

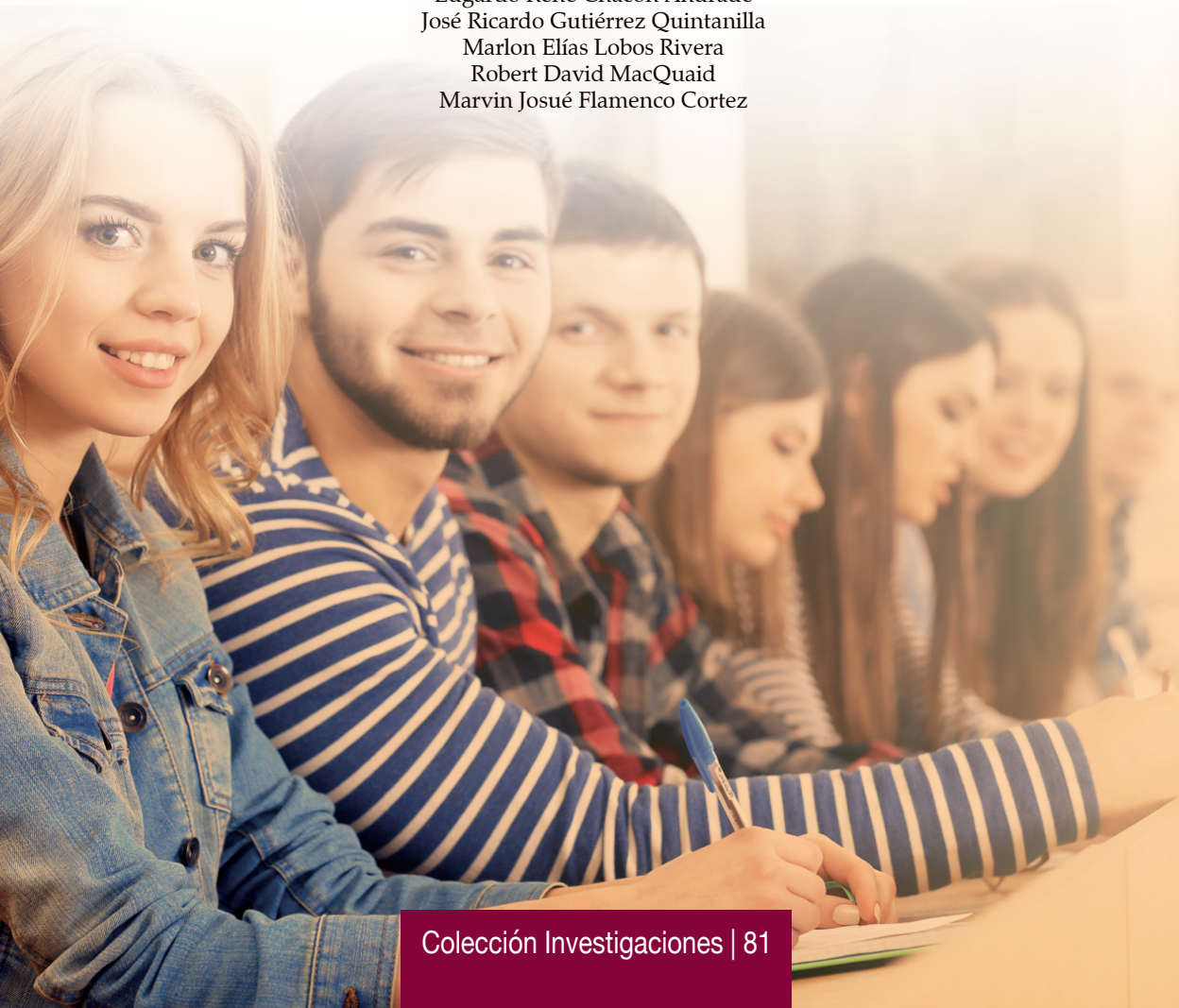


Universidad Tecnológica
de El Salvador

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria. Análisis de factores asociados

Investigadores:

Edgardo René Chacón Andrade
José Ricardo Gutiérrez Quintanilla
Marlon Elías Lobos Rivera
Robert David MacQuaid
Marvin Josué Flamenco Cortez





**Universidad Tecnológica
de El Salvador**

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria. Análisis de factores asociados

Investigadores:
Edgardo René Chacón Andrade
José Ricardo Gutiérrez Quintanilla
Marlon Elías Lobos Rivera
Robert David MacQuaid
Marvin Josué Flamenco Cortez

Esta investigación fue subvencionada por la Universidad Tecnológica de El Salvador. Las solicitudes de información, separatas y otros documentos relativos a este estudio pueden hacerse a la siguiente dirección postal: Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, Dirección de Investigaciones, calle Arce y 19.a avenida Sur, edificio *Dr. José Adolfo Araujo Romagoza*, 1045, o a edgardo.chacon@utec.edu.sv.

San Salvador, 2018
© *Copyright*
Universidad Tecnológica de El Salvador

613.0407

C33s Chacón Andrade, Edgardo René

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria :
análisis de factores asociados / Edgardo René Chacón ... [et al.]. -- 1ª ed.

sv -- San Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador, 2018.

197 p. : 23 cm. -- (Colección Investigaciones ; v. 81)

ISBN 978-99961-86-06-6

1. Salud - aspectos sociales - investigaciones. 2. Estudiantes universitarios.
3. Psicología clínica. 4. Estilo de vida. 5. Salud -- aspectos psicológicos - in-
vestigaciones. I. Gutiérrez Quintanilla, José Ricardo, coaut. II. Lobos Rivera,
Marlon Elías, coaut. III. MacQuiad, Roberto David, coaut. IV. Flamenco Cortez,
Marvin Josué, coaut. V. Título

BINA/jmh

Autoridades Utec

Dr. José Mauricio Loucel

Presidente

Lic. Carlos Reynaldo López Nuila

Vicepresidente

Ing. Nelson Zárate Sánchez

Rector Utec

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria. Análisis de factores asociados

Edgardo René Chacón Andrade • José Ricardo Gutiérrez Quintanilla • Marlon Elías Lobos Rivera
• Robert David MacQuaid • Marvin Josué Flamenco Cortez

Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social

Licda. Noris Isabel López Guevara

Vicerrectora de Investigación y Proyección Social

Dra. Camila Calles Minero

Directora de Investigaciones

Noel Castro

Revisión y corrección

Mauricio Gálvez

Diseño de carátula

Fotografía de carátula: www.shutterstock.com

Licda. Evelyn Reyes de Osorio

Diseño y diagramación

PRIMERA EDICIÓN

100 ejemplares

Octubre, 2018

Impreso en El Salvador

Por Tecnoimpresos, S.A. de C.V.

19 Av. Norte, n°. 125, San Salvador, El Salvador

Tel.:(503) 2275-8861 • gcomercial@utec.edu.sv

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
<i>Formulación del problema.....</i>	6
<i>Justificación.....</i>	8
MARCO TEÓRICO	10
<i>Antecedentes del estudio.....</i>	10
<i>Salud general</i>	14
<i>Bienestar</i>	15
<i>Salud física.....</i>	16
<i>Salud mental</i>	17
<i>Estrés general.....</i>	18
<i>Estrés académico</i>	19
<i>Psicología positiva.....</i>	20
<i>Psicología positiva en favor de la salud.....</i>	20
<i>Estilo de vida saludable.....</i>	21
<i>Adaptación a la vida universitaria.....</i>	23
<i>Ajuste académico.....</i>	26
<i>Ajuste social.....</i>	27
MÉTODO	28
<i>Participantes</i>	28
<i>Instrumentos de medición.....</i>	35
<i>Procedimientos.....</i>	46

RESULTADOS.....	47
<i>Análisis descriptivo.....</i>	48
<i>Análisis inferencial</i>	67
CONCLUSIONES	139
RECOMENDACIONES	140
REFERENCIAS.....	142
ADJUNTOS	149
<i>Adjunto 1.</i>	
Tablas complementarias de análisis inferenciales	149
<i>Adjunto 2.</i>	
Batería de pruebas utilizada en el estudio	168
BREVE HOJA DE VIDA DE LOS INVESTIGADORES	183
COLECCIÓN INVESTIGACIONES 2003-2018.....	185

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo analizar las dimensiones de la salud general y adaptación a la vida universitaria en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de El Salvador (Utec). Para ello se utilizó una batería de instrumentos que miden diferentes áreas de la salud general, bienestar, salud física y mental, estrés general y académico, psicología positiva y estilos de vida universitarios. El presente estudio es de tipo *ex post facto* (Montero & León, 2007), con un diseño retrospectivo y transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado. La muestra fue de 831 estudiantes universitarios de la Utec. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. La media de edad total es de 24.84 años, con una *DT* de 6.36. En los hombres, la media de edad es de 25.01 años, con *DT* de 6.26; y en las mujeres, de 24.64 años, con *DT* de 6.47. Referente a las variables sociodemográficas, 475 (57,2 %) son mujeres y 356 (42,8 %) son hombres; y, de acuerdo con la Facultad a que pertenece, se tiene que 359 (43,7 %) son de la Facultad de Ciencias Sociales, 151 (18,4 %) de la Facultad de Derecho, 189 (23 %) de Facultad de Ciencias Empresariales, y 122 (14,9 %) de la Facultad de Informática y Ciencias Aplicadas. Algunas variables sociodemográficas son: si trabaja, movilización de ciudad para estudiar, ciclo de estudios actual, cambio de carrera, percepción de rendimiento académico, motivación para estudiar.

Entre los resultados más relevantes, se tiene que más de cuatro de cada diez estudiantes expresan que su salud general es mala o regular; y casi la mitad de estos son hombres. El sexo está asociado con la salud general, siendo las mujeres las más afectadas, pero son estas las que presentan un mejor autocuidado y cuidado médico que los hombres. En cuanto a la edad, es el grupo de 17 a 23 años el más afectado en su salud general. Por otra parte, los estudiantes universitarios que tienen una buena percepción de su rendimiento académico son más saludables. Aquellos estudiantes que tienen mayor motivación para estudiar tienen mejor salud general. En salud general en función de la motivación para el estudio, presentan mayores problemas de salud general, con efecto pequeño, las personas con motivación regular en comparación con las personas con motivación alta.

Referente al estrés académico y la sintomatología de estrés académico, comparados por edad, es el grupo de 17 a 23 años el que presenta mayores niveles de estrés sin embargo, los síntomas de estrés académico, el efecto es pequeño. En la comparación de la adaptación académica, adaptación social y adaptación institucional en función de la edad, no existen diferencias entre los grupos (de 18 a 23 y de 24 a 57 años), indicando que ambos poseen la misma habilidad para adaptarse. En las diferentes formas de adaptación de los universitarios, como adaptación académica, adaptación social, adaptación institucional y adaptación personal, es el grupo con motivación alta para el estudio el que presenta una superior adaptación general en las distintas dimensiones, con efectos medios y grandes, en comparación con los que tienen una motivación regular para el estudio. Entre las recomendaciones planteadas se encuentran el diseñar y desarrollar programas enfocados en la salud general (física y mental), manejo de estrés académico, educación y adaptación al entorno universitario; realizar evaluaciones psicológicas a los estudiantes que indiquen presentar baja percepción de su rendimiento académico y baja motivación; y desarrollar talleres motivacionales dirigidos a los estudiantes para mejorar el desempeño académico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Formulación del problema

El ingreso a la universidad, cada vez más, a temprana edad, implica un reto importante para las instituciones universitarias, ya que producto de la orientación que se ofrezca al estudiante depende en gran medida que el joven alcance el nivel de ajuste necesario para lograr el éxito académico y la culminación satisfactoria de su formación. El proceso de adaptación a la vida universitaria no es fácil; puede ser que la edad, la salud, los compromisos laborales, los hábitos y estilos de vida, la alimentación, el cuidado y control médico, y en algunos casos los compromisos de pareja, pueden afectar e incidir en la finalización exitosa de su formación profesional. También existen factores económicos, familiares, laborales y sociales que inciden altamente en que un número importante de estudiantes se vea obligado a abandonar temporal o definitivