haile, C., Hunt, R., & Storm, N. (2016). The Relationship Between Exercise and GPA for College Students. ACE 471 Fall 2016.

Carton, S., & Goodboy, A. (2015). College students' psychological well-being and interaction involvement in class. *Communication Research Reports, 32*(2), 180-184.

Cassaretto, M. (2019). La salud y sus determinantes personales en jóvenes universitarios de Lima (tesis doctoral). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Cassaretto, Chau, Saravia & Vilela (en prensa). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Hábitos de Salud en Universitarios. Departamento de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Cha, N. (2016). The relationships between academic stress and adjustment at university life in Korean university students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 27*(2), 124-131.

Chau, C & Saravia, J. (2014). Adaptación Universitaria y Su Relación con la Salud Percibida en Una Muestra de Jóvenes de Perú. *Revista Colombiana de Psicología*, 23 (2), 269-284.

Chekroud, S., Gueorguieva, R., Zheutlin, A., Paulus, M., Krumholz, H., Krystal, J., & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1·2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The lancet psychiatry*, 5(9), 739-746.

Cheng, C., Weiss, J., & Siegel, J. (2015). Personality traits and health behaviors as predictors of subjective wellbeing among a multiethnic sample of university-attending emerging young adults. *International Journal of Wellbeing*, 5(3).

Chow, C. M., Homa, J., & Amersdorfer, A. (2017). Gender differences in sleep problems: The mediating role of co-rumination and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 108, 10-13.

Clinciu A. (2013). Adaptation and Stress FO the First Year University Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 78 (2013), 718-722. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813009518>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic press.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Recuperado de [https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96401/PERÚ-UNODC-PREDEM-DEVIDA\\_UNIVERSITARIOS\\_2016.pdf/c225c649-05a0-46e4-b0ff-822c8cefaf03](https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96401/PERÚ-UNODC-PREDEM-DEVIDA_UNIVERSITARIOS_2016.pdf/c225c649-05a0-46e4-b0ff-822c8cefaf03)

Consortio de Universidades. (2006). *Perfil de los estudiantes del Consorcio de Universidades: resumen y análisis*. Lima: Consorcio de Universidades.

Conley, C. S., Shapiro, J. B., Huguenel, B. M., & Kirsch, A. C. (2020). Navigating the college years: Developmental trajectories and gender differences in psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social well-being. *Emerging Adulthood*, 8(2), 103-117.

Cooke, R., Bewick, B., Barkham, M., Bradley, M., & Audin, K. (2006). Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(4), 505-517.

- Damian, L. (2017). Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios de Lima (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Dankel, S., Loenneke, J. P., & Loprinzi, P. D. (2016). Physical activity and diet on quality of life and mortality: the importance of meeting one specific or both behaviors. *International journal of cardiology*, 202, 328-330.
- Dirección Regional Agraria Puno. (2020). Recuperado 12 de julio de 2020, de Dirección Regional Agraria Puno website: <https://www.agropuno.gob.pe/presentacion-dca/>
- Dominguez, S., Prada, R., & Gravini, M. (2019). Estructura interna del Student Adaptation to College Questionnaire (SACQ) en universitarios de primer año. *Educación Médica*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181319301263>
- Duggan, K. A., Friedman, H. S., McDevitt, E. A., & Mednick, S. C. (2014). Personality and healthy sleep: the importance of conscientiousness and neuroticism. *PloS one*, 9(3), e90628.
- El Ansari, W., Stock, C., Snelgrove, S., Hu, X., Parke, S., Davies, S., John, J., Adetunji, H., Stoaite, M., Deeny, P., Phillips, C., & Mabhala, A. (2011). Feeling healthy? A survey of physical and psychological wellbeing of students from seven universities in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(5), 1308-1323. doi: 10.3390/ijerph8051308
- Evans, N., Forney, D., Guido, F., Patton, L., & Renn, K. (2009). *Student development in college: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Feldt, R., Graham, M., & Dew, D. (2011). Measuring adjustment to college: Construct validity of the student adaptation to college questionnaire. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 44(2), 92-104.
- Ferreira, M., Avitabile, C., Botero, J., Haimovich, F & Urzúa, S (2017) Momento decisivo: La educación superior en America Latina y el Caribe. Grupo Banco Mundial Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/26489/211014ovSP.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G., Yu, L., Nickless, A., Harrison, P., Emsley, R., Luik, A., Foster, R., Wadekar, V., Hinds, C., Gumley, A., Jones, R., Lighthman, S., Jones, S, Bentall, R., Kinderman, P., Rowse, G., Brugha, T., ... & Espie, C. (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(10), 749-758.

Gentile, A., Boca, S., & Giammusso, I. (2018). 'You play like a Woman!' Effects of gender stereotype threat on Women's performance in physical and sport activities: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 39, 95-103.

Goudih, Z., Abdallah, S., & Benraghda, A. (2018). Student engagement and adjustment to college among undergraduate students. *Library Philosophy and Practice*, 1. Retrieved from <https://search-proquest-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/docview/2165563734?accountid=28391>

Grant, N., Wardle, J., & Steptoe, A. (2009). The relationship between life satisfaction and health behavior: a cross-cultural analysis of young adults. *International journal of behavioral medicine*, 16(3), 259-268.

Gruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and mental health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(8), 121.

Gutiérrez-Salmeán, G., Meaney, A., Ocharán, M., Araujo, J., Ramírez-Sánchez, I., Olivares-Corichi, I., García-Sánchez, R., Castillo, G., Méndez-Bolaina, E., Meaney, E. & Ceballos, G. (2013). Anthropometric traits, blood pressure, and dietary and physical exercise habits in health sciences students; the obesity observatory project. *Nutricion hospitalaria*, 28(1), 194-201.

Hershner, S. (2020). Sleep and academic performance: Measuring the impact of sleep. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 33, 51-56.

Holtgraves, T. (2004). Social desirability and self-reports: Testing models of socially desirable responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(2), 161-172.

Horgan, A., Sweeney, J., Behan, L., & McCarthy, G. (2016). Depressive symptoms, college adjustment and peer support among undergraduate nursing and midwifery students. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 72(12), 3081–3092. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1111/jan.13074>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2012a). Mujeres y hombres postulantes, ingresantes y matriculados en universidades públicas. Recuperado de <https://www1.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/nivel-de-educacion-alcanzado-8034/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2012b). Mujeres y hombres postulantes, ingresantes y matriculados en universidades privadas. Recuperado de <https://www1.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/nivel-de-educacion-alcanzado-8034/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018a). Perú crecimiento y distribución de la población total, 2017: Población censada más población omitida. Recuperado de

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1673/1ibro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1673/1ibro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018b). Nivel de educación alcanzado por la población de 15 y más años de edad, según ámbito geográfico, 2008-2018. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2019a). Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2018. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1646/1ibro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1646/1ibro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2019b). Principales indicadores seguridad ciudadana a nivel regional 2013-2019. Semestre móvil marzo - agosto 2019. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_seguridad\\_ciudadana\\_departamental2013\\_2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_seguridad_ciudadana_departamental2013_2019.pdf)

Irwin, M. (2015). Why sleep is important for health: a psychoneuroimmunology perspective. *Annual review of psychology*, 66, 143-172.

Juvrud, J., & Rennels, J. (2017). “I don’t need help”: Gender differences in how gender stereotypes predict help-seeking. *Sex Roles*, 76(1-2), 27-39.

Kammigan, I., Enzmann, D., & Pauwels, L. J. (2019). Over-and underreporting of drug use: A cross-national inquiry of social desirability through the lens of situational action theory. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 25(3), 273-296.

Kang, C., Kawamura, A., & Noguchi, H. (2020). Benefits of Knowing Own Health Status: Effects of Health Checkups on Health. *Health Economics*, 24(8), 913-935.

Kauffman, S. E., Silver, P., & Poulin, J. (1997). Gender differences in attitudes toward alcohol, tobacco, and other drugs. *Social Work*, 42(3), 231-241.

Kim, J., Heo, J., Dvorak, R., Ryu, J., & Han, A. (2018). Benefits of leisure activities for health and life satisfaction among western migrants. *Annals of Leisure Research*, 21(1), 47-57.

Kline, R. (1998). Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford.

Knapen, J., Vancampfort, D., Moriën, Y., & Marchal, Y. (2015). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and rehabilitation*, 37(16), 1490-1495.

Ko, M., & Jeong, J. (2012). The mediating effects of health promoting lifestyle in the relationship between life stress and adaptation to college life of health department college students. *The Korean Journal of Health Service Management*, 6(4), 131-142.

Kumaraswamy, N. (2013). Academic stress, anxiety and depression among college students: A brief review. *International review of social sciences and humanities*, 5(1), 135-143.

Lanuza, F., Morales, G., Hidalgo-Rasmussen, C., Balboa-Castillo, T., Ortiz, M. S., Belmar, C., & Muñoz, S. (2020). Association between eating habits and quality of life among Chilean university students. *Journal of American College Health*, 1-7.

Lee, R., & Loke, A. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public health nursing*, 22(3), 209-220.

Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x>

Ley N° 30220. Diario Oficial el Peruano, Lima, Perú, 9 de julio de 2015. Recuperado de <https://www.sunedu.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Ley-universitaria-30220.pdf>

Li, S., & Graham, B. (2017). Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 73-82.

Li, J., Han, X., Wang, W., Sun, G., & Cheng, Z. (2018). How social support influences university students' academic achievement and emotional exhaustion: The mediating role of self-esteem. *Learning and Individual Differences*, 61, 120-126.

Liddon, L., Kingerlee, R., & Barry, J.. (2018). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 42-58.

Liu, X., Ping, S., & Gao, W. (2019). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they experience university life. *International journal of environmental research and public health*, 16(16), 2864.

Lombardo, M., Aulisa, G., Padua, E., Annino, G., Iellamo, F., Pratesi, A., ... & Bellia, A. (2019). Gender differences in taste and foods habits. *Nutrition & Food Science*.

Martínez, L. (2019). Estrés académico y adaptación a la vida universitaria en estudiantes de Lima, Arequipa y Piura (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Matarazzo, J. (1984). Behavioral immunogens and pathogens in health and illness. In B. L. Hammonds & C. J. Scheirer (Eds.), *Master lecture series, Vol. 3. Psychology*

*and health* (pp. 9-43). Washington, DC, US: American Psychological Association.  
<http://dx.doi.org/10.1037/10082-001>

Melendez, M. C. (2016). Adjustment to college in an urban commuter setting: The impact of gender, race/ethnicity and athletic participation. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 18(1), 31-48

Mielke, E., & Ednie, A. (2018). The reciprocal influence of exercise on academic performance and relationships. *Journal of Kinesiology & Wellness*, 7(1), 4-16.

Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48-56.

Milojevich, H. M., & Lukowski, A. F. (2016). Sleep and mental health in undergraduate students with generally healthy sleep habits. *PloS one*, 11(6), e0156372.

Ministerio de Comercio Exterior y Turismo [MINCETUR] (2018) Reporte Regional de Comercio de Piura. Recuperado 12 de julio de 2020, de:  
[https://www.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/comercio\\_exterior/estadisticas\\_y\\_publicaciones/estadisticas/reporte\\_regional/RRC\\_Piura\\_1Semestre\\_2018.pdf](https://www.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/comercio_exterior/estadisticas_y_publicaciones/estadisticas/reporte_regional/RRC_Piura_1Semestre_2018.pdf)

Ministerio de Educación [MINEDU]. (2006). La universidad en el Perú. Recuperado de  
<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/321/178.%20La%20universidad%20en%20el%20Per%C3%BA.%20Razones%20para%20una%20reforma%20universitaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud [MINSA] (2015) Documento Técnico: Orientaciones técnicas para promover universidades saludables. Recuperado de  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3396.pdf>

Misra, R., & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American journal of Health studies*, 16(1), 41.

Moses, J., Bradley, G., & O'Callaghan, F. (2016). When college students look after themselves: Self-care practices and well-being. *Journal of student affairs research and practice*, 53(3), 346-359.

Muñoz, M., Cabieses, B., Contreras, A. & Zuzulich, M.S. (2010). El desarrollo y fortalecimiento de universidades promotoras de salud. En J. Ippolito-Shepherd (Comp.), *Promoción de la salud. Experiencias internacionales en escuelas y universidades* (pp. 211-238). Buenos Aires: Paidós.

- Nayak, S. B., Miranda, S. A., Bin Fitzrol, O. J., Anthony, L., Gowrish, S. R., & Aithal, A. P. (2016). The impact of physical activities on the academic performance of medical students. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 15(2), 1-5.
- Nelson, M., Story, M., Larson, N., Neumark-Sztainer, D., & Lytle, L. (2008). Emerging adulthood and college-aged youth: an overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity*, 16(10), 2205-2211.
- Oblitas, L. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 4ta ed. México D.F.: Cengage Learning Editores S.A,
- Oddy, W., Allen, K., Trapp, G., Ambrosini, G., Black, L., Huang, R., Rzehak, P., Runions, K., Pan, F., Beilin, L., & Mori, T. (2018). Dietary patterns, body mass index and inflammation: pathways to depression and mental health problems in adolescents. *Brain, behavior, and immunity*, 69, 428-439.
- Odlaug, B., Lust, K., Wimmelman, C., Chamberlain, S., Mortensen, E., Derbyshire, K., Christenson, G & Grant, J. (2015). Prevalence and correlates of being overweight or obese in college. *Psychiatry research*, 227(1), 58-64.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion [ODPHP] (2015). 2015 – 2020 Dietary Guidelines for Americans. 8th Edition. U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. Recuperado de <https://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>.
- Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities and colleges. (2015). Recuperado de <https://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>
- Okano, K., Kaczmarzyk, J. R., Dave, N., Gabrieli, J. D., & Grossman, J. C. (2019). Sleep quality, duration, and consistency are associated with better academic performance in college students. *NPJ science of learning*, 4(1), 1-5.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005) Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Recuperado de [https://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/overview\\_sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011). Information sheet: global recommendations on physical activity for health 18 - 64 years old. Recuperado de <https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf?ua=1>

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). Self-care can be an effective part of national health systems. Recuperado de <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-national-health-systems/en/>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OECD]. (2017), Education at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Recuperado de [https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2017\\_eag-2017-en#page45](https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2017_eag-2017-en#page45)
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OECD]. (2015). Caminos de desarrollo: Estudio multidimensional del Perú Volumen 1: Evaluación Inicial Mensajes Principales. Recuperado de [https://www.oecd.org/dev/MDCR%20PERU%20Principales%20mensajes\\_FINAL.pdf](https://www.oecd.org/dev/MDCR%20PERU%20Principales%20mensajes_FINAL.pdf)
- Ostan, R., Monti, D., Guerresi, P., Bussolotto, M., Franceschi, C., & Baggio, G. (2016). Gender, aging and longevity in humans: an update of an intriguing/neglected scenario paving the way to a gender-specific medicine. *Clinical science*, 130(19), 1711-1725.
- Páramo, M., Araújo, A., Tinajero, C., Almeida, L., & Rodríguez, M. S. (2017). Predictors of students' adjustment during transition to university in Spain. *Psicothema*, 29(1), 67–72. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.7334/psicothema2016.40>
- Parletta, N., Zarnowiecki, D., Cho, J., Wilson, A., Bogomolova, S., Villani, A., Itsiopoulos, C., Niyonsenga, T., Blunden, S., Meyer, B., Segal, L., Baune, B., & O'Dea, K.(2019). A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED). *Nutritional neuroscience*, 22(7), 474-487.
- Pascarella, E. & Terenzini, P. (2005). How College Affects Students: A Third Decade of Research. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pastor-Vicedo, J. C., Sánchez-Oliva, A., Sánchez-Blanchart, J., & Martínez-Martínez, J. (2019). Estereotipos de género en educación física. *SPORT TK-Revista EuroAmericana De Ciencias Del Deporte*, 23-31.
- Pekmezovic, T., Popovic, A., Tepavcevic, D., Gazibara, T. & Paunic, M. (2011). Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University student. *Quality of Life Research*, 20(3), 391-397.doi: 10.1007/s11136-010-9754

Petersen, I., Louw, J., & Dumont, K. (2009). Adjustment to university and academic performance among disadvantaged students in South Africa. *Educational Psychology*, 29(1), 99-115.

Petrera, M. (2016). Reflexiones para la política sectorial de salud en Perú a partir de las Cuentas Nacionales de Salud. *Economía*, 39(78), 35-65.

Pratt, M., Hunsberger, B., Pancer, S., Alisat, S., Bowers, C., Mackey, K., Ostaniewics, A., Rog, E., Terzian, B & Thomas, N. (2000). Facilitating the transition to university: Evaluation of a social support discussion intervention program. *Journal of College Student Development*, 41, 427-441.

Pretty, B. (2017). Calidad de sueño y adaptación a la vida universitaria en estudiantes universitarios (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Prina, A. M., Ferri, C. P., Guerra, M., Brayne, C., & Prince, M. (2011). Prevalence of anxiety and its correlates among older adults in Latin America, India and China: cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 485-491.

Rayle, A., & Chung, K. (2007). Revisiting first-year college students' mattering: Social support, academic stress, and the mattering experience. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 9(1), 21-37.

Reuter, P. R., Forster, B. L., & Brister, S. R. (2020). The influence of eating habits on the academic performance of university students. *Journal of American College Health*, 1-7.

Rodríguez, M., Tinajero, C., Guisande, M., & Páramo, M. (2012). The student adaptation to College Questionnaire (SACQ) for use with Spanish students. *Psychological Reports*, 111(2), 624-640.

Rodríguez, M., Tinajero, C., & Páramo, M. (2017). Pre-entry characteristics, perceived social support, adjustment and academic achievement in first-year Spanish university students: A path model. *The Journal of psychology*, 151(8), 722-738.

Rosenfield, S., & Mouzon, D. (2013). Gender and mental health. In *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 277-296). Springer Netherlands.

[https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5\\_14](https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5_14)

Rossi, A. (2018). Conductas de Salud y Salud en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

- Sabbah, I., Sabbah, H., Khamis, R., Sabbah, S., & Droubi, N. (2013). Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-demographic predictors.
- Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., Pratt, M., ... & Davey, R. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*, 387(10034), 2207-2217.
- Sánchez-Ojeda, M., & Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.
- Sarafino, E., & Smith, T. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.
- 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.
- Schmidt, M. (2012). Predictors of self-rated health and lifestyle behaviours in Swedish university students. *Global journal of health science*, 4(4), 1.
- Schoenborn, C., Adams, P., & Peregoy, J. (2013). Health behaviors of adults: United States, 2008-2010. *Vital and health statistics. Series 10, Data from the National Health Survey*, (257), 1-184.
- Sheldon, P. (2010). Pressure to be perfect: Influences on college students' body esteem. *Southern Communication Journal*, 75(3), 277-298.
- Soares, A. P., Almeida, L. S., & Ferreira, J. A. (2006). Questionário de Vivências Académicas: versão integral (QVA) e versão reduzida (QVA-r). En M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 101-120). Coimbra: Portugal.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36, 304-311.
- Spring, B., King, A., Pagoto, S., Van Horn, L., & Fisher, J. (2015). Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer. *American Psychologist*, 70(2), 75.
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., Salum, G & Schuch, F.. (2017). An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 249, 102-108.

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria [SUNEDU] (2018). Informe Bial sobre la Realidad Universitaria. Recuperado de <https://www.sunedu.gob.pe/informe-bial-sobre-realidad-universitaria/>

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria [SUNEDU] (2020). Avances y estatus de licenciamiento. Recuperado de <https://www.sunedu.gob.pe/avances-licenciamiento/>

Tanner, B. (2017). Effects of Extracurricular Activities and Physical Activity on Academic Success. *INTUITION*, 158.

Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. México D.F.: McGraw Hill.

Thiele, S., & Weiss, C. (2003). Consumer demand for food diversity: evidence for Germany. *Food policy*, 28(2), 99-115.

Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, 133(5), 859–883.

UNESCO Global Education Monitoring Report & UNESCO International Institute for Education Planning (IIEP). (2017). Six ways to ensure higher education leaves no one behind. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002478/247862E.pdf>

Valerio, T., Kim, M., & Sexton-Radek, K. (2016). Association of stress, general health, and alcohol use with poor sleep quality among US college students. *American Journal of Health Education*, 47(1), 17-23.

Vassos, E., Agerbo, E., Mors, O., & Pedersen, C. B. (2016). Urban–rural differences in incidence rates of psychiatric disorders in Denmark. *The British Journal of Psychiatry*, 208(5), 435-440.

Vich, G., Marquet, O., & Miralles-Guasch, C. (2019). Green streetscape and walking: exploring active mobility patterns in dense and compact cities. *Journal of Transport & Health*, 12, 50-59.

Voderholzer, U., Al-Shajlawi, A., Weske, G., Feige, B., & Riemann, D. (2003). Are there gender differences in objective and subjective sleep measures? A study of insomniacs and healthy controls. *Depression and anxiety*, 17(3), 162-172.

Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American psychologist*, 66(7), 579.

Wendt, D., & Shafer, K. (2016). Gender and attitudes about mental health help seeking: results from national data. *Health & Social Work*, 41(1), e20-e28.

Wilson, S., Darling, K., Fahrenkamp, A., D’Auria, A., & Sato, A. (2015). Predictors of emotional eating during adolescents’ transition to college: does body mass index

moderate the association between stress and emotional eating?. *Journal of American College Health*, 63(3), 163-170.

Zhang, J., & Zheng, Y. (2017). How do academic stress and leisure activities influence college students' emotional well-being? A daily diary investigation. *Journal of adolescence*, 60, 114-118.



## Apéndice A

Nº

### I. DATOS PERSONALES:

1. Sexo: Hombre  Mujer
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Universidad: \_\_\_\_\_
4. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
5. ¿Trabajas actualmente? No  Sí   
Promedio de horas semanales: \_\_\_\_\_
6. ¿Has tenido que movilizarte de ciudad para realizar tus estudios universitarios?  
No  Sí   
Promedio de tiempo en meses: \_\_\_\_\_

### II. DATOS ACADÉMICOS:

7. Facultad a la que perteneces: \_\_\_\_\_
8. Ciclo actual: \_\_\_\_\_
9. ¿Has cambiado de carrera? No  Sí
10. ¿Has llevado cursos por 2da o más veces? No  Sí
11. ¿Te has retirado de la universidad en algún momento? No  Sí
12. Nivel de estudios en el que se ubica de acuerdo a los cursos que llevas actualmente (marca con una "X" de acuerdo a tu plan de estudio):

Inicios de la carrera (1 - 4 ciclo)	Mitad de la carrera (5 – 7 Ciclo)	Fines de la carrera (8 a más ciclos)

13. ¿Cómo percibes tu rendimiento académico?

Muy malo  Malo  Regular  Bueno  Muy bueno

14. ¿Cómo calificas tu nivel de motivación por el estudio en la universidad?

Baja  Regular  Alta

15. De 0 a 10, ¿Cuánto apoyo crees que recibes en tus estudios por parte de....

Padres \_\_\_\_\_

Amigos \_\_\_\_\_

Profesores \_\_\_\_\_

Universidad \_\_\_\_\_

(Universidad: Servicios de la universidad como la biblioteca, asesorías académicas, Servicio Psicopedagógico, etc.)

**SOBRE TU SALUD:**

16. Peso: \_\_\_\_\_

17. Talla: \_\_\_\_\_

18. ¿Realizas actividad física regularmente? (un mínimo de 30 minutos, 3 veces por semana)

No  Sí

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

- Nunca
- Una vez al mes
- Dos o tres veces al mes
- Una o dos veces a la semana
- Siempre

21. ¿Cuántas horas en promedio duermes diariamente? \_\_\_\_\_

22. ¿Has presentado durante el último año alguna condición médica que haya afectado tu salud?

No  Sí

De ser afirmativo, marca con una "X" la(s) condición(es) de salud que has presentado

1	Dolor de cuello, hombros y/o espalda		8	Estreñimiento		15	Miedos/fobias	
2	Dolores de cabeza		9	Diarrea		16	Pesadillas	
3	Migraña (diagnóstico de neurólogo)		10	Fatiga		17	Pérdida o ganancia de peso	

4	Dificultades para dormir/ insomnio		11	Ansiedad		18	Falta de apetito	
5	Somnolencia (quedarse dormido)		12	Depresión		19	Temblores	
6	Molestias estomacales		13	Cambios de humor		20	Alergia	
7	Dificultades para respirar		14	Dificultades para concentrarse		21	Latidos cardíacos rápidos, problemas circulatorios, mareos	

Otros: \_\_\_\_\_



### Apéndice B

	Total 486	Lima 117	Piura 168	Puno 201
Hombres	205 (42.2%)	39 (33.3%)	50 (29.4%)	116 (57.7%)
Mujeres	281 (57.8%)	78 (66.7%)	118 (69.4%)	85 (42.3%)
Mobilización	Si 193 (39.8%) No 292 (60.2%)	Si: 16 (13.7%) No: 101 (86.3%)	Si: 63 (37.5%) No: 105 (62.5%)	Si: 114 (57%) No: 86 (43%)
Trabajo	Si 110 (22.6%) No: 376 (77.4%)	Si: 19 (16.4%) No: 97 (83.6%)	Si: 44 (26%) No: 125 (74%)	Si: 47 (23.4%) No: 154 (76.4%)
Nivel	Inicio (1-4): 274 (57.6%) Mitad (5-7) 98 (20.6%) Final (8+) 104 (21.8%)	Inicio (1-4) 108 (92.3%) Mitad (5-7) 5 (4.3%) Final (8+) 4 (3.4%)	Inicio (1-4) 68 (41%) Mitad (5-7) 42 (25.3%) Final (8+) 56 (33.7%)	Inicio (1-4) 98 (50.8%) Mitad (5-7) 51 (26.4%) Final (8+) 44 (22.8%)
Rendimiento	Regular: 238 (48.9%) Bueno 222 (45.6%) Muy Bueno 27 (5.5%)	Regular 70 (59.8%) Bueno 43 (36.8%) Muy Bueno 4 (3.4%)	Regular 79 (46.7%) Bueno 80 (47.3%) Muy Bueno 10 (5.9%)	Regular: 89 (44.3%) Bueno 99 (49.3%) Muy Bueno 13 (6.5%)
Motivación	Baja: 11 (2.3%) Regular: 317 (65.4%) Alta: 157 (32.4%)	Baja 5 (4.3%) Regular 80 (69%) Alta 31 (26.7%)	Baja 4 (2.4%) Regular 103 (60.9%) Alta 62 (36.7%)	Baja 2 (1%) Regular 134 (67%) Alta 64 (32%)
	Total	Lima	Piura	Puno
Edad	Min: 18 Max: 29 Media: 20.63 DE: 2.15	Min: 18 Max: 28 Media: 20.29 DE: 2.12	Min: 18 Max: 29 Media: 20.59 DE: 2.14	Min: 18 Max: 29 Media: 20.88 DE: 2.16
Ciclo	Min: 1 Max: 11 Media: 4.77 DE: 2.71	Min: 2 Max: 10 Media: 3.38 DE: 1.52	Min: 1 Max: 11 Media: 5.32 DE: 3.15	Min: 1 Max: 11 Media: 5.12 DE: 2.56

