

CHAU, CECILIA; SARAVIA, JUAN CARLOS

Adaptación Universitaria y Su Relación con la Salud Percibida en Una Muestra de Jóvenes de Perú

Revista Colombiana de Psicología, vol. 23, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 269-284

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80434236003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

# Adaptación Universitaria y Su Relación con la Salud Percibida en Una Muestra de Jóvenes de Perú\*

*Adaptation to College and Its Relation to Perceived Health in A Sample of Peruvian Students*

*Adaptação Universitária e Sua Relação com a Saúde Percebida Numa Amostra de Jovens do Peru*

CECILIA CHAU

JUAN CARLOS SARAVIA

Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Lima, Perú

## Resumen

El propósito de este estudio fue analizar la relación entre la salud percibida y la adaptación a la vida universitaria de un grupo de jóvenes estudiantes de Lima, Perú. Para ello, se aplicó el Cuestionario de Adaptación Universitaria (QVA-R) y una medida de salud percibida, a una muestra de 281 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron una relación positiva entre la salud percibida y las cinco áreas que miden la adaptación universitaria. El área Personal presentó la mayor relación con la salud percibida. Esto evidenció la importancia de la relación que existe entre la habilidad para adaptarse a la vida universitaria y la percepción de salud de los alumnos.

**Palabras clave:** adaptación universitaria, salud percibida, estudiantes universitarios, bienestar, Cuestionario de Adaptación Universitaria (QVA-R).

## Abstract

The purpose of this study was to analyze the relationship between perceived health and adaptation to college in a group of students from Lima, Peru. To that effect, the College Adaptation Questionnaire (QVA-R) and a measurement of perceived health were applied to a sample of 281 college students. Results showed a positive relation between perceived health and the five areas used to measure college adaptation. The Personal area displayed the greatest connection to perceived health, thus highlighting the relation between the students' ability to adapt to college life and their perception of health.

**Keywords:** adaptation to college, perceived health, college students, wellbeing, College Adaptation Questionnaire (QVA-R).

## Resumo

O propósito deste estudo foi analisar a relação entre a saúde percebida e a adaptação à vida universitária de um grupo de jovens estudantes de Lima, Peru. Para isso, aplicou-se o Questionário de Adaptação Universitária (QVA-R) e uma medida de saúde percebida a uma amostra de 281 estudantes universitários. Os resultados mostraram uma relação positiva entre a saúde percebida e as cinco áreas que medem a adaptação universitária. A área Pessoal apresentou a maior relação com a saúde percebida. Isso evidenciou a importância da relação que existe entre a habilidade para se adaptar à vida universitária e a percepção da saúde dos alunos.

**Palavras-chave:** adaptação universitária, saúde percebida, estudantes universitários, bem-estar, Questionário de Adaptação Universitária (QVA-R).

**Cómo citar este artículo:** Chau, C. & Saravia, J. C. (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. doi: 10.15446/rcp.v23n2.41106.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Cecilia Chau, e-mail: cchau@pucp.edu.pe. Departamento de Psicología, PUCP, Avenida Universitaria 1801, San Miguel, Lima, Perú.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA  
RECIBIDO: 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2013 - ACEPTADO: 26 DE AGOSTO DEL 2014

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

DESDE HACE varios años, especialmente en Estados Unidos, se ha intentado estudiar el fenómeno de la adaptación universitaria. Incluso, algunos autores han intentado formular modelos teóricos que puedan explicar la experiencia de estudiar en la universidad y todos los retos que esta conlleva (Chickering & Reisser, 1993; Pascarella & Terenzini, 2005). Sin embargo, los estudios más conocidos sobre el tema se han enfocado principalmente en factores como el desempeño universitario, el crecimiento cognitivo de los estudiantes, lo que estos aprenden y las causas de deserción estudiantil (Astin, 1993; Tinto, 1993). Hoy en día, el estudio en el ámbito universitario ha cobrado suma relevancia, lo que puede deberse a que la universidad ya no se enfoca solamente como una institución educativa que fomenta el conocimiento y el aprendizaje, sino que se está empezando a considerar como una promotora de la salud que protege el bienestar de los universitarios (Consorcio de Universidades, 2013; Kühne & Pérez, 2011; Lange & Vio, 2006).

Estudios realizados con universitarios han reportado que los mayores estresores considerados por los estudiantes son: las evaluaciones de los profesores, la sobrecarga de trabajos y el tiempo limitado para hacerlos. Por su parte, los síntomas más comunes son los problemas de concentración, la inquietud y la ansiedad, los cuales se manifiestan con conductas como morderse las uñas (Barraza & Silerio, 2007; Martín, 2007) y se dan cuando la persona evalúa que las demandas académicas desbordan sus recursos (Barraza, 2006). Asimismo, Chau y Tavera (2012), en una muestra de 683 estudiantes, encontraron que el 55.8% percibe que solo algunas veces es capaz de manejar el estrés diario. Además, otro estudio encontró que los retos más frecuentemente percibidos por los alumnos estaban relacionados con el manejo del tiempo y el estrés (Reynolds, 2013).

En Perú, en una muestra de 198 alumnos de los primeros años universitarios, el 48% de ellos reportaron sentir un estrés académico

medianamente alto o alto, mientras que el 41% reportó un nivel medio, y el 11% uno bajo y medianamente bajo. Por un lado, la sintomatología más común en este grupo era de carácter psicológico, seguida por la comportamental y la física. Las reacciones psicológicas que más se encontraron entre los estudiantes fueron ansiedad, angustia o desesperación. Por otro lado, el desgano por realizar labores fue la reacción comportamental más reportada. Por último, la somnolencia o necesidad de dormir fue la reacción física más identificada por los estudiantes (Boullosa, 2013).

Por consiguiente, es de suma importancia estudiar la adaptación universitaria para fomentar una mejor salud en los estudiantes. Como se ha visto, la vida universitaria implica desafíos que involucran aspectos académicos e institucionales referidos a nuevos sistemas de evaluación y de enseñanza, pero también aquellos relacionados con la toma de decisiones vocacionales, el aprovechamiento de los recursos que ofrece la institución y las nuevas formas de relacionarse con la familia, los profesores y los pares, quienes generan el proceso de consolidación de la identidad y la necesidad de afrontamiento efectivo (Márquez, Ortiz, & Rendón, 2009; Righi, Jorge, & Dos Santos, 2006).

Para estudiar el fenómeno de la adaptación en este ámbito educativo, en el presente estudio se utilizó la concepción teórica que plantearon Almeida, Soares y Ferreira (2000) para definir la adaptación universitaria. Para fundamentar teóricamente este constructo, los autores se basaron en una perspectiva psicosocial sobre el comportamiento en la vida universitaria, la cual propone que los estudiantes se confrontan o ajustan a una serie de tareas o exigencias complejas, cuya realización implica alcanzar el desarrollo de su identidad y a su vez una adaptación adecuada (Chickering & Reisser, 1993; Pascarella & Terenzini, 2005). En este caso, se plantea que el desarrollo psicosocial del estudiante universitario se basa en siete vectores que ayudan a construir la identidad

y permiten la adaptación universitaria. Estos vectores son los siguientes: el desarrollo de competencias, el manejo de emociones, el paso hacia la autonomía, el desarrollo de relaciones interpersonales maduras, el establecimiento de la identidad, el desarrollo de un propósito y el desarrollo de la integridad. Durante la época universitaria, la competencia, la autonomía y la identidad cumplen una función fundamental para el desarrollo del estudiante (Chickering & Reisser, 1993).

En ese sentido, Almeida, Ferreira y Soares, (2001) y Soares, Almeida y Ferreira, (2006), a partir de la construcción de sus cuestionarios, propusieron tres grandes dominios para englobar y definir la adaptación universitaria: (a) Alumno, que se relaciona con la autonomía, la percepción personal de competencia, el bienestar psicológico y el bienestar físico del estudiante; (b) Curso, que se refiere a la adaptación al curso, el desenvolvimiento en la carrera, los métodos de estudio, la base de los conocimientos, la administración del tiempo y la ansiedad producida por las evaluaciones; y (c) Contexto, el cual se enfoca en la adaptación institucional, la realización de actividades extracurriculares, las relaciones con los pares, la gestión de recursos económicos y las relaciones familiares. Finalmente, estos tres grandes dominios fueron divididos en cinco dominios puntuales para realizar una medición operativa del constructo adaptación universitaria, estos son: Personal (que está centrado en el dominio Alumno, en el bienestar del alumno), Carrera y Estudio (que están centrados en el dominio Curso, la perspectiva futura y la capacidad para manejar las exigencias académicas) e Interpersonal e Institucional (que están enfocados en el dominio Contexto, las relaciones interpersonales, la interacción con la institución y con el personal administrativo; Almeida et al., 2001; Almeida, Soares, & Ferreira, 2002). Así, se entiende que si el estudiante supera exitosamente y desarrolla adecuadamente estos dominios, tiene una adecuada adaptación universitaria.

Estudios realizados en Portugal con el modelo previamente presentado revelaron que la adaptación universitaria tiene una relación positiva con el rendimiento o ajuste académico. En este caso, la gestión del tiempo, la independencia emocional de los compañeros y la interdependencia (aceptación de interrelación con los otros) predicen el ajuste académico (Soares, Guisande, & Almeida, 2007). Asimismo, se ha encontrado que la autonomía emocional e instrumental está relacionada con el bienestar (Soares, Guisande, Diniz, & Almeida, 2006), lo que alude al dominio Personal (Almeida et al., 2001). Finalmente, y más específicamente, los hombres presentan un mayor nivel de bienestar personal y de percepción interpersonal que las mujeres. Además, las alumnas muestran una mayor percepción de competencia hacia el estudio que los hombres (Almeida, Soares, & Freitas, 2004).

Los estudiantes universitarios son en su mayoría jóvenes y la forma en que perciben su salud también es importante para su desarrollo. Existen investigaciones que han demostrado que la salud percibida se comporta como posible predictor de fracaso académico futuro y está relacionada con la salud física y mental, así como con el nivel de funcionalidad y bienestar (Cornelisse-Vermaat, Antonides, Van Ophem, & Van den Brink, 2006; Smith, Aviss, & Assmann, 1999; Vaez, Kristenson, & Laflamme, 2004; Von Bothmer & Fridlund, 2003).

La salud percibida es la valoración de los aspectos subjetivos o percibidos de cuán saludable física y psíquicamente se siente la persona (Schwartzmann, 2003). El individuo puede sentirse saludable y no estarlo o estar sano, biológicamente, pero no tener esa percepción de sí mismo (Ardila, 2003).

La idea de calidad de vida relacionada con la salud se ha utilizado en una serie de estudios con población sana, como lo evidencia un metaanálisis que agrupa 12 estudios longitudinales en los cuales se evalúa la salud percibida. Dichos

trabajos utilizaron grupos que carecían de enfermedades (Obidoa, Reisine, & Cherniak, 2010), y hallaron que el constructo es estable cuando se mide en repetidas oportunidades el mismo grupo a lo largo del tiempo.

En Latinoamérica, los niveles de salud percibida en la población universitaria tienden a ser positivos. En Perú cerca del 80% de los estudiantes evaluados mencionaron que su salud es “buena o muy buena” (Consorcio de Universidades, 2006). En Colombia se encontró que los universitarios consideran que tienen hábitos saludables, como consumir dietas balanceadas, tener una adecuada ingesta de alcohol y practicar actividad física (Arrivillaga & Salazar, 2005; Arrivillaga, Salazar, & Correa, 2003; Huntsinger & Luecken, 2004; Lema et al., 2009; Salazar & Arrivillaga, 2004). En Paraguay se reportó que los estudiantes percibían tener una calidad de sueño saludable (Borquez, 2011).

Sin embargo, esto no quiere decir que los universitarios tengan hábitos saludables. En Perú, en una muestra de 5,993 estudiantes universitarios, el 36.18% consumía tabaco, el 71.7% ingirió alcohol en el último año y el 22.03% tenía un consumo riesgoso de bebidas alcohólicas (Comunidad Andina de Naciones - CAN, 2013). Asimismo, en la encuesta peruana de jóvenes a nivel nacional, el 55.1% de los jóvenes entre 20 y 24 años y el 53.2% de entre los 25 y 29 reportó cambios en el ritmo de sueño. Las mujeres mostraron un mayor cambio (59.8%) en sus patrones de sueño que los hombres (53%; Secretaría Nacional de Juventud - SENAJU, 2012). Finalmente, algunos estudios en Colombia han encontrado que los universitarios tienen tendencia al sedentarismo (Amaya & Gaviria, 2007; Prieto, 2003).

Según lo mencionado y haciendo referencia directa a Perú, cabe preguntarse cuáles son los factores que se relacionan con la percepción de la salud de los jóvenes y cómo se presentan estos indicadores en estudiantes de universidades

en Lima y en las provincias aledañas (Consorcio de Universidades, 2006). Se sabe que el conjunto de actividades académicas propias de la universidad constituye una importante fuente de estrés para los estudiantes que puede influir tanto en su salud mental como en sus sentimientos de bienestar (Guarino, Gavidia, Antor, & Caballero, 2000). Feldman et al. (2008) además plantean que el estrés académico grave puede estar relacionado con dificultades de salud mental en los estudiantes. Sin embargo, sería importante continuar investigando qué otros factores también se relacionan con la salud y, más aun, qué factores tienen una relación positiva con esta.

A partir de lo expuesto resulta clara la relevancia de estudiar la adaptación universitaria y la salud percibida en los jóvenes universitarios. Por un lado, una adecuada autonomía, que es parte de la adaptación universitaria, podría fomentar un mayor bienestar (Soares, Guisande et al., 2006). Por otro lado, un adecuado bienestar durante la juventud está asociado positivamente con una mayor salud percibida, así como también con menores conductas de riesgo en la adultez (Hoyt, Chase-Landsdale, Mcdade, & Adam, 2013). Por ello, estudiar ambas variables no solo tiene relevancia para conocer la salud de los universitarios y la adaptación a la vida universitaria, sino que también cobra importancia en la medida en que podría dar indicios para conocer qué factores, dentro de la adaptación universitaria, se relacionan más con un estado de salud positivo.

En este sentido, el propósito de este trabajo fue analizar la relación entre la salud percibida y la adaptación a la vida universitaria en un grupo de jóvenes estudiantes de Lima, Perú. Esta investigación constituye un aporte en el ámbito de la psicología de la salud y, particularmente, en el estudio de la salud integral de los jóvenes, pues permite identificar los aspectos en los que deben enfocarse los esfuerzos de prevención, promoción e intervención en el ámbito universitario.

## Método

### Participantes

Se contó con la participación de 281 estudiantes universitarios que cursaban los primeros 3 años de formación básica en las facultades de Estudios Generales de Letras y Ciencias de una universidad privada de Lima, Perú. El 73.2% de los participantes llevaba un máximo de tres ciclos (1 año y medio) estudiando en la universidad, el 23.9% había estudiado entre cuatro y cinco ciclos (entre 2 y 2 años y medio), y el 2.9% había culminado seis ciclos (3 años). Además, el 51.2% estudiaba carreras de letras como derecho, psicología, ciencias políticas y economía, y el 48.8% de ciencias, como ingeniería, física, química y matemática. Los participantes fueron de ambos sexos (52% hombres y 48% mujeres) y sus edades fluctuaron entre los 16 y los 24 años, con un promedio de 18 años ( $DE=1.13$ ).

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, el 99.3% eran solteros al momento de la evaluación y el 0.7% eran casados o convivientes. Además, el 78.7% de la muestra indicó haber nacido y crecido en la ciudad de Lima, mientras que el 21.3% nació en alguna provincia del país y migró a la capital por múltiples motivos.

Asimismo, el 63% ( $N=177$ ) reportó tener antecedentes familiares de enfermedad física o mental. En el caso de los malestares físicos, las enfermedades más comunes fueron: endocrinológicas ( $N=44$ ), cardiovasculares ( $N=41$ ) y oncológicas ( $N=35$ ). En cuanto a los antecedentes de enfermedad mental, las enfermedades más comunes fueron: depresión y adicciones ( $N=3$  para ambos casos). El 36% ( $N=101$ ) de los participantes indicó haber sido diagnosticado de alguna enfermedad antes del último año. Asimismo, el 17.9% ( $N=50$ ) tomaba medicación habitualmente, mientras que el 82.1% ( $N=230$ ) no. Una persona se abstuvo de responder.

Finalmente, en relación con los estilos de vida de los participantes, se encontró que el 64%

( $N=180$ ) algunas veces o nunca hacía ejercicio físico, el 20.4% ( $N=57$ ) con frecuencia o siempre consumía más de cuatro bebidas gaseosas a la semana, el 50.2% ( $N=140$ ) siempre o con frecuencia mantenía un horario regular en sus comidas, el 56.6% ( $N=158$ ) desayunaba antes de iniciar sus actividades diarias, el 13.6% ( $N=13$ ) fumaba cigarrillos o tabaco, el 7.1% ( $N=20$ ) consumía alcohol al menos dos veces a la semana, el 24.9% ( $N=68$ ) algunas veces o nunca reconocía cuándo debía parar de tomar alcohol cuando comenzaban a beber, el 22% ( $N=61$ ) algunas veces, con frecuencia o siempre consumía alcohol u otra droga cuando se enfrentaba a situaciones de angustia o problemas en su vida, el 41.6% ( $N=116$ ) con frecuencia o siempre dormía al menos 7 horas diarias, el 32.6% ( $N=91$ ) con frecuencia o siempre trasnochaba, el 69% ( $N=192$ ) algunas veces o nunca dormía y se levantaba descansado, y, finalmente, el 67.9% ( $N=189$ ) algunas veces o nunca respetaba sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades del día siguiente.

### Instrumentos

Para medir la adaptación universitaria se utilizó el Cuestionario de Vivencias Académicas (*Questionário de Vivências Académicas*) en su versión reducida (QVA-R; Almeida et al., 2001). Este instrumento desarrollado en portugués se trata de un cuestionario de autoinforme que cuenta con 60 ítems agrupados en cinco dimensiones: Personal, Interpersonal, Carrera, Estudio e Institucional, que son respondidos mediante una escala Likert de cinco puntos, que van desde 1=*desacuerdo total* hasta 5=*acuerdo total* (Almeida, Ferreira, & Soares, 2003; Almeida et al., 2000).

En relación con las propiedades psicométricas del QVA-R, se ha encontrado una confiabilidad con el alfa de Cronbach de .78 para las cinco sub-escalas, y coeficientes de confiabilidad entre .68 y .91, donde la escala con menor confiabilidad ha sido la Institucional y la de mayor confiabilidad la de Carrera. En el caso de la validez de constructo, se han observado saturaciones con un

rango de .43 - .75 en el factor Personal, de .31 - .64 en el factor Estudios, de .14 - .70 en el factor Carrera, de .32 - .68 en el factor Interpersonal y de .35 - .75 en el factor Institucional. Además, el factor Personal parece explicar el 10.6% de la varianza, el factor Estudio el 8.4%, el de Carrera el 8%, el Interpersonal el 7.8% y, finalmente, el Institucional el 5.4% de la varianza. En conjunto los cinco factores explican el 40.5% de la varianza total (Riquelme et al., 2012; Soares, Almeida et al., 2006).

En la adaptación colombiana traducida al español con una muestra de 297 estudiantes universitarios de una facultad de psicología de la ciudad de Bogotá y con una edad promedio de 20 años, se encontró que la consistencia interna en todas las escalas, estimada a partir del alfa de Cronbach fue mayor o igual a .60. Además, la estructura factorial obtenida a partir del uso de una rotación Varimax explicó el 40.5% de la varianza total en una conformación similar a la reportada para el instrumento original (Márquez et al., 2009).

Para este estudio se realizaron ciertos ajustes psicométricos en el QVA-R. En primer lugar, el ítem 2 no fue incluido dentro de la sumatoria total del área porque dentro de un análisis factorial exploratorio presentó una carga factorial menor a .3 para todas las áreas. En segundo lugar, el ítem 15 fue trasladado del factor Estudio al factor Institucional debido a que este ítem mostró una carga factorial mayor en esta área (.35) en comparación con la de Estudio. Además, el ítem 18 fue neutralizado debido a que en el análisis de consistencia interna mostró una correlación ítem-test menor a .3. Asimismo, el ítem 20 fue movido del factor Carrera al factor Estudio por contar con una mayor carga factorial en esta área (.46). El ítem 23 fue neutralizado por mostrar dentro del análisis de consistencia interna una correlación ítem-test menor a .3. Por último, el ítem 60 fue trasladado del factor Institucional al factor Carrera debido a que presentó una mayor carga factorial en esta área (.59).

Se optó por realizar estos ajustes debido a que no se han encontrado adaptaciones del

QVA-R en el contexto peruano, por lo tanto se consideró conveniente hacer una revisión de la estructura interna de la escala para poder cumplir con una medición adecuada de la adaptación universitaria.

En cuanto a la medición de la percepción de salud, se utilizó un ítem del Cuestionario de Salud (SF-36; Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1993). El SF-36 es una escala genérica que mide la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud y es aplicable tanto a población clínica como general. Este es un instrumento auto aplicado que contiene preguntas que pueden ser respondidas con una escala tipo Likert con diferentes tipos de respuestas de acuerdo al área que se evalúa.

El SF-36 incluye además indicadores de salud percibida, salud mental y salud física organizados en 36 temas que exploran ocho dimensiones del estado de salud: Función Física, Función Social, Rol Físico, Rol Emocional, Salud Mental, Vitalidad, Dolor y Percepción de la Salud General. Existe un elemento no incluido en estas ocho categorías que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año. En un meta-análisis que analizó 79 artículos que utilizaron el SF-36 en español, se encontró que en la mayoría de las investigaciones, a excepción de la escala de Función Social, la prueba superó un alfa de Cronbach de .70. En la mayoría de los casos, las escalas de Rol Físico, Función Física y Rol Emocional obtuvieron puntuajes de confiabilidad de .90. Con respecto a la validez de contenido, en un análisis factorial con una muestra de 9,151 personas sanas, se encontró que las escalas de Función Física, Rol Físico y Dolor Corporal mostraron correlaciones de .74, con el componente físico; y las escalas de Salud Mental, Rol Emocional y Función Social tuvieron una correlación de .62 con el componente mental. Asimismo, las escalas Salud General y Vitalidad se correlacionaron significativamente con los componentes físico y mental (Vilagut et al., 2005).

En el contexto peruano, Salazar y Bernabé (2012) encontraron un alfa de Cronbach para toda la prueba de .82 y alfas de Cronbach mayores a .80 en las escalas de Rol Emocional, Dolor Corporal, Rol Físico y Funcionamiento Físico. Por otro lado, las otras subescalas tales como Salud Mental, Funcionamiento Social, Vitalidad y Salud General tuvieron un alfa de Cronbach entre .66 y .74.

Para fines de la presente investigación, se recabó información acerca de la salud percibida de los sujetos. Este indicador se obtuvo a partir de un ítem único en el cual la persona responde a la pregunta de cómo evaluaría su estado de salud respondiendo de acuerdo con las opciones brindadas por un formato tipo Likert con cinco posibilidades de respuesta, que van desde *excelente* hasta *muy pobre*. Algunas investigaciones han mostrado que esta medida sencilla es un predictor fuerte de diversos indicadores de salud en la adultez (DeSalvo, Bloser, Reynolds, He, & Muntner, 2005; Idler & Benyami, 1997; Kondo et al., 2009).

Finalmente, el ítem único del SF-36 en su versión en español aplicada en Perú (Salazar & Bernabé, 2012), así como el QVA-R en su versión colombiana (Márquez et al., 2009), fueron aplicados en su formato original sin realizar ningún ajuste lingüístico.

### Procedimiento

Los instrumentos, al ser cuestionarios de auto-administración, fueron aplicados a alumnos que cursaban los tres primeros años de formación universitaria. La aplicación se realizó en un solo momento y los participantes firmaron un consentimiento informado en el cual se detallaban las condiciones de la investigación, así como sus derechos, el carácter voluntario de su participación y las cláusulas de anonimato. Asimismo, el protocolo fue aceptado por el comité que evalúa proyectos de investigación que son aplicados en el departamento del cual se obtuvo la muestra. En todo momento los participantes tuvieron la oportunidad de desistir de completar los cuestionarios si lo deseaban.

Los permisos para la aplicación fueron tramitados en la facultad de Estudios generales de Letras y Ciencias del centro de estudios seleccionado. Además, se coordinó directamente con los docentes de aula para poder tener acceso a los estudiantes.

### Resultados

Los análisis descriptivos mostraron que la percepción general de la salud está ligeramente por encima del punto medio posible de la escala (3), situación que podría sugerir una percepción adecuada pero no muy buena o excelente.

En relación con la adaptación universitaria se encontró para el área Personal una puntuación que estuvo por encima del punto medio de la escala (36). En el área Interpersonal los estudiantes mostraron un puntaje de adaptación universitaria por encima del punto medio de la escala (39). Para el área Institucional se encontró que los estudiantes mostraron una adaptación universitaria por encima del punto medio posible de la escala (21). Del mismo modo, para el área Estudio se encontró un promedio que también estaba por encima del punto medio posible de la escala (42). Finalmente, para el área Carrera los estudiantes obtuvieron un promedio muy por encima del punto medio posible de la escala (30; ver Tabla 1). Así, en líneas generales, los resultados descriptivos podrían sugerir una adecuada adaptación universitaria por parte de los estudiantes.

Además, se realizaron correlaciones con las cinco áreas del QVA-R y la salud percibida. En ellas se encontró que la relación más fuerte se dio con el área Personal, lo cual demuestra que a mayor evaluación de vivencias de bienestar, tanto físicas como psicológicas, existe una mayor percepción general de la salud. Asimismo, el área Carrera mostró la segunda relación más fuerte con la salud percibida. Ello evidencia que una mayor valoración del proyecto profesional y de la perspectiva futura de la carrera que el estudiante cursa, se relaciona de manera positiva con una mayor salud percibida. Adicionalmente, el área Interpersonal

**Tabla 1**  
*Estadísticos descriptivos de salud percibida y adaptación universitaria*

Variables	$\alpha$ de Cronbach	M	DE	Rango posible
Percepción general de salud	-	3.3	.78	1 - 5
Adaptación Universitaria				
Personal	.89	40.03	8.61	12 - 60
Interpersonal	.87	45.53	8.24	13 - 65
Institucional	.69	28.40	3.90	7 - 35
Estudio	.83	45.76	7.30	14 - 70
Carrera	.86	42.40	7.00	10 - 50

se mostró como la tercera variable con mayor relación con la percepción general de salud. Dicho hallazgo revela que a mayor habilidad para formar relaciones con pares, generar vínculos significativos y mayor involucramiento en actividades extracurriculares, los jóvenes tienen una mayor percepción general de la salud. El área Estudio también mostró una correlación positiva y significativa con la salud percibida, pero ligeramente menor que la variable anterior. Ello demuestra que a mayores capacidades para organizar el tiempo, mejores hábitos de estudio y mayor utilización correcta de los recursos de aprendizaje (e.g., la biblioteca), es mayor la percepción general de la salud. Finalmente, el área Institucional, al igual que las demás, también tuvo una relación significativa y positiva con la percepción de la salud. Esto muestra que cuando se tiene mayor interés hacia la institución en la que se estudia, mayores deseos de continuar la carrera, mayor conocimiento de los servicios que brinda la institución y una mejor percepción de la calidad de los servicios universitarios, también es mayor la percepción general de la salud (ver Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Correlaciones entre percepción general de salud y las cinco diferentes sub-escalas del Cuestionario de Vivencias Académicas, versión reducida (QVA-R)*

Dimensión QVA-R	<i>rho</i>	P
Personal	.46	<i>p</i> =.001
Interpersonal	.17	<i>p</i> =.01
Carrera	.21	<i>p</i> =.03
Estudio	.16	<i>p</i> =.01
Institucional	.13	<i>p</i> =.001

Asimismo, en relación con los alumnos de primer, segundo y tercer año, se encontraron diferencias significativas en relación con el área Estudio  $t(155)=2.74$ ,  $p=.01$ . Así, los estudiantes que estaban en el primer año, mostraron mayores habilidades hacia el estudio ( $u=46.40$ ) que las personas que estaban en el segundo y tercer año ( $u=43.96$ ). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en ninguna variable de adaptación universitaria y salud percibida entre las personas que nacieron en Lima y las que no.

## Discusión

La relación positiva que existe entre el área Personal y la salud percibida es similar a lo encontrado en otro estudio con universitarios peruanos, en el que se observó que la percepción de la salud referida a la salud física, tiene correspondencia con el bienestar o la salud mental de los estudiantes (Saravia, 2013). Además, estos hallazgos guardan relación con la literatura científica que muestra que un mayor bienestar está relacionado con una mayor salud física y social (Diener & Chan, 2011; Van Lente, Bary, Molcho, & Morgan, 2012). Este resultado es interesante ya que una mayor percepción de bienestar fomenta mayores conductas saludables (Piqueras, Kuhne, Vera-Villaroel, Van Straten, & Cujpers, 2011) y se ha encontrado que estas últimas, se relacionan positivamente con una mayor salud física y mental (Saravia, 2013).

Es importante no dejar de lado que una menor percepción de bienestar y un mayor estrés impactan en el rendimiento académico

(Richardson, Abraham, & Bond, 2012). Un bajo rendimiento académico y la preocupación e inquietud por las calificaciones generan estrés y síntomas físicos como por ejemplo dolores de espalda o cabeza (Barraza, 2006), los cuales afectan la percepción de la salud. Esto también fue hallado en los estudios de Chau y Van den Broucke (2005).

Por otro lado, es posible que la fuerte relación entre estas dos variables se deba a la manera de medir la salud. En la actualidad, la salud y el bienestar se entienden de manera más cohesionada como la capacidad para adaptarse y manejar las situaciones difíciles (Huber et al., 2011). En ese caso, es posible que los resultados estén mostrando que se están midiendo dos facetas del mismo fenómeno. De todos modos, es importante tener en cuenta que los jóvenes estudiantes no suelen reportar muchos malestares y enfermedades, ya que tienen la percepción de tener una “salud de hierro” y de no experimentar mucho malestar (Lange & Vio, 2006). Además, la percepción de bienestar y adaptación universitaria y su relación con la salud también puede estar asociada con la apreciación que tienen los estudiantes de un evento novedoso como es el ingreso a la universidad. Si ellos no consideran que este evento ha afectado mucho su salud y no identifican con facilidad los síntomas de malestar, puede que perciban que el primer año universitario no es una situación que genera mucho estrés y por ello su salud percibida y bienestar, no se ven muy afectados (Sutin, Costa, Wethington, & Eaton, 2010).

En relación con el área Carrera, que alude a la perspectiva futura de la profesión cursada (Almeida et al., 2001), los resultados encontrados en este estudio coinciden con los de otras investigaciones que muestran que la razón principal de los estudiantes para ir a la universidad es adquirir habilidades que les permitan obtener un trabajo y tener un adecuado ejercicio laboral en el futuro (Dirección de Estudios Académicos, oficina para las mejoras académicas - DAA, 2012).

Además, se ha encontrado que el deseo de terminar la carrera profesional es muy importante para los estudiantes (Mikkelsen, 2009) y que eso puede darles una mayor sensación de bienestar y, a su vez, una mayor percepción de salud. Esta idea se corrobora con estudios anteriores que encuentran que temas relacionados con la carrera y la selección futura de un trabajo son una importante preocupación para los estudiantes (Seiffge-Krenke, 2001), lo cual puede afectar su salud percibida. Asimismo, Chau y Van den Broucke (2005) encontraron que otra limitación para que los estudiantes continúen con su carrera es la falta de dinero, situación que los afecta en la ejecución de sus estudios y sus interacciones sociales, variables que también están relacionadas con la salud, ya que pueden ser una fuente de estrés y preocupación. Esta desigualdad financiera es uno de los determinantes sociales que reducen la salud y a su vez la percepción de la salud en los adolescentes y en los jóvenes (Vinner et al., 2012).

Además, se encontró relación entre el área Interpersonal y la salud percibida. Este hallazgo podría estar relacionado con el hecho de que la interacción con los pares tiene una serie de mecanismos que son beneficiosos para la salud. Por un lado, los amigos forman una red de soporte que permite que el estudiante pueda apoyarse en situaciones en las que siente preocupación y tiene la necesidad de apoyo de un compañero (Rook, August, & Sorkin, 2011). Por otro lado, la interacción interpersonal también sirve para construir relaciones amicales donde el estudiante puede tener tiempo de disfrute junto con sus pares y realizar actividades entretenidas, lo que a su vez está asociado con una mayor percepción de la salud (Saravia, 2013; Taylor & Master, 2011). Así mismo, las relaciones interpersonales también sirven como control social, ya que los pares pueden persuadir a los estudiantes a que practiquen conductas saludables, lo que a su vez fomenta una mayor sensación de salud (Thoits, 2011).

La relación entre el área de Estudio y la salud percibida hallada en este estudio es acorde con lo encontrado en la investigación de Feldman et al. (2008), en la cual los autores identificaron que un mejor manejo del tiempo y unos mejores hábitos de estudio ayudan a reducir la carga académica y tienen un impacto positivo en el bienestar de los estudiantes. Cuando la carga académica no es afrontada exitosamente, los estudiantes pueden experimentar síntomas físicos como dolores de cabeza, reacciones en la piel, pérdida de cabello o gastritis (Chau & Van den Broucke, 2005). También se relacionan con la teoría de los recursos, la cual sostiene que a mayor cantidad de recursos, como por ejemplo facilidades físicas (laboratorios de cómputo y bibliotecas), el alumno puede tener una mejor experiencia de aprendizaje (Astin, 1999). Esto se vincula con la principal motivación de los estudiantes limeños para ir a la universidad, la adquisición de nuevas habilidades (DAA, 2012), y, a su vez, reduce sus preocupaciones sobre la adquisición de nuevos conocimientos que pueden ser utilizados en el futuro (Seiffge-Krenke, 2001). Sin embargo, la correlación hallada en este estudio no fue muy fuerte, lo que puede deberse a que no es suficiente con que los estudiantes tengan varios recursos para fomentar el estudio y el aprendizaje, sino que también es importante el uso adecuado de estos (Astin, 1999).

En el caso de la variable Institucional, también se encontró una relación positiva con la percepción de salud. Estos hallazgos se vinculan con resultados previos en los que los factores institucionales, como la cultura institucional, generan una percepción en el alumno de ser aceptado por la universidad, y a su vez fomentan un sentido de pertenencia (Zepke & Leach, 2010). Este último mejora la salud percibida y el bienestar, y reduce la cantidad de consultas médicas por malestares físicos (Walton & Cohen, 2011). Sin embargo, es posible que la correlación entre estas variables haya sido débil debido a que en esta institución educativa los alumnos

no suelen buscar ayuda para temas relacionados con asuntos administrativos (DAA, 2012). Por lo tanto, es probable que estos no sean tan determinantes para la salud percibida de los estudiantes. Esta idea se corrobora con otro estudio que no encontró relación entre la percepción de estrés (síntomas psicológicos, físicos y variables psicosociales), con la utilización de los servicios de salud institucionales de la universidad (Roddenberry, 2007).

La relación entre la cantidad de años en la universidad y la adaptación universitaria se vio reflejada en el área Estudio, en la cual se observó que los alumnos que se encontraban en los primeros años de universidad reportaron manejar mejor sus hábitos de estudio y organizar mejor su tiempo que los de segundo y tercer año. Al respecto, es posible que dado el contexto peruano, en los últimos años el acceso a los estudios superiores haya presentado menos retos al estudiante, dado que existen diferentes formas de ingresar a esta, no solo mediante el examen de ingreso regular (Ministerio de Educación - MINEDU, 2006; Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP, 2012). Además, el número de créditos que lleva el alumno se incrementa a lo largo del tiempo dependiendo de la carrera. Por reglamento de la institución educativa se establece un número fijo de créditos y cursos en el primer ciclo, luego del cual el alumno puede decidir cuántos cursos quiere llevar (PUCP, 2008, 2009). Futuros estudios podrían enfocarse en un diseño longitudinal que posibilite tener mayor claridad sobre esta asociación.

Los resultados hallados demuestran el importante potencial que tiene el QVA-R para comprender la adaptación académica en los universitarios de esta muestra limeña. Estos datos coinciden con los de Márquez et al. (2009), y permiten interpretar que las percepciones de bienestar físico y psicológico son muy importantes para que los alumnos se sientan adaptados a la universidad. Esto se corrobora con las correlaciones encontradas entre la percepción de

salud de los estudiantes y las variables Personal Interpersonal, Carrera, Estudio e Institucional. Este planteamiento es acorde con la investigación científica sobre estrés académico y salud en universitarios. La evidencia empírica ha reportado que la percepción de la salud en los jóvenes universitarios está positivamente relacionada con una mayor salud mental y física y un mayor bienestar. Del mismo modo, se ha observado que el estrés académico afecta negativamente al estudiante, lo cual se evidencia por síntomas físicos y psicológicos como dolor corporal y preocupación (Barraza, 2006; Cornelisse-Vermaat et al., 2006; Márquez et al., 2009; Smith et al., 1999; Vaez et al., 2004; Von Bothmer & Fridlung, 2003). Estos hallazgos podrían ayudar a diseñar programas de prevención que favorezcan el bienestar de los estudiantes en un sentido amplio y permitan que los alumnos logren sus metas académicas y personales.

A pesar de los resultados encontrados, es importante mencionar que existen otras variables en la realidad peruana y limeña que podrían afectar el proceso de adaptación universitaria. Por ejemplo, algunos estudios indican que existen problemas en factores relacionados con los hábitos de salud (Amaya & Gaviria, 2007; Arrivillaga et al., 2003; CAN, 2013; Consorcio de Universidades, 2006; Prieto, 2003; Zárate et al., 2006). Asimismo, factores ecológicos tales como la composición familiar y el lugar de procedencia también podrían desempeñar una función importante en la adaptación universitaria. Sin embargo, en esta investigación no se encontraron diferencias significativas en la adaptación universitaria y la salud percibida entre las personas de Lima Metropolitana y las que nacieron en alguna provincia del Perú.

Por consiguiente, sería importante poder profundizar a nivel cualitativo (entrevistas a profundidad, grupos focales y observaciones) los problemas que los universitarios consideran de mayor relevancia. El estudio más reciente con jóvenes peruanos encontró que el 56.4% ha

tenido cambios en sus ritmos de sueño, el 55% se ha sentido nervioso o tenso, el 44% ha tenido desgano de realizar actividades, el 47.5% ha padecido de dolores de cabeza, cuello o espalda y el 51.1% se ha sentido cansado o aburrido la mayor parte del tiempo (SENAJU, 2012). Estos datos demuestran la relevancia de seguir investigando la salud en los jóvenes universitarios y comprender con mayor profundidad su estado de salud. En hallazgos recientes y sin publicar (Chau & Tavera, 2012) también se encontró que entre los universitarios llama la atención que, a pesar de ser jóvenes, la mayoría presentan prevalencia de enfermedades, siendo los problemas de dolor de cuello los más frecuentes, seguidos de los respiratorios y los estomacales. Estos hallazgos coinciden con otros estudios como el de Cassaretto (2013). Dicha situación lleva a pensar que si bien puede existir una percepción de bienestar y adaptación universitaria, también existen otros factores que están revelando problemas adicionales en este grupo de jóvenes. Por ejemplo, los problemas familiares y las relaciones con los compañeros o con la pareja (Cassaretto, Chau, Oblitas, & Valdez, 2003). Asimismo, las expectativas académicas, el cambio en la manera de interactuar con los amigos y familiares, los cambios físicos y emocionales, el proceso de maduración y, en general, la gran cantidad de cambios que los estudiantes deben enfrentar, podría impactar también en su percepción de la salud (Currie et al., 2010).

Como sugerencia para futuros estudios se podría investigar a profundidad la adaptación universitaria y su relación con la salud en personas que vienen de provincias, ya que variables como estar lejos de la familia, el ajuste a un nuevo entorno y el mudarse de residencia, pueden afectar la adaptación al ámbito académico.

Con respecto a las limitaciones, a partir de esta muestra no es posible generalizar los resultados del estudio a todos los alumnos de las universidades de Perú. Este estudio puede hacer referencia específicamente a estudiantes

de Estudios Generales de las carreras de Letras y Ciencias, quienes tienen en promedio 19 años, son de zonas urbanas y de una universidad particular. Por ello, sería importante continuar documentando la adaptación universitaria y la salud percibida en distintas poblaciones tanto en Lima como en provincias, así como su correlación con otras variables tales como: el estado de salud con un diagnóstico médico, los hábitos de salud y la manera como afrontan el estrés y la salud mental.

Asimismo, para futuros trabajos sería importante poder relacionar la adaptación universitaria con indicadores de salud más objetivos como pueden ser las medidas antropométricas, la toma de presión o incluso niveles de cortisol, de tal modo que sea posible corroborar si la adaptación universitaria puede estar afectando o estar relacionada con indicadores de salud más gruesos. Además, una limitación con respecto al instrumento es que no contempla variables familiares y ecológicas tales como: dificultades económicas, historia familiar, lugar de procedencia, etc. Finalmente, si bien en este estudio se analizó brevemente la estructura factorial de la prueba, estudios posteriores podrían realizar la validación psicométrica del QVA-R utilizando técnicas más complejas, como por ejemplo, el análisis factorial confirmatorio o el análisis paralelo de Horn.

De todas formas, a pesar de las limitaciones mencionadas, este estudio es de suma relevancia para el medio, debido a que cada vez se otorga más importancia a la salud de los jóvenes universitarios, ya que son una población en riesgo de tener baja percepción de salud e incurrir en comportamientos de riesgo (Conry et al., 2011). Además, el estado de salud y las variables que se relacionan con estas repercuten no solo en los alumnos de manera individual, sino que son una problemática de carácter también institucional y de salud pública. Es importante que los docentes y las autoridades competentes comprendan con mayor profundidad el importante impacto

que tiene la salud en el campus universitario y asuman dicho tema como una responsabilidad prioritaria. Si existe un adecuado respaldo institucional entonces la intervención efectiva en el grupo de los estudiantes que tienen menores niveles de salud percibida se vuelve más viable (Kitzrow, 2003).

## Referencias

- Almeida, L., Ferreira, J., & Soares, A. P. (2001). *Questionário de Vivências Académicas: construção e validação de uma versão reduzida (QVA-R)*. Manuscrito no publicado.
- Almeida, L. S., Ferreira, J. A., & Soares, A. P. (2003). Questionário de Vivências Académicas (QVA e QVA-r). En M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado (Coords.), *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. 1, pp. 103-130). Coimbra: Quarteto.
- Almeida, L., Soares, A. P., & Ferreira, J. (2000). Transição e adaptação à universidade apresentação de um Questionário de Vivências Académicas (QVA). *Psicología*, 14(2), 189-208.
- Almeida, L., Soares, A. P., & Ferreira, J. (2002). Questionário de Vivências Académicas. Avaliação do ajustamento dos estudiantes universitarios. *Avaliação Psicológica*, 2, 81-93.
- Almeida, L., Soares, A., & Freitas, A. (2004). Integración y adaptación académica en la universidad: estudio considerando la titulación y el sexo. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educación*, 9(11), 1138-1663.
- Amaya, M. E. & Gaviria Gómez, A. M. (2007). Estilos de vida, bienestar psicológico y sentido de coherencia en los estudiantes adultos de la Universidad de San Buenaventura, seccional Medellín. *Ágora USB*, 7(2), 199-385.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Arrivillaga, M. & Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13(1), 19-36.

- Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D. (2003). Creenencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(4), 186-195.
- Astin, A. W. (1993). *What matters in college. Four critical years revised*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Astin, A. (1999). Student involvement: A developmental theory for higher education. *Journal of College Student Development*, 40(2), 518-529.
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9, 110-129.
- Barraza, A. & Silerio, J. (2007). El estrés académico en alumnos de educación media superior: un estudio comparativo. *Investigación Educativa Duranguense*, 7, 48-65.
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna, y salud autopercibida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 8(1), 80-91.
- Boullosa, G. (2013). *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima* (Tesis de licenciatura no publicada). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Cassaretto, M. (2013). *La salud y sus determinantes en universitarios en Lima*. Trabajo presentado en el II Coloquio de Docentes del Departamento de Psicología de la PUCP, Lima, Perú.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología*, 11, 365-392.
- Chickering, A. W. & Reisser, L. (1993). *Education and identity* (2<sup>nd</sup> ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Comunidad Andina de Naciones - CAN. (2013). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Perú, 2012*. Lima: CAN.
- Conry, M., Morgan, K., Curry, P., McGee, H., Harrington, J., Ward, M., & Shelley, E. (2011). The clustering of health behaviors in Ireland and their relationship with mental health, self-rated health and quality of life. *BMC Public Health*, 11, 2-10.
- Chau, C. & Tavera, M. (2012). *Informe proyecto PUCP-Saludable I. Diagnóstico situacional*. Manuscrito no publicado. Departamento de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Chau, C. & Van den Broucke, S. (2005). Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. *Revista de Psicología*, 23(2), 267-291.
- Consorcio de Universidades. (2006). *Perfil de los estudiantes del Consorcio de Universidades: resumen y análisis*. Lima: Consorcio de Universidades.
- Consorcio de Universidades. (2013). *Guía para universidades saludables*. Lima: Consorcio de Universidades.
- Cornelisse-Vermaat, J., Antonides, G., Van Ophem, J., & Van den Brink, H. (2006). Body mass index, perceived health, and happiness: Their determinants and structural relationships. *Social Indicators Research*, 79(1), 143-158.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., ... Barnekow, V. (2010). *Social determinants of health and well-being among young people. Health behavior in school aged children (HSBC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO regional office for Europe.
- DeSalvo, K., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., Muntner, P. (2005). Mortality prediction with a single general self-rated health question a meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), 267-275. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0291.x
- Diener, E. & Chan, M. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Dirección de Estudios Académicos, oficina para las mejoras académicas - DAA. (2012). *Las características de los ingresantes a la PUCP y su relación con el rendimiento*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751.

- Guarino, L., Gavidia, I. M., Antor, M., & Caballero, H. (2000). Estrés, salud mental y cambios inmuno-lógicos en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8(1), 57-71.
- Hoyt, L., Chase-Landsdale, P., Mcdade, T., & Adam, E. (2013). Positive youth, healthy adults: Does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? *Journal of Adolescence Health*, 50, 66-73. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.05.002
- Huber, M., Knottnerus, A. J., Green, L., Jadad, R. A., Komhout, D., Leonard, B., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, 1-3. doi: 10.1136/bmj.d4163
- Huntsinger, E. & Luecken, L. (2004). Attachment relationships and health behavior: The mediational role of self-esteem. *Psychology and Health*, 19(4), 515-526.
- Idler, E. & Benyami, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 21-37.
- Kitzrow, A. M. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41(1), 167-181.
- Kondo, N., Sembajwe, G., Kawachi, I., van Dam, R., Subramanian, V. S., & Yamagata, S. (2009). Income inequality, mortality, and self-rated health: Meta-analysis of multilevel studies. *BMJ*, 339, 1-9. doi: 10.1136/bmj.b4471
- Kühne, W. & Pérez, P. (2011). *Guía de apoyo psicológico para universitarios: formación integral y autocuidado* (2<sup>nd</sup> ed.). Santiago: Universidad de Santiago de Chile.
- Lange, I. & Vio, F. (2006). *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*. Santiago: Minsa-Chile.
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A., & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88.
- Márquez, D., Ortiz, S., & Rendón, M. (2009). Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r): un análisis psicométrico. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 33-53.
- Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25, 87-99.
- Mikkelsen, F. M. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima* (Tesis de licenciatura no publicada). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Ministerio de Educación - MINEDU. (2006). *La universidad en el Perú*. Lima: MINEDU.
- Obidoa, C., Reisine, S., & Cherniak, M. (2010). How does the SF-36 perform in healthy populations? A structured review of longitudinal studies. *Journal of Social Behavioral and Health Sciences*, 1, 1-8.
- Pascarella, E. T. & Terenzini, P. T. (2005). *How college affects students: A third decade of research* (vol. 2). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Piqueras, J., Kuhne, W., Vera-Villaroel, P., Van Straten, A., & Cujpers, P. (2011). Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 11, 2-10.
- Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP. (2008). *Reglamento de Estudios Generales Letras*. Lima: PUCP.
- Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP. (2009). *Reglamento de Estudios Generales Ciencias*. Lima: PUCP.
- Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP. (2012). *Guía de admisión al pregrado*. Lima: PUPC.
- Prieto, A. (2003). Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria. *Revista de Salud Pública*, 5(3), 284-300.
- Reynolds, A. (2013). College students concerns: Perceptions of students affairs practitioners. *Journal of College Student Development*, 54, 98-104.
- Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students academic performances: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 353-387. doi: 10.1037/a0026838

- Righi, A. L., Jorge, S. A., & Dos Santos, A. (2006). Escala de satisfação com a experiência académica de estudantes do ensino superior. *Avaliação Psicológica*, 5, 11-20.
- Riquelme, R., Díaz, A., Pérez, M. V., Almeida, L., Lagos, I., González, J., & Strickland, B. (2012). Vivencias e implicación académica en estudiantes universitarios: adaptación y validación de escalas para su evaluación. *Estudios Pedagógicos*, 38(2), 7-19.
- Roddenberry, A. (2007). *Locus of control and self-efficacy: Potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students.* (Tesis doctoral no publicada). University of Central Florida, Florida, USA.
- Rook, K., August, K., & Sorkin, D. (2011). Social network functions and health. En R. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: Biology, psychology and health* (pp. 123-136). New York: Springer Publishing Company.
- Salazar, I. & Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 74-89.
- Salazar, F. & Bernabé, E. (2012). The spanish SF-36 in Peru: Factor structure, construct validity and internal consistency. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 13, 1-9. doi: 10.1177/1010539511432879
- Saravia, J. C. (2013). *Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura no publicada). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 9-21. doi: 10.4067/S0717-95532003000200002
- Secretaría Nacional de Juventud - SENAJU. (2012). *Primera encuesta nacional de la juventud. Resultados finales.* Lima: SENAJU.
- Seiffge-Krenke, I. (2001). *Diabetic adolescents and their families. Stress, coping and adaptation.* Cambridge: Cambridge University Press.
- 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* (vol. 1, pp. 101-120). Coimbra: Portugal.
- Soares, A. P., Guisande, M. A., & Almeida, L. (2007). Autonomía y ajuste académico: un estudio con estudiantes portugueses de primer año. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 753-765
- Soares, A. P., Guisande, M. A., Diniz, M. A., & Almeida, L. (2006). Construcción y validación de un modelo multidimensional de ajuste de los jóvenes al contexto universitario. *Psicothema*, 18(2), 249-255.
- Smith, K., Avis, N., & Assmann, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. *Quality of Life Research*, 8, 447-459.
- Sutin, A., Costa Jr, P., Wethington, E., & Eaton, W. (2010). Perceptions of stressful life events as turning points are associated with self-rated health and psychological distress. *Anxiety, Stress and Coping*, 23(5), 479-492. doi: 10.1080/10615800903552015.
- Taylor, S. & Master, S. (2011). Social responses to stress: The tend-and-befriend model. En R. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: Biology, psychology and health*. New York: Springer Publishing Company.
- Thoits, P. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52, 145-161.
- Tinto, V. (1993). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition* (2<sup>nd</sup> ed.). Chicago: The University of Chicago Press
- Van Lente, E., Bary, M., Molcho, M., & Morgan, K. (2012). Measuring population mental health and social wellbeing. *Journal of Public Health*, 57(2), 421-430.
- Vaez, M., Kristenson, M., & Laflamme, L. (2004). Perceived quality of life and self-rated health

- among first-year university students. *Social Indicators Research*, 68(2), 221-234.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J., ... Alonso, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.
- Viner, R., Ozer, M. E., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379, 1641-1652. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60149-4
- Von Bothmer, M. I. & Fridlund, B. (2003). Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 17(4), 347-357.
- Ware, J. E. Jr., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey: Manual and interpretation guide*. New England: The Health Institute, New England Medical Center.
- Walton, G. & Cohen, G. (2011). A brief social-belonging intervention improves academic and health outcomes of minority students. *Science*, 331, 1447-1451. doi: 10.1126/science.1198364
- Zárate, M., Zavaleta, A., Danjoy, D., Chanamé, E., Prochazka, R., Salas, M., & Maldonado, V. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación Educación y Enfermería*, 24(2), 72-81.
- Zepke, N. & Leach, L. (2010). Improving student engagement: Ten proposals for action. *Active Learning in Higher Education*, 11, 167-177. doi: 10.1177/1469787410379680