

Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco³

Cecilia Chau¹ y Patty Vilela²

Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP)

La presente investigación tiene como objetivo identificar las variables psicológicas que predicen la salud mental en una muestra de 1,024 estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Para ello, se aplicaron las siguientes escalas: Autoeficacia General, el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE 60), el Cuestionario de Vivencias Académicas (QVA-r), la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el cuestionario SF 36. Los resultados indican que el estrés, el estilo de afrontamiento evitativo, el área interpersonal y el centro de estudios predicen la salud mental. El análisis de mediación indica que el estrés media la relación entre el estilo evitativo y la salud mental. Los hallazgos de la presente investigación pueden contribuir con el desarrollo de programas que busquen mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios.

Palabras clave: salud mental, jóvenes universitarios, estilos de afrontamiento, autoeficacia general, adaptación a la vida universitaria, estrés percibido, SF36.

Determinants of mental health in college students from Lima and Huanuco

The aim of this study was to identify the psychological variables that predict the mental health in a sample of 1, 024 students from Lima and Huánuco. For this purpose, the following scales were used: General Self-efficacy, Coping Estimation Inventory (COPE 60), Academic Experiences Questionnaire (QVA-r), Perceived Stress Scale (PSS) and SF36 questionnaire. Results showed that perceived stress, the avoidant coping, the interpersonal area and study center predict mental health. The mediation analysis revealed that stress mediates the relation between the avoidant coping and the mental health. These findings of this

¹ Doctora en Psicología por la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica) y profesora investigadora del Departamento de Psicología de la PUCP. Dirección postal: Av. Universitaria 1801, San Miguel, Lima 32, Perú. Contacto: cchau@pucp.pe

² Licenciada en Psicología Clínica por la Pontificia Universidad Católica del Perú, asistente de docencia y miembro del Grupo de Psicología, Salud y Universidad de la misma casa de estudios. Dirección postal: Av. Universitaria 1801, San Miguel, Lima 32, Perú. Contacto: patty.vilelaa@pucp.pe

³ Investigación financiada por Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), a través de la Dirección de Gestión de la Investigación (DGI).

research may contribute to the development of programs to improve the mental health in college students.

Keywords: mental health, college students, coping styles, general self efficacy, adaptatio to college, perceived stress, SF 36.

Determinantes da saúde mental em estudantes universitários de Lima e Huánuco

A presente investigação tem como objetivo identificar as variáveis psicológicas que preveem a saúde mental em uma amostra de 1.024 estudantes universitários de Lima e Huánuco. Para isso, se aplicaram as seguintes escalas: Auto eficácia Geral, Questionário de Estimativa de Enfrentamento (COPE 60), o Questionário de Vivencias Acadêmicas (QVA-r), a Escala de Estresse Percebido (PSS) e o Questionário SF36. Os resultados indicam que o estresse, o estilo de enfrentamento evitativo, a área interpessoal e o centro de estudos preveem a saúde mental. A análise das medições indicam que o estresse media a relação entre o estilo evitativo e a saúde mental. As descobertas das presente investigação podem contribuir com o desenvolvimento de programas que busquem melhorar a saúde mental dos estudantes universitários.

Palavras-chave: saúde mental, jovens universitários, estilos de enfrentamento, auto eficácia geral, adaptação à vida universitária, estresse percebido, SF36.

En el Perú, los jóvenes entre los 15 y 29 años representan el 26.89% de la población total. En la capital, Lima, habitan 9 millones 834 mil 631 personas y en el departamento de Huánuco 860 mil 548. En ambos departamentos, los jóvenes cuyas edades fluctúan entre 15 y 29 años representan el 26.91% y el 25.85% respectivamente (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2015).

Se espera que durante esta etapa la salud de los jóvenes sea la más óptima. No obstante, se han reportado problemas a nivel mental en este grupo etario. En una encuesta llevada a cabo por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU, 2012), la cual contó con la participación de jóvenes peruanos entre 15 y 29 años, reportó la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, de riesgo de consumo de alcohol, de trastornos alimenticios y psicóticos. Entre los principales síntomas se encuentran los cambios en el ritmo del sueño (56.4%), nerviosismo o tensión (55%), constantes dolores de cabeza cuello y espalda (47.5%), sentimientos de tristeza (44%), angustia sobre el peso (26.9%), entre otros. En la misma línea, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2011) señala que la depresión es el trastorno con mayor prevalencia en jóvenes mayores de 18 años y señala que las mujeres padecen esta enfermedad en un mayor porcentaje que los varones.

El contexto universitario no es ajeno a esta problemática. Los estudios realizados con estudiantes universitarios del Reino Unido y Egipto reportaron que los principales problemas psicosomáticos son la fatiga, la ansiedad y el ánimo depresivo (El Ansari, Labeed, Moseley, Kotb & El Houfy, 2013; El Ansari et al., 2011). En estudiantes universitarios de los Estados Unidos, según la encuesta anual realizada por la Asociación Americana de Salud Universitaria (ACHA, 2015) con una muestra de 93,034 jóvenes, hallaron que el 15.8% de los participantes tenía un diagnóstico de ansiedad, el 13.1 % padecía de depresión y el 7.4% había presentado ataques de pánico. En la misma

línea, los resultados de la Encuesta Nacional de Centros de Orientación Universitaria señalan que los problemas de salud mental, tales como la depresión clínica, los desórdenes de ansiedad y los problemas psiquiátricos han aumentado en los últimos cinco años en los jóvenes universitarios estadounidenses (Gallagher, 2014).

En el contexto peruano, el estudio de la salud mental se ha enfocado en los adolescentes, los adultos y los adultos mayores (Fiestas & Piazza, 2014; Instituto Nacional de Salud Mental, 2013) y no se ha prestado especial atención a los estudiantes universitarios, a excepción de algunas investigaciones que describen la sintomatología depresiva en este grupo (Carranza, 2012; Tataje, 2013). Solo los informes epidemiológicos sobre sustancias psicoactivas (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO], 2005; Comunidad Andina [CAN], 2013) han considerado el estudio a profundidad de los jóvenes universitarios. No obstante, algunos esfuerzos se han dirigido a identificar ciertos estilos de vida que podrían afectar la salud física y mental de los estudiantes (Chau & Tavera, 2012; Consorcio de Universidades, 2006). Por otra parte, la mayoría de las investigaciones se ha centrado en el estudio de la salud mental de los estudiantes de medicina. Estas han reportado la presencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y de burnout (Castillo-Vilca, Prado-Mendoza, Vega-Dienstmaier, 2010; Mariños, Otero, Tomateo & Málaga, 2011; Osada, Rojas, Rosales & Vega-Dienstmaier, 2010; Valle, Sánchez & Perales, 2013).

Los investigadores El Ansari, Oskrochi y Haghgoo (2014) señalan que el estrés se encuentra asociado a síntomas psicológicos y físicos en estudiantes. Los jóvenes en esta etapa enfrentan estresores académicos, financieros y sociales que podrían afectar de manera negativa su salud mental (Dusselier, Dunn, Wang, Shelley & Whalen, 2005). Específicamente, el ámbito académico se caracteriza por presentar una serie de demandas generadoras de estrés (Barraza & Silerio, 2007; Martín, 2007). Entre estas destacan los trabajos obligatorios o grupales, la falta de tiempo para cumplir las obligaciones académicas, la sobrecarga académica, el excesivo material de estudio, los exámenes, la partici-

pación en clase y las exposiciones, entre otras (Feldman et al., 2008; García-Ros, Pérez-González, Pérez-Blasco, Natividad, 2012; Menéndez, 2010; Pozos-Radillo, Preciado-Serrano, Plascencia-Campos, Acosta Fernández y Aguilera, 2015).

En el Perú, Boullosa (2013), en un estudio con 198 estudiantes universitarios, encontró que las principales reacciones psicológicas frente al estrés académico fueron la ansiedad, los problemas de concentración, la inquietud y los sentimientos de depresión y tristeza. En cuanto a las manifestaciones físicas, destacan la somnolencia o necesidad de dormir, cansancio permanente y dificultad para dormir. Por último, en cuanto a las reacciones comportamentales, se encuentran el desgano, los cambios en los hábitos alimenticios, el aumento o reducción en el consumo de alimentos, entre otros. Además, los síntomas psicológicos son los más prevalentes, seguidos de los físicos y los comportamentales (Barraza, 2014; Boullosa, 2013).

Según Stewart-Brown y colaboradores (2000), los jóvenes consideran a las variables psicológicas o comportamentales como referentes para evaluar su salud, a diferencia de las personas adultas, quienes se enfocan en el componente físico, especialmente en las limitaciones físicas, para realizar dicha valoración (Mora, DiBnaventura, Leventhal & Leventhal, 2008). No obstante, a pesar de la evidencia de las reacciones psicológicas, físicas y comportamentales, la mayor parte de los estudiantes universitarios califican su salud como buena, muy buena o excelente (ACHA, 2015; Consorcio de Universidades, 2006; El Ansari et al., 2014).

La salud percibida es una adecuada medida de la salud objetiva y subjetiva (Maddox & Douglass, 1973 citado en Mikolajczyk et al., 2008). Esta se encuentra relacionado con un conjunto de variables tales como las características sociodemográficas (el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, el lugar de procedencia, entre otros), las conductas de salud (la actividad física, el consumo alcohol y tabaco, entre otros) y las variables psicológicas (sentido de coherencia, autoeficacia, bienestar, optimismo, entre otros) (Mikolajczyk et al., 2008; Posadzi, Musonda, Debska & Polczyk, 2009; Pekmezovic, Popovic, Tepavcevic, Gazibara

& Paunic, 2011; Saravia, 2013; Sabbah, Sabbah, Khamis, Sabbah & Droubi, 2013; Shields & Shoshtari, 2001). La presente investigación se enfocará en las siguientes variables psicológicas: afrontamiento, autoeficacia y adaptación a la vida académica.

El afrontamiento es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se despliegan para manejar situaciones que han sido evaluadas como desbordantes para los recursos del individuo (Lazarus, 2007; Lazarus & Folkman, 1986). Según los investigadores, existen dos tipos de afrontamiento: enfocado al problema y enfocados a la emoción. El primero implica actuar sobre el estresor o reducir su impacto, mientras que el segundo previene, minimiza o reduce el estrés (Lazarus & Folkman, 1986). Además, se considera al afrontamiento evitativo, el cual contempla los intentos de escape del estresor (Carver, 2011).

Simons, Aysan, Thompson, Hamarat y Steele (2002) encontraron en un grupo de estudiantes turcos que el estrés y la disponibilidad de los recursos de afrontamiento predicen la satisfacción con la vida. En la misma línea, Byrd y McKinney (2012) señalan que el afrontamiento es una variable psicológica importante que predice una mejor salud mental en estudiantes universitarios. No obstante, algunas conductas no saludables son promovidas por determinados tipos de afrontamiento. En ese sentido, el consumo de tabaco, alcohol, drogas y sexo casual, consideradas estrategias de afrontamiento, suelen ser utilizadas para reducir las emociones negativas que se experimentan bajo situaciones estresantes (Cohen, Schwartz, Bromet & Parkinson, 1991 citado en Carver, 2011; Digdon & Landry, 2013). Penley, Tomaka y Wiebe (2002), en un meta análisis de 34 investigaciones, encontraron que las estrategias de afrontamiento enfocado a la emoción se relacionan de manera inversa con la salud. Por su parte, las estrategias del afrontamiento activo no se relacionan con la misma, mientras que las estrategias de evitación o escape se relacionan de manera negativa.

El afrontamiento también se ha relacionado con la capacidad para adaptarse a las presiones y desafíos del entorno universitario (Pritchard, Wilson & Yamnitz, 2007; Tuna, 2003). Específicamente, Leong, Bonz y Zachar (1997) encontraron que las estrategias vinculadas al afron-

tamiento activo predicen resultados positivos en el área académica y personal de la adaptación a la vida universitaria, mientras que la adaptación social e institucional no se relacionan con el afrontamiento. En la misma línea, Credé y Niehorster (2012) señalan que el afrontamiento enfocado al problema y la búsqueda de soporte social se relacionan de manera directa con la dimensión académica, social, personal e institucional, mientras que el estilo enfocado a la emoción se relaciona de manera inversa con las dimensiones previamente señaladas. Además, los investigadores hallaron una relación significativa y directa entre adaptación a la vida universitaria y la autoeficacia.

Con respecto a la relación entre adaptación a la vida universitaria y salud en el contexto peruano, Chau y Saravia (en prensa) encontraron en un grupo de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana que la capacidad para relacionarse con pares, el dominio y manejo de las exigencias académicas y la perspectiva futura profesional predicen la salud mental en estudiantes universitarios. Estos autores (Chau & Saravia, 2014) hallaron que la adaptación a la vida universitaria se relaciona de manera significativa y directa con la salud percibida, especialmente con el área personal. Este hallazgo corrobora que las dificultades a nivel emocional-afectivo se relaciona con un mayor nivel de estrés en jóvenes estudiantes (Clinciu, 2013).

Por último, otra variable importante relacionada a la salud es la autoeficacia. Bandura (1989, 1997) la conceptualiza como un proceso multidimensional y dinámico que influye en el comportamiento, la motivación y el afecto. Por ello, los individuos pueden cambiar aspectos de sí mismos y las situaciones mediante su propio esfuerzo. Los estudios indican que la autoeficacia se encuentra asociada a los estilos de vida, tales como los hábitos alimenticios, la actividad física (Fincham, Roomaney & Kagee, 2015; Zalewska-Puchala, Majda & Kolonko, 2007) y el cese en el consumo de tabaco (Berndt et al., 2013; Perkins, Parzynski, Mercincavage, Conklin & Fonte, 2012) y de alcohol (Goldsmith, Thompson, Black, Tran & Smith, 2012).

Morton, Mergler y Boman (2014) señalan que los estudiantes que presentan altos niveles de autoeficacia son capaces de reconocer sus

habilidades para afrontar las demandas académicas. De esta manera, los estudiantes que presentan altos niveles de autoeficacia y bajos niveles de depresión experimentan menos estrés durante el primer año de estudios y logran adaptarse mejor a la vida universitaria. Además, la autoeficacia presenta una relación positiva con el uso de adecuadas estrategias de afrontamiento (Chýlová & Natovová, 2013) y se relaciona de manera significativa e inversa con la depresión, la ansiedad y el estrés (Ghaderi, 2009; Morton et al., 2014; Varghese, Norman & Thavaraj, 2015). Esta variable psicológica también predice el funcionamiento físico y social, los cuales son consideradas áreas de la salud percibida (Posadzki et al., 2009).

La vida universitaria confronta a los estudiantes a una serie de demandas y desafíos en distintos niveles que se suelen relacionar con el incremento en los niveles de estrés en los jóvenes estudiantes. Este se asocia con una menor percepción de salud, debido a sus consecuencias tanto psicológicas, físicas y comportamentales. No obstante, los jóvenes tienden a percibir su salud de manera favorable, por lo que resulta importante estudiar las variables que predicen la salud mental, con un especial énfasis en las variables psicológicas, puesto que son de suma importancia para implementar políticas y reformas educacionales e institucionales.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo principal analizar las variables psicológicas que predicen la salud mental en un grupo de estudiantes universitarios de Lima y Huánuco, departamento ubicado en la sierra peruana.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 1024 estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Los participantes fueron de ambos sexos (37.7% varones y 62.3% mujeres), cuyas edades fluctuaron entre 17 y 28 años con promedio de 20.56 ($DE= 2.02$). El 50.8% pertenecían a

una universidad privada de Lima ($n=520$) y el 49.2% a una universidad pública de Huánuco ($n=504$).

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes de Lima, la mayoría era soltero y solo el 0.8% estaba casado o era conviviente. El 1.5% tenía hijos. El 92.1% vivía con familiares y el 6.2% vivía solo. Con respecto a los estudiantes de Huánuco, el 95% era soltero, el 3.6% era casado o conviviente y el 0.6% era divorciado o separado. El 2.6% tenía hijos. El 80.4% vivía con sus familiares y el 18.3% vivía solo.

Con respecto a las características académicas de los participantes, el 86.3% en Lima y el 87.7% en Huánuco refirió al momento de la evaluación que cursaban las materias que corresponden al actual semestre académico. Mientras que el 13.7% de los estudiantes de Lima y el 11.5% de estudiantes de Huánuco señalaron que se encontraban cursando materias de distintos semestres académicos. En cuanto a las facultades, en Lima, el 30.6% pertenecían a la de Letras y Ciencias Humanas, el 20% a Ciencias e Ingeniería, el 13.1% a Derecho, el 23.7% a Ciencias Contables y Gestión y el 12.7% a Educación. Por otro lado, en Huánuco, el 19.6% pertenecían a Letras y Ciencias Humanas, el 16.9% a Ciencias e Ingeniería, el 18.8% a Derecho, el 40.3% a Ciencias Contables y Gestión y el 4.4% a Educación.

El 21.9% de los participantes de Lima y el 6.7% de Huánuco refirió haber cambiado de carrera. Además, el 51.4% de los estudiantes de Lima y el 51.2% de Huánuco refirieron que habían llevado cursos por segunda o tercera vez. El promedio de cursos reprobados en los estudiantes de Lima fue 2.73 ($DE=2.04$) y en Huánuco fue 2.1 ($DE=1.15$). También, el 15% de los participantes de Lima y el 8.6% de Huánuco refirieron que dejaron de estudiar en algún momento de su carrera. Entre los principales motivos se encuentran las dificultades económicas, los problemas de salud y las demandas laborales. Por otro lado, el 24.2% de los participantes de Lima y el 31.3% de Huánuco refirió al momento de la evaluación encontrarse estudiando y trabajando.

Instrumentos

La salud percibida se evaluó con el cuestionario SF36 (Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993). Este puede ser aplicado a pacientes como a personas que no padecen de una enfermedad. Consta de 36 ítems que representan ocho dimensiones que se agrupan en dos componentes: el Componente de Salud Física (CSF) y el Componente de Salud Mental (CSM) (Ware, 1998). La presente investigación profundiza en el estudio de este último.

En el contexto peruano, Salazar y Bernabé (2012) encontraron coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach que variaron entre .71 y .92 en las escalas de Función física, Rol físico, Dolor corporal y Salud general. Mientras que las escalas de Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental obtuvieron alfas de Cronbach entre .66 y .83. En cuanto a la validez de constructo de la prueba, los mismos investigadores realizaron un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y encontraron la estructura que proponen los autores de la prueba original con adecuados índices de ajuste. En la presente investigación, se obtuvieron coeficientes de confiabilidad entre .79 y .85 en las escalas del Componente de salud mental.

El estrés percibido se evaluó con la escala de Estrés Percibido (The Perceived Stress Scale-PSS; Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Consta de 14 ítems que incluye preguntas sobre el nivel de estrés experimentado en el último mes. Presenta un formato de respuesta tipo Likert de alternativas de respuesta con un rango de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo). El puntaje total se obtiene invirtiendo los puntajes de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, y luego se suma los 14 ítems.

Esta escala ha sido traducida y validada en una muestra española por Remor y Carroble en el 2001, quienes encontraron un adecuado desempeño de la escala en la evaluación del estrés percibido (como se cita en Remor, 2006). Por su parte este autor realizó un estudio en donde demostró que la versión española de la PSS presentó una adecuada consistencia interna ($\alpha=.81$) y coeficiente de estabilidad ($r=.73$) en un periodo de dos semanas.

Posteriormente, González y Landero (2007) realizaron una adaptación cultural a la versión española en México, encontrando una adecuada consistencia interna ($\alpha=.83$) y buenos índices de ajuste en el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). De la misma manera, Pedrero y Olivar (2010) en una muestra española reportaron la estructura unidimensional de la prueba a través de AFC, en el cual encontraron adecuados índices de ajuste y obtuvieron un coeficiente de consistencia interna de .91 para la escala total. En el presente estudio, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de .83.

El afrontamiento se midió con el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE). Fue desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) y ampliada más adelante por los mismos autores. La versión de la prueba utilizada en este estudio está conformada por 60 ítems que se agrupan en 15 subescalas que corresponden a las estrategias de afrontamiento. Tiene un formato de respuesta de tipo Likert con un rango de 1 (casi nunca hago esto) a 4 (hago esto con mucha frecuencia).

En relación a sus propiedades psicométricas, los estudios preliminares citados por Carver et al. (1989) señalan que las 14 escalas originales del COPE presentaban adecuados coeficientes de consistencia interna que oscilaron entre .63 hasta .92, a excepción de la escala Desentendimiento mental que reporta un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de .45. En el Perú, Cassaretto y Chau (2016), en su investigación con 300 estudiantes universitarios, obtuvieron coeficientes de confiabilidad entre .53 y .91, siendo la escala de Desentendimiento mental la que obtuvo un menor nivel de confiabilidad.

La versión aplicada del instrumento en la presente investigación es la propuesta por Cassaretto y Chau (2016), quienes proponen la organización de las estrategias en tres estilos: el estilo orientado a la tarea/aproximación, el estilo de evitación y el estilo orientado a la búsqueda de vinculación socioemocional. Si bien las autoras proponen esta organización y advierten la débil evidencia de la estructura de los estilos. Cabe mencionar que siguiendo las recomendaciones del autor de la prueba original (Carver et al., 1989) y de autores posteriores (Crasovan

& Sava, 2013), se excluyeron de este análisis a las estrategias de Afrontamiento religioso, Uso del humor y Uso de sustancias.

En la presente investigación, se realizó un análisis de segundo orden con las doce estrategias y se identificaron tres factores que fueron denominados: estilo orientado al problema, estilo evitativo y estilo de soporte social. El primero estuvo conformado por seis estrategias: Afrontamiento activo, Planificación, Reinterpretación positiva y crecimiento, Supresión de actividades competentes, Postergación y Aceptación. El estilo evitativo estuvo compuesto por tres estrategias: Desentendimiento conductual, Desentendimiento mental y Negación. Por último, el estilo de soporte social consideró las estrategias de Soporte social emocional y Soporte social instrumental. La estrategia de Enfocar y liberar emociones fue excluida por presentar cargas factoriales en dos estilos de afrontamiento. En cuanto a la confiabilidad de los estilos previamente descritos, se obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach de .79, .60 y .86, respectivamente.

La adaptación a la vida académica fue evaluada mediante El Cuestionario de Vivencias Académicas (Questionário de Vivências Académicas-QVA; Almeida & Ferreira, 1997). Consta de 60 ítems agrupados en cinco dimensiones: Personal, interpersonal, carrera, estudio e institucional. Tiene un formato de respuesta tipo Likert en un rango de 1 (no se relaciona) a 5 (siempre se relaciona).

Este instrumento fue desarrollado en portugués por Almeida y Ferreira (1997). Además, se han realizado adaptaciones en Chile y Colombia con el fin de poder utilizarlo de manera válida y confiable en Latinoamérica. En la adaptación colombiana, desarrollada por Márquez, Ortiz y Rendón (2008), se encontraron adecuados coeficientes alfa de Cronbach en todas las escalas (mayor o igual a .65). Se obtuvo la validez de constructo mediante el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), en el cual el modelo de las 5 áreas explica el 40.5% de la varianza total.

En el Perú, la adaptación del instrumento fue realizada por Chau, Saravia y Yearwood (en prensa) en una muestra de 281 estudiantes universitarios. En cuanto a la consistencia interna, se hallaron coeficientes alfa de Cronbach que oscilaron entre .69 y .89. Adicionalmente,

se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) el cual reportó buenos índices de ajuste y confirmó las cinco dimensiones de la prueba. En la presente investigación, los coeficientes alfa de Cronbach oscilaron entre .73 y .89.

La autoeficacia general se evaluó mediante la Escala de Autoeficacia General (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Consta de 28 ítems, de los cuales 18 son ítems distractores. Tiene un formato de respuesta tipo Likert con un rango de 1 (incorrecto) a 4 (cierto). Se obtiene el puntaje total de la escala con la suma de los 10 ítems.

En un estudio multicultural, Scholz, Gutiérrez, Sud y Schwarzer (2002) encontraron coeficientes alfa de Cronbach entre .75 y .91 en 25 países. Entre estos se encuentran Grecia, India, Irán, Italia, Japón, Rusia, Portugal, España, Perú, entre otros. Además, el coeficiente de confiabilidad de la muestra total fue .86 y en el caso de nuestro país fue de .80. En cuanto a la validez de constructo del instrumento, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) el cual indicó una estructura unidimensional de la escala y el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) mostró adecuados índices de ajuste para el modelo de un factor y desestimó el modelo de dos factores. Por otro lado, Cid, Orellana y Barriga (2010) en un estudio con 360 estudiantes chilenos encontraron adecuadas correlaciones ítem test-correctada que oscilan entre .81 y .84 y una relación con la autoestima ($r = .31$) y el estado de salud percibido ($r = .12$).

En Perú, Alcalde (1998) realizó la adaptación de la escala y a través de un AFE e identificó dos factores. A pesar de esto, optó por considerar un solo factor con el fin de mantener el criterio de unidimensionalidad como sugiere el autor de la prueba original. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .80. En la presente investigación se halló un coeficiente de .85.

Procedimiento

El proyecto de investigación contó con la aprobación de un comité de ética acreditado por el centro de estudios. Se procedió a solicitar a los estudiantes la firma del consentimiento informado previo a su participación. Este documento indicaba los objetivos de la investigación y

los derechos de los participantes. Los instrumentos fueron administrados en un solo momento a los estudiantes de Huánuco y Lima entre los meses de abril y agosto de 2015. La aplicación tuvo una duración promedio de 45 minutos y de 30 minutos respectivamente.

Análisis de datos

Se procedió a realizar el análisis de datos con el paquete estadístico SPSS-22. Se obtuvieron las correlaciones con el coeficiente de Pearson entre la salud mental, el estrés, la autoeficacia, los estilos de afrontamiento y las áreas de la adaptación a la vida universitaria. Los valores de tolerancia fueron mayores a .10, mientras que los valores del VIF fueron menores a 10 y no se detectaron problemas de multicolinealidad. Las variables que mostraron una correlación moderada fueron consideradas para el análisis de regresión lineal múltiple y aquellas que correlacionaban de manera fuerte fueron excluidas de este análisis. Finalmente, se realizó un análisis de mediación con el test de Sobel.

Resultados

Se obtuvo la media, la desviación estándar y los coeficientes alfa de Cronbach de las variables de estudio (Tabla 1).

En cuanto al análisis de correlaciones (Tabla 2), los coeficientes más fuertes se encontraron entre salud mental y estrés percibido ($r = -.66, p < .01$), y salud mental y el área personal ($r = .67, p < .01$). Se obtuvieron correlaciones medianas entre salud mental y el estilo evitativo ($r = -.35, p < .01$), salud mental y el área interpersonal ($r = .33, p < .01$), salud mental y el área carrera ($r = .22, p < .01$), salud mental y el área estudio ($r = .37, p < .00$) y salud mental y la autoeficacia ($r = .32, p < .01$). Además, se encontraron correlaciones pequeñas entre salud mental y afrontamiento orientado al problema ($r = .14, p < .01$) y salud mental y el área institucional ($r = .17, p < .01$). Por último, no se encontró correlación entre la salud mental y el estilo de soporte social ($r = -.05, p = ns$).

Asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de salud mental en los estudiantes de Lima ($M=63.54$, $DE=20.69$) y los estudiantes de Huánuco ($M=66.00$, $DE=19.27$); $t(-1.97)$, $p=.04$. Por lo cual, se decidió considerar a la variable centro de estudio en los análisis posteriores. Luego, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para estimar las variables que predicen la salud mental en el grupo de estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. El modelo estuvo compuesto por las variables de estrés percibido, afrontamiento evitativo, centro de estudios y el área interpersonal, las cuales explican el 47% de la varianza del modelo (Tabla 2).

Tabla 1

Media, desviación estándar y coeficiente alfa de Cronbach de cada variable

	Alfa de Cronbach (α)	Código (*)	M	DE
Salud mental	.73	+	64.75	20.02
Estrés percibido	.83	-	25.27	7.06
Autoeficacia general	.85	+	31.53	4.96
Adaptación a la vida universitaria		+		
Personal	.90	+	3.55	.77
Interpersonal	.87	+	3.55	.67
Carrera	.85	+	3.91	.72
Estudio	.86	+	3.54	.59
Institucional	.73	+	3.80	.66
Afrontamiento				
Estilo orientado al problema	.79	+	10.42	1.55
Estilo evitativo	.60	-	7.43	1.66
Estilo de soporte social	.86	+	9.87	2.89

* + = más alto, más saludable; - = más bajo, menos saludable

Tabla 2

Correlaciones bivariadas entre las variables de estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Salud mental										
2. Estrés percibido	-.66**									
3. Autoeficacia	.32**	-.45**								
4. Personal	.67**	-.69**	.41**							
5. Interpersonal	.33**	-.37**	.44**	.43**						
6. Carrera	.22**	-.34**	.38**	.45**	.45**					
7. Estudio	.37**	-.47**	.55**	.55**	.50**	.50**				
8. Institucional	.17**	-.26**	.27**	.43**	.52**	.43**	.43**			
9. Estilo orientado al problema	.14**	-.26**	.51**	.27**	.26**	.38**	.17**	.17**		
10. Estilo evitativo	-.35**	.40**	-.24**	-.21**	-.31**	-.29**	-.25**	.25**	.03	
11. Estilo de soporte social	-.05	.00	.14**	.26**	.15**	.15**	.16**	.16**	.33**	.14**

** $p < .01$

Tabla 3

Análisis de regresión lineal múltiple para salud mental

	B	SE_B	β	t	p
Estrés percibido	-1.62	.075	-.57	-21.57	.00
Estilo evitativo	-1.65	.314	-.14	-5.27	.00
Centro de estudios	5.19	.955	.13	5.43	.00
Interpersonal	3.09	.745	.10	4.15	.00

$R^2 = .47$, $R_{ajustado} = .46$ ($N=1046$)

Finalmente, en la Figura 1 se muestran los resultados del test de Sobel que indican que el efecto del estrés percibido es estadísticamente significativo ($Z = -3.11, p < .001$) entre las variables de estilo evitativo y la salud mental.

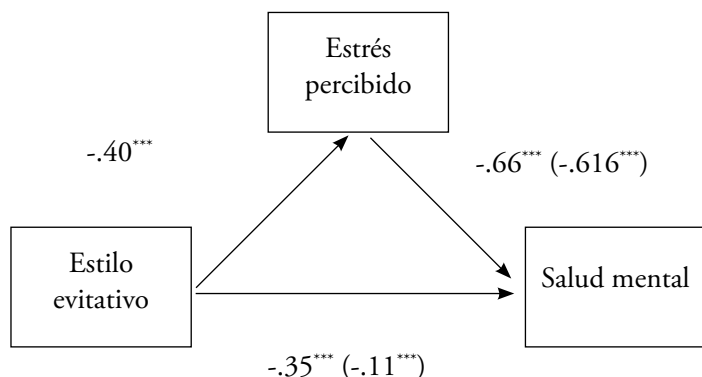


Figura 1. Modelo de mediación considerando el estrés percibido como variable mediadora entre el estilo evitativo y la salud mental.

Discusión

El propósito de la presente investigación fue analizar la relación entre la autoeficacia, la adaptación a la vida universitaria, el afrontamiento, el estrés percibido y la salud mental en un grupo de estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Se encontraron relaciones significativas entre algunas de las variables de interés. Posteriormente, el análisis de regresión lineal múltiple indicó que el estrés, el estilo evitativo de afrontamiento, el área interpersonal de la adaptación a la vida universitaria y el centro de estudios predicen la salud mental. Los resultados del análisis de mediación indican que el estrés media la relación entre el estilo evitativo y la salud mental.

Uno de los principales hallazgos del estudio es el poder explicativo del estrés percibido en la salud mental en este grupo de estudiantes.

Las investigaciones coinciden en que la etapa universitaria se caracteriza por ser altamente estresante debido a las demandas a nivel académico, financiero y social que enfrentan los jóvenes (Brougham, Zail, Mendoza & Miller, 2009; Dusselier et al., 2005; Chau y Van den Broucke, 2005). Stallman (2010) señala que los niveles de estrés son mayores en estudiantes universitarios que en población general y estudiantes de posgrado. Específicamente en el contexto académico, algunas demandas, tales como participación en clase y la sobrecarga académica, son predictores de síntomas físicos, psicológicos y comportamentales (Pozos-Radillo et al., 2015). Además, el estrés académico es un predictor del estrés crónico (Pozos-Radillo, Preciado-Serrano, Acosta Fernández, Aguilera-Velasco & Delgado, 2014), lo cual podría afectar la salud de los jóvenes.

Diversos estudios han explorado el rol del afrontamiento como un recurso personal frente al estrés. En las investigaciones llevadas a cabo con estudiantes universitarios se ha reportado el predominio del estilo enfocado al problema, seguido del estilo enfocado a la emoción (Becerra, 2013; Brougham et al., 2009; Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez, 2003; Chau, 2004, Díaz, 2010). De la misma manera, en la presente investigación, se encontró el predominio en el uso del estilo orientados al problema y el socioemocional (denominadas en algunos estudios como adaptativas). No obstante, el estilo evitativo, el cual incluye las estrategias de Desentendimiento conductual, Desentendimiento mental y Negación, predice una menor salud mental.

El estilo evitativo de afrontamiento se asocia con menores niveles de bienestar (Chao, 2011) y se considera un predictor importante de la ansiedad, la depresión y el estrés (Mahmoud, State, Hall & Lennie, 2012). Además, este estilo predice un mayor estrés psicológico en estudiantes universitarios (Dwyer & Cummings, 2001; Gustems-Carnicer & Calderón, 2013). Los resultados del metaanálisis realizado por Penley et al. (2002) fueron consistentes con lo que señalan los estudios previos. Los autores encontraron que los participantes que reportaron el uso de este estilo refirieron experimentar mayores consecuencias negativas en su salud mental. De la misma manera, el estilo evitativo

se ha relacionado con el despliegue de conductas que afectan la salud de los individuos (DiMatteo, 1991), entre las que se encuentran el consumo del alcohol, tabaco y otras drogas, y la organización del sueño y descanso (Becerra, 2013; Chau, 2004; Digo & Ladry, 2013).

La relación entre el estilo evitativo de afrontamiento y la salud mental se encuentra mediada por el estrés. Una posible explicación a este hallazgo es que este estilo no lograría resolver la situación problemática, sino que proporcionaría un alivio temporal del estrés a corto plazo (Dwyer & Cummings, 2001), lo cual contribuiría con la cronicidad de los estresores. De esta manera, el estrés, al convertirse en crónico, afectaría la salud mental de los estudiantes. Asimismo, este último se relaciona de manera significativa e inversa con la salud percibida en jóvenes (Teh, Archer, Chang & Chen, 2015). En la misma línea, Keller y colaboradores (2012) señalan que los altos niveles de estrés y la percepción de que este afecta la salud están asociados con una pobre salud mental. Estos hallazgos aportan evidencia de la relación entre el estrés y la salud.

En cuanto a la adaptación a la vida universitaria, se encontró que el área interpersonal predice la salud mental en este grupo de estudiantes universitarios. Este hallazgo coincide con los resultados de Chau y Saravia (en prensa), quienes resaltan la importancia de establecer relaciones con el entorno y señalan que esta área tiene el mayor poder explicativo de su modelo. También, desde la psicología social, Yamamoto (2015) destaca la importancia de las relaciones sociales en el modelo de bienestar subjetivo que propone para Lima Metropolitana en un estudio con 500 adultos.

Existen diversas maneras en las que el soporte social se relaciona con efectos positivos en la salud física y mental. En primer lugar, este se considera un factor protector que amortigua los efectos negativos de los eventos estresantes (Cohen & Wills, 1985; Stein & Smith, 2015) y se encuentra relacionado con mayores niveles de salud mental o bienestar (Feldman et al., 2008; Hefner & Einsenberg, 2009; Malkoc & Yalcin, 2015; Merianos, Nabors, Vidourek & King, 2013). En contraste, los estudiantes que no poseen un adecuado soporte social son más

vulnerables y tienden en mayor medida a recurrir al estilo evitativo de afrontamiento, lo cual conlleva a reportar menores niveles de bienestar (Chao, 2011).

En segundo lugar, el soporte social tiene la función de monitorear, promover, persuadir o presionar a los individuos a adoptar o mantener estilos de vida saludable (Rook, August & Sorkin, 2011; Thoits, 2011). En esa línea, en un estudio longitudinal realizado por Harvey y Alexander (2012) encontraron que el soporte social de los amigos es un predictor importante para promover la actividad física en mujeres adultas. Mientras que la percepción de un bajo soporte social se encuentra relacionado con una vida sedentaria, un ritmo de sueño irregular y el incremento en el consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres estudiantes universitarios (Allgöwer, Wardle & Steptoe, 2001). En tercer lugar, el soporte social permite desarrollar un sentido de afiliación y compañía, los cuales se asocian con el afecto positivo y el bienestar psicológico (Thoits, 2011). Además, esta capacidad de afiliación es un recurso importante para manejar adecuadamente situaciones amenazantes (Taylor & Master, 2011). Por el contrario, la percepción de un inadecuado soporte social es un factor de riesgo importante que incrementa las probabilidades de padecer de depresión (Grav, Hellzen, Romild & Stordal, 2012; Turner & Brown, 2010) y otros problemas de salud mental, tales como la ansiedad, el riesgo suicida y los problemas alimenticios (Hefner & Einsenberg, 2009).

Por otro lado, un hallazgo importante es el poder explicativo de la variable centro de estudios. En el Perú, las investigaciones se han centrado principalmente en estudiantes limeños (Barraza, 2014; Becerra, 2013; Boullosa, 2013; CAN, 2013; Consorcio de Universidades, 2006; Cassaretto et al., 2003; Chau & Saravia, 2014; Saravia, 2013) y no se ha prestado atención a la realidad de otros departamentos de nuestro país. En ese contexto, resulta importante conocer de qué manera el centro de estudios genera diferencias en la percepción de la salud mental. Los resultados descriptivos indican que los jóvenes de Lima presentan menores niveles de salud mental que el grupo de Huánuco.

Una posible explicación de esta diferencia identifica a las variables del contexto como generadoras de mayor estrés en el grupo de estudiantes limeños. En ese sentido, el tráfico vehicular, característico de la capital peruana, se relaciona con un mayor nivel de estrés (Pacora, 2012), lo cual se asocia con menores niveles de bienestar y mayores síntomas depresivos en personas que viven en zonas urbanas (Gee & Takeuchi, 2004). A ello se suma la percepción de inseguridad ciudadana y la contaminación ambiental como los principales problemas de la capital (Instituto de Opinión Pública [IOP], 2014). Adicionalmente, las dificultades económicas son una fuente de estrés para los estudiantes universitarios limeños (Chau & Van den Broucke, 2005), lo cual también podría afectar la salud mental en este grupo, a diferencia de sus pares de Huánuco, quienes asisten a una universidad pública. Por otro lado, se podría explicar el mayor puntaje en la salud mental en los estudiantes de Huánuco a luz de lo que Yamamoto, Feijoo y Lazarte (2008) han encontrado en las comunidades de los Andes Peruanos. Según los investigadores, se ha reportado mayores niveles de bienestar en esta zona, lo cual se explica por un sistema social basado en la cooperación en momentos de necesidad. Posiblemente, dicho sistema podría proveer a los jóvenes de un adecuado soporte social que les permita enfrentar los retos que se presentan y así el impacto de los estresores se atenúe.

En cuanto a la autoeficacia, se esperaba que sea una variable predictora de la salud mental de los jóvenes estudiantes. Una posible explicación a este hallazgo podría ser la escala que se utilizó en la presente investigación, la cual consideraba la medición unidimensional de la autoeficacia (Scholz et al., 2002). En contraparte, Bandura (1997) sugiere una medida específica, puesto que esta no es una disposición global descontextualizada, sino que es un fenómeno multifacético. Por otro lado, también se podría considerar que la autoeficacia no posea un efecto directo en la salud, sino que cumple un rol mediador. Como apoyo a esta hipótesis, Schönfeld, Brailovskaia, Bieda, Chi Zhang y Margraf (2016) encontraron que el efecto del estrés en la salud mental fue disminuido por la autoeficacia en una muestra representativa de

adultos en Alemania y en estudiantes universitarios procedentes de este país, Rusia y China. Cabe añadir que esta variable se ha relacionado con los estilos de vida (Fincham et al., 2015; Zalewska-Puchala, Majda & Kolonko, 2007), el cese en el consumo de sustancias psicoactivas (Berndt et al., 2013; Goldsmith et al., 2012; Perkins et al., 2012), el uso adecuado de estrategias de afrontamiento (Chýlová & Natovová, 2013) y con la adaptación a la vida universitaria (Credé & Niehorster, 2012). Estos hallazgos sugieren que la autoeficacia se encuentra relacionada tanto con recursos personales como con conductas que contribuyen con una mejor salud tanto física como mental; por lo tanto, no se desestima su rol.

Diversas investigaciones con estudiantes universitarios señalan diferencias en cuanto a la percepción de salud según sexo. Estas coinciden en que los hombres reportan mayores niveles de salud tanto física como mental (Chow, 2010; Pekmezovic et al., 2011; Sabbah et al., 2013). Mientras que en la muestra de estudiantes de la presente investigación, esta variable no marcó una diferencia en la salud mental. Estos hallazgos sugieren que las variables psicológicas podrían tener un mayor poder predictivo en la salud mental.

La presente investigación presentó algunas limitaciones. En primer lugar, se consideró a participantes de una única universidad de Lima y de Huánuco; por lo tanto, no se puede realizar generalizaciones de los resultados a los estudiantes universitarios peruanos. Además, se trata de un estudio trasversal, el cual no permite conocer los cambios que se podrían generar en la percepción tanto de la salud mental como del estrés a lo largo del periodo universitario. Por otro lado, no se consideró el efecto de la personalidad en la salud. Esta es una variable de suma importancia por su relación con los estilos de vida (Hampson et al., 2016; Raynor & Levine, 2009). En cuanto a los instrumentos psicológicos, las escalas de Autoeficacia General y el estrés percibido (PSS) podrían recoger información que no se circunscriba únicamente al ámbito académico, por lo que el uso de instrumentos más contextualizados a este campo se recomienda para futuras investigaciones. Se sugiere también la incorporación de escalas psicométricas que evalúen

los estilos de vida, puesto que estos juegan un rol importante en la salud percibida tanto en jóvenes como en adultos (Sabbah et al., 2013; Shields et al., 2001). Por último, se recomienda enfatizar en la importancia de la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes a fin de brindar programas de promoción de la salud que permitan mantener el equilibrio emocional y así los jóvenes puedan transitar por la vida universitaria, cultivando el bienestar y ser más adelante profesionales eficientes y con calidad de vida.

En el Perú, las investigaciones con estudiantes universitarios se han enfocado principalmente en jóvenes limeños y han desatendido la realidad de otros departamentos del país. Por lo tanto, este trabajo es una primera aproximación a la salud mental de estudiantes tanto de la capital peruana como de Huánuco. Los hallazgos del presente estudio podrán orientar los esfuerzos de las instituciones educativas para desarrollar intervenciones oportunas que permitan mejorar y/o prevenir problemas de salud mental en los estudiantes. En ese sentido, estos programas podrían enfocarse en el adecuado manejo del estrés y el fomento del uso del estilo de afrontamiento orientado al problema y/o el estilo socio emocional, los cuales tienen efectos positivos a largo plazo y logran amortiguar los efectos negativos del estrés (Dwyer & Cummings, 2001). Otra recomendación basada en los hallazgos es facilitar a los estudiantes información de los efectos adversos del uso del estilo evitativo de afrontamiento a fin de que disminuyan su uso (Mahmoud et al., 2012). Por último, los resultados del estudio brindan evidencia de la importancia del soporte social y plantea el reto de profundizar en el estudio de la salud mental de jóvenes que viven en otro contexto geográfico y social a través de estudios cualitativos.

Referencias

- Alcalde, M. (1998). *Nivel de autoeficacia percibida y estilos de afrontamiento en estudiantes de Lima* (tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Allgöwer, A., Wardle, J. & Steptoe, A. (2001). Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology*, 20(3), 223-227. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.20.3.223>
- Almeida, S. L. & Ferreira, J. A (1997). *Questionário de Vivências Acadêmicas*. Braga: Universidade do Minho.
- American College Health Association [ACHA] (2015). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2015*. Hanover, MD: American College Health Association.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist Association*, 44(9), 1175-1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.9.1175>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Barraza, A. & Silerio, J. (2007). Estrés académico en Educación Media Superior: Un estudio comparativo. *Universidad Pedagógica de Durango*, 7, 48-65.
- Barraza, M. (2014). *Estrés académico y sentido de coherencia en un grupo de estudiantes universitarios* (tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Becerra, S. (2013). *Rol de estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Lima*. (Tesis inédita de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Berndt, N. C., Hayes, A. F., Verboon, P., Lechner, L., Bolman, C. & De Vries, H. (2013). Self-efficacy mediates the impact of craving o smoking abstinence in low moderately anxious patients: Results of a moderated mediation approach. *Psychology of Addictive Behavior*, 27, 113-125. <https://doi.org/10.1037/a0028737>

- Boullosa, G. (2013). *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima* (tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Brougham, R. R., Zail, C.M, Mendoza, C. M. & Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping among college students. *Curr Psychol*, 28, 85-97. <https://doi.org/10.1007/s12144-009-9047-0>
- Byrd, D. & McKinney, K. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with mental health of college students. *Journal of American College Health*, 60(3), 185-193. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334>
- Carranza, R. (2012). Depresión y características sociodemográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. *Apuntes Universitarios*, 2(2), 79-90.
- Carver, S. C. (2011). Coping. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *The Handbook of stress science: Biology, psychology and health* (pp. 221-229). New York: Springer Publishing Company.
- Carver, S. C., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 257-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cassaretto, M. & Chau, C. (2016). Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 42(2), 95-109. https://doi.org/10.21865/RIDEP42_95
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología*, 21(3), 363-392.
- Castillo-Vilca, M. J., Prado-Mendoza, C. J., Vega-Dienstmaier, J. M. (2010). Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev Neuropsiquiatr*, 73(1), 9-14. <https://doi.org/10.20453/rnp.v73i1.1650>

- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO]. (2005). *Estudio sobre drogas en universitarios de Lima*. Lima: CEDRO.
- Chao, R. C. (2011). Managing stress and maintaining well-being: social support, problem-focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling & Development*, 89, 338-348. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00098.x>
- Chau, C. (2004). *Determinants of alcohol use among University students: the role of stress, coping and expectancies* (tesis de doctorado). Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Bélgica.
- Chau, C. & Saravia, J. C. (en prensa). How does stress and university adjustment relate to mental and physical health?
- Chau, C. & Saravia, J. C. (2014). Salud percibida y adaptación a la vida universitaria. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 269-284. <https://doi.org/10.15446/rcp.v23n2.41106>
- Chau, C. & Tavera, M. (2012). *Informe proyecto PUCP-Saludable. I. Diagnóstico situacional*. Manuscrito inédito. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Chau, C., Saravia, J. & Yearwood, K. (en prensa). Propiedades psicométricas del instrumento de adaptación universitaria (QVA-R) en 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 de la PUCP*, 23(2), 267-291.
- Chow, H. P. (2010). Predicting academic success and psychological wellness in a sample of Canadian undergraduate students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8, 473-496.
- Chýlová, H. & Natovová, L. (2013). Stress, self-efficacy and well-being of the university students. *Journal on Efficiency and Responsibility in Education and Science*, 6(3), 190-202. <https://doi.org/10.7160/eriesj.2013.060306>
- Cid, P., Orellana, A. & Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Revista de Medicina de Chile*, 138, 552-557. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872010000500004>

- Clinciu, A. I. (2013). Adaptation and stress for the first year university students. *Procedia Social and Behavioral Sciencies*, 78, 718-722. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.382>
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Consortio de Universidades. (2006). *Perfil de los Estudiantes del Consorcio de Universidades: resumen y análisis*. Lima: Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima.
- Comunidad Andina [CAN]. (2013). *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria*. Informe Perú, 2012. Secretaría General de la comunidad Andina.
- Crasovan, D. & Sava, F. (2013). Translation, Adaptation and Validation on Romanian Population of COPE Questionnaire for Coping Mechanisms Analysis. *Cognition, Brain & Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 15(1), 61-76.
- Credé, M. & Niehorster, S. (2012). Adjustment to college as measured by the Student Adaptation to College Questionnaire: A quantitative review of its structure and relationships with correlates and consequences. *Educ Psychol Rev*, 24, 133-165. <https://doi.org/10.1007/s10648-011-9184-5>
- Díaz, Y. (2010) Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Rev Hum Med [online]*, 10(1). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v10n1/hmc070110.pdf>
- Digdon, N. & Landry, K. (2013). University students' motives for drinking alcohol are related to evening preference, poor sleep, and ways of coping with stress. *Biological Rhythm Research*, 44(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/09291016.2011.632235>
- DiMatteo, M. R. (1991). *The Psychology of Health, Illness and Medical Care: and individual perspective*. California, USA: Brooks/Cole Publishing Company.

- Dusselier, L., Dunn, B., Wang, Y., Shelley, M. C. & Whalen, D. F. (2005). Personal, health, academic, and environmental predictor of stress for residence hall students. *Journal of American College Health*, 54(1), 15-24. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.1.15-24>
- Dwyer, A. & Cumming, A. (2001). Stress, self-efficacy, social support, and coping strategies in University Students. *Canadian Journal of Counselling*, 35(3), 208-220.
- El Ansari, W., Labeed, S., Moseley, L., Kotb, S. & El-Houfy, A. (2013). Physical and psychological well-being of university students: Survey of eleven faculties in Egypt. *Int J Prev Med*, 4, 293-310.
- El Ansari, W., Stock, C., Snelgrove, S., Hu, X., Parke, S., Davies, S., John, J., Adetunji, H., Stoate, 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph8051308>
- El Ansari, W., Oskrochi, R. & Haghgoo, G. (2014). Are student's symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), 9981-10002. <https://doi.org/10.3390/ijerph111009981>
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. & Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ. Psychol*, 7(3), 739-751.
- Fiestas, F. & Piazza, M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 31(1), 39-47.
- Fincham, S.M., Roomaney, R. & st, A. (2015). The relationship between worldview, self-efficacy, and a health promoting lifestyle

- among a South African undergraduate university sample. *South African Journal of Psychology*, 45(4), 508-520. <https://doi.org/10.1177/0081246315585935>
- Gallagher, R. (2014). *National survey of counseling center directors*. [Online]. Recuperado de: http://www.collegecounseling.org/wp-content/uploads/NCCCS2014_v2.pdf
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J. & Natividad, L. (2012). Evaluación del estrés en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 143-154.
- Ghaderi, A. (2009). Relationship between self-efficacy and stress among Indian and Iranian students. *Journal of Psychosocial Research*, 4(1), 145-153.
- Gee, G. C. & Takeuchi, D. T. (2004). Traffic stress, vehicular burden and well-being: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine*, 59(2), 405-414. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.027>
- Goldsmith, A. A., Thompson, R. D., Black, J. J., Tran G. Q. & Smith, J. P. (2012). Drinking Refusal Self-Efficacy and Tension-Reduction Alcohol Expectancies Moderating the Relationship Between Generalized Anxiety and Drinking Behaviors in Young Adult Drinkers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 59-67. <https://doi.org/10.1037/a0024766>
- González, M. & Landero, R. (2007). Factor structure of the perceived stress scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006466>
- Grav, S., Hellzen, O., Romild, U. & Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 111-120. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x>
- Gustems-Carnicer, J. & Calderón, C. (2013). Empathy and coping strategies as predictors of well-being in Spanish University Students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(1), 129-146. <https://doi.org/10.14204/ejrep.32.13117>

- Hampson, S. E., Edmonds, G. W., Barckley, M., Goldberg, L. R., Dubanoski, J. P., Hillier, T. A. (2016). A Big Five approach to self-regulation: personality traits and health trajectories in the Hawaii longitudinal study of personality and health. *Psychology, Health & Medicine*, 21(2), 152-162. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1061676>
- Harvey, I. S. & Alexander, K. (2012). Perceived Social Support and Preventive Health Behavioral Outcomes among Older Women. *J Cross Cult Gerontol*, 27, 275-290. <https://doi.org/10.1007/s10823-012-9172-3>
- Hefner, J. & Einsenberg, D. (2009). Social Support and Mental Health Among College Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491-499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Instituto de Opinión Pública [IOP] (2014). *Estudio de percepciones Lima cómo vamos quinto informe de percepción sobre calidad de vida*. Recuperado de <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2015/01/EncuestaLimaComoVamos2014.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2015). *Estado de la población peruana 2013*. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. Replicación 2012*. Informe General. Anales de Salud Mental, Vol. XXIV, suplemento 1. Lima.
- Keller, A., Litzelman, K., Wisk, L. E., Maddox, T., Cheng, E. R., Creswell, P. & Witt, W. (2012). Does the perception of stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health Psychology*, 31(5), 677-684. <https://doi.org/10.1037/a0026743>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Rocal.

- Lazarus, R. S. (2007). Stress and emotions: A new synthesis. En A. Monat, R. S. Lazarus & G. Reevy (Eds.), *The praeger handbook on stress and coping* (pp. 33-51). Londres: Praeger.
- Leong, F. T. L., Bonz, M. H. & Zachar, P. (1997). Coping styles as predictors of college adjustment among freshmen. *Counselling Psychology Quarterly*, 10(2), 211-220. <https://doi.org/10.1080/09515079708254173>
- Mahmoud, J. S. R., State, R., Hall, L. & Lennie, T. (2012). The Relationship among Young Adult College Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health in Nursing*, 33, 149-156. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>
- Malkoc, A. & Yalcin, I. (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 35-43.
- Mariños, A., Otero, M., Tomateo, J. & Málaga, G. (2011). Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Herd*, 22, 162-168.
- 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(1), 87.
- Menéndez, M.C. (2010). *Estrés agudo y características de cólera y hostilidad en estudiantes universitarios de Ciencias e Ingeniería* (tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú
- Merianos, A. L., Nabors, L. A., Vidourek, R. A. & King, K. A. (2013). The Impact of Self-Esteem and Social Support on College Students' Mental Health. *American Journal of Health Studies*, 28(1), 27-34.

- Mikolajczyk, R., Brzoska, P., Maier, C., Ottava, V., Meier, S., Dudziak, U.,... El Ansari, W. (2008). Factors associated with self-rated health status in students: a cross-sectional study in three European countries. *BMC Public Health*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-215>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2011). Análisis de Situación de Salud de las y los Jóvenes “Una mirada al Bono Demográfico”. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2284.pdf>
- Mora, P., DiBnventura, M., Levental, E. & Leventhal, H. (2008). Psychological Factors Influencing Self-Assessments of Health: Toward an Understanding of the Mechanisms Underlying How People Rate Their Own Health. *Ann Behav Med*, 36, 292-303. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9065-4>
- Morton, S., Mergler, A. & Boman, P. (2014). Managing the transition: the role of optimism and self-efficacy for first-year Australian university students. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 24(1), 90-1081. <https://doi.org/10.1017/jgc.2013.29>
- Osada, J., Rojas, M., Rosales, C. & Vega-Dienstmaier, J. M. (2010). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr*, 73(1), 15-19. <https://doi.org/10.20453/rnp.v73i1.1651>
- Pacora, M.P. (2012). *Relación entre los estresores y el afrontamiento en el transporte público de Lima en grupo de usuarios laboralmente activos* (tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Pedrero, E. & Olivar, A. (2010). Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento mediante la escala de Cohen: propiedades psicométricas y resultados de su aplicación. *Anales de Psicología*, 26(2), 302-309.
- 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, 391-397. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9754-x>

- Penley, J. A., Tomaka, J. & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review. *J Behav Med*, 25(6), 551-603. <https://doi.org/10.1023/A:1020641400589>
- Perkins, K. A., Parzynski, C., Mercincavage, M., Conklin, C. A. & Fonte, C. A. (2012). Is Self-Efficacy for Smoking Abstinence a Cause of, or a Reflection on, Smoking Behavior Change? *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 20(1), 56-62. <https://doi.org/10.1037/a0025482>
- Posadzi, P., Musonda, P., Debska, G. & Polczyk, R. (2009). Psychosocial conditions of quality of life among undergraduate students: a cross sectional survey. *Applied Research Quality Life*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11482-009-9064-z>
- Pozos-Radillo, B. E., Preciado-Serrano, M. L., Plascencia-Campos, A. R., Acosta Fernández, M. & Aguilera-Velasco, M. A. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicano de una universidad pública. *Ansiedad y estrés*, 21(1), 35-42.
- Pozos-Radillo, B. E., Preciado-Serrano, M. L., Acosta Fernández, M., Aguilera-Velasco, M. A., Delgado, D. D. (2014). Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicología Educativa*, 20, 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.006>
- Pritchard, M. E., Wilson G. S. & Yamnitz, B. (2007). What predicts adjustment among college students? A longitudinal panel study. *Journal of American College Health*, 56(1), 15-21. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.1.15-22>
- Raynor, D. A. & Levine, H. (2009). Associations between the Five-Factor Model of Personality and Health Behaviors among College Students. *Journal of American College Health*, 58(1), 73-81. <https://doi.org/10.3200/JACH.58.1.73-82>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>

- Rook, K. S., August, K. J. & Sorkin, D.H . (2011). Social network functions and health. En R. Contrada & A. Baum (Eds.), *The Handbook of stress science: Biology, psychology and health* (pp.123-135). New York: Springer publishing Company.
- Sabbah, I., Sabbah, H., Khamis, R., Sabbah, R. & Droubi, N. (2013). Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-demographic predictors. *Health*, 5(7), 1-12. <https://doi.org/10.4236/health.2013.57a4001>
- Salazar, R. & 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. <https://doi.org/10.1177/1010539511432879>
- Saravia, J.C. (2013). *Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana* (tesis inédita de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Scholz, U., Gutiérrez, B., Sud, S. & Schwarzer, R. (2002). Is General Self-Efficacy a Universal Construct? Psychometric Findings from 25 Countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18 (3), 242–251. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.3.242>
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Chi Zhang, X. & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio*. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Secretaría Nacional de la Juventud [SENAJU]. (2012). *Primera encuesta nacional de la juventud. Resultados finales*. Lima: Fondo para el logro de los ODM.
- Shields, M. & Shoshtari, S. (2001). Determinants of perceived health. *Health Reports*, 13(1), 35-52.

- Simons, C., Aysan, F., Thompson, D., Hamarat, E. & Steele, D. (2002). Coping resource availability and level of perceived stress as predictors of life satisfaction in a cohort of Turkish college students. *College Students Journal*, 1, 129-139.
- Stallman, H. (2010). Psychological distress in university students: a comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Stein, E. R. & Smith, B. W. (2015). Social support attenuates the harmful effects of stress in healthy adult women. *Social Science & Medicine*, 146, 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.038>
- Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, S., Doll, H., Baldin, J. & Regis, D. (2000). The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem? *Journal of Public Health Medicine*, 22(4), 492-499. <https://doi.org/10.1093/pubmed/22.4.492>
- Tataje, A. (2013). *Sintomatología depresiva y dimensiones de perfeccionismo en jóvenes estudiantes de Lima Metropolitana*. (tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Taylor, S. E. & Master, S. L. (2011). Social responses to stress: The trend-and-befriend Model. In R. Contrada & A. Baum (2011). *The Handbook of stress science: Biology, psychology and health*. New York: Springer publishing Company.
- Teh, H. C., Archer, J. A., Chang, W., Chen, S.H.A. (2015). Mental well-being mediates the relation between perceived stress and perceived health. *Stress and Health*, John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/smi.2510>
- Thoits, P. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Tuna, M.E. (2003). *Cross-cultural differences in coping strategies as a predictor of university adjustment of Turkish and U.S students* (doctoral dissertation). Middle East Technical University, Turkey. Retrieved from <https://etd.lib.metu.edu.tr/upload/3/579318/index.pdf>

- Turner, R.J. & Brown, R.L. (2010). Social Support and Mental Health. In T.L. Turner & T.N. Brown. (Eds.), *Handbook of the study of Mental Health* (pp. 200-212). New York: Cambridge University Press.
- Valle, R., Sánchez, E. & Perales, A. (2013). Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *Rev Med Exp Salud Pública*, 30(1), 54-57. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342013000100011>
- Varghese, R.P., Normal, S. J. & Thavaraj, H. M. (2015). Perceived stress and self-efficacy among college students: a global review. *International Journal of Human Resource Management and Research*, 5(3), 15-24. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2703908>
- Ware, J. (1998). Overview of the SF-36 health survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(1), 903-912. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(98\)00081-X](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00081-X)
- Ware, J., Snow, K., Kosinski, M. & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide*. New England Medical Center.
- Yamamoto, J. (2015). *Un modelo de bienestar subjetivo para Lima Metropolitana* (tesis inédita de doctorado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Yamamoto, J., Feijoo, A. R. & Lazarte, A. (2008). Subjective wellbeing: An alternative approach. In J. Copestake (Ed.), *Wellbeing and development in Peru. Local and universal views confronted* (pp. 61-101). New York: Palgrave McMillian.
- Zalewska-Puchala, J., Majda, A. & Kolonko, J. (2007). Health behaviour of students versus a sense of efficacy. *Advances inn Medical Sciences*, 52(1), 73-77. https://doi.org/10.1057/9780230616998_3

Recibido: 17 de febrero, 2016

Revisado: 18 de enero, 2017

Aceptado: 20 de enero, 2017