## Apéndice C

### DERECHOS DEL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

Usted está invitado a participar en una investigación sobre la salud en estudiantes universitarios peruanos. Este estudio es realizado por las profesoras Mónica Cassaretto y Patty Vilela, miembros del grupo de investigación "Psicología, Salud y Universidad: Entornos Saludables" de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). El objetivo es conocer las variables personales, académicas y psicológicas que predicen la salud física y mental en estudiantes peruanos pertenecientes a la Red Peruana de Universidades (RPU).

Si usted accede a participar, se le solicitará responder de manera anónima unos cuestionarios que toman aproximadamente 25 a 30 minutos. No se solicita ninguna información que permita identificar a los participantes.

Los derechos con los que cuenta como participante incluyen:

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

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

**Participación voluntaria:** Tiene el derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente sin que esto lo perjudique de manera alguna.

Para cualquier duda o consulta puede comunicarse con las investigadoras al correo electrónico: [mcassar@pucp.edu.pe](mailto:mcassar@pucp.edu.pe) , [patty.vilelaa@pucp.pe](mailto:patty.vilelaa@pucp.pe)

En función a lo leído:

¿Desea participar en la investigación? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno (opcional)

¿Es menor de edad?

Sí \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_



### Apéndice D

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones ítem-test corregida de los componentes de CS

Número del ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa si se elimina el elemento
Actividad física: $\alpha = .74$		
CCS1	.55	.67
CCS2	.62	.63
CCS3	.47	.72
CCS4	.50	.70
Manejo del tiempo: $\alpha = .63$		
CCS5	.40	.60
CCS6	.50	.46
CCS7	.44	.55
Autocuidado: $\alpha = .77$		
CCS8	.47	.75
CCS9	.66	.68
CCS10	.62	.70
CCS11	.37	.79
CCS12	.62	.71
Alimentación: $\alpha = .74$		
<b>CCS13</b>	.38	.72
<b>CCS14</b>	.44	.71
CCS15	.26	.76
<b>CCS16</b>	.53	.69
<b>CCS17</b>	.50	.70
<b>CCS18</b>	.54	.69
<b>CCS19</b>	.56	.68
Uso de Sustancias: $\alpha = .80$		
<b>CCS20</b>	.69	.73
<b>CCS21</b>	.69	.73
<b>CCS22</b>	.56	.78
<b>CCS23</b>	.56	.77
<b>CCS24</b>	.51	.79
Sueño: $\alpha = .64$		

CCS25	.32	.62
<b>CCS26</b>	.43	.57
CCS27	.39	.60
<b>CCS28</b>	.45	.57
<b>CCS29</b>	.33	.61
CCS30	.33	.61

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones ítem-test corregida de los componentes de SACQ

Número del ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa si se elimina el elemento	Número del ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa si se elimina el elemento
Académico: $\alpha = .79$					
SACQ10	.46	.77	SACQ29	.33	.78
SACQ14	.53	.77	SACQ30	.19	.79
<b>SACQ16</b>	.29	.79	SACQ34	.45	.77
SACQ17	.52	.77	<b>SACQ36</b>	.35	.78
<b>SACQ19</b>	.49	.77	SACQ38	.52	.77
<b>SACQ22</b>	.42	.77	<b>SACQ41</b>	.40	.78
<b>SACQ27</b>	.38	.78	SACQ45	.43	.77
Social: $\alpha = .81$					
SACQ1	.55	.79	<b>SACQ28</b>	.38	.81
SACQ3	.53	.79	SACQ32	.36	.81
SACQ6	.37	.81	<b>SACQ35</b>	.49	.80
SACQ7	.61	.79	<b>SACQ40</b>	.39	.81
SACQ13	.35	.81	SACQ46	.45	.80
SACQ20	.35	.81	SACQ48	.56	.79
SACQ24	.60	.79			
Institucional: $\alpha = .82$					
SACQ4	.59	.79	SACQ33	.53	.80
SACQ11	.60	.80	<b>SACQ42</b>	.58	.79
SACQ12	.70	.78	<b>SACQ43</b>	.56	.80
<b>SACQ23</b>	.46	.83	<b>SACQ44</b>	.49	.81
Personal: $\alpha = .87$					
<b>SACQ2</b>	.52	.87	<b>SACQ21</b>	.53	.87
<b>SACQ5</b>	.66	.86	<b>SACQ25</b>	.58	.86
<b>SACQ8</b>	.57	.86	<b>SACQ26</b>	.51	.87

<b>SACQ9</b>	.54	.86	<b>SACQ31</b>	.54	.86
<b>SACQ15</b>	.60	.86	SACQ39	.54	.86
<b>SACQ18</b>	.53	.87	<b>SACQ47</b>	.63	.86

Total:  $\alpha = .93$

SACQ1	.58	.92	<b>SACQ26</b>	.32	.92
<b>SACQ2</b>	.32	.92	<b>SACQ27</b>	.50	.92
SACQ3	.36	.92	<b>SACQ28</b>	.44	.92
SACQ4	.59	.92	SACQ29	.27	.93
<b>SACQ5</b>	.48	.92	SACQ30	.17	.93
SACQ6	.25	.93	<b>SACQ31</b>	.61	.92
SACQ7	.59	.92	SACQ32	.24	.92
<b>SACQ8</b>	.40	.92	SACQ33	.36	.92
<b>SACQ9</b>	.44	.92	SACQ34	.52	.92
SACQ10	.52	.92	<b>SACQ35</b>	.55	.92
SACQ11	.61	.92	<b>SACQ36</b>	.33	.92
SACQ12	.55	.92	SACQ37	.38	.92
SACQ13	.20	.93	SACQ38	.50	.92
SACQ14	.61	.92	SACQ39	.63	.92
<b>SACQ15</b>	.44	.92	<b>SACQ40</b>	.45	.92
<b>SACQ16</b>	.32	.92	<b>SACQ41</b>	.44	.92
SACQ17	.53	.92	<b>SACQ42</b>	.39	.92
<b>SACQ18</b>	.33	.92	<b>SACQ43</b>	.38	.92
<b>SACQ19</b>	.56	.92	<b>SACQ44</b>	.44	.92
SACQ20	.24	.93	SACQ45	.42	.92
<b>SACQ21</b>	.46	.92	SACQ46	.30	.92
<b>SACQ22</b>	.41	.92	<b>SACQ47</b>	.47	.92
<b>SACQ23</b>	.39	.92	SACQ48	.63	.92
SACQ24	.52	.92	SACQ49	.63	.92
<b>SACQ25</b>	.40	.92	SACQ50	.53	.92

## Apéndice E

### Pruebas de normalidad

		Kolmogorov-Smirnov						
		Estadístico	gl	Sig.	Asimetría	Curtosis	Media	DE
Conductas de salud	Actividad física	.16	341	.000	.96	.69	3.23	2.37
	Manejo del tiempo	.11	341	.000	-.27	-.35	5.72	2.06
	Autocuidado	.12	341	.000	.75	.22	5.56	3.53
	Hábitos alimentarios	.13	341	.000	-.98	1.70	13.39	3.31
	Consumo de drogas	.38	341	.000	-3.10	12.59	14.36	1.28
	Sueño	.08	341	.000	-.04	.12	8.45	2.94
Adaptación a la vida universitaria	Académico	.05	341	.017	-.19	-.35	87.82	16
	Social	.04	341	.200*	-.33	.07	83.44	14.78
	Institucional	.18	341	.000	-1.56	2.68	63.86	9.04
	Personal	.05	341	.061	.03	-.58	62.99	19.64
	Total	.05	341	.091	-.28	-.04	318.18	49.31

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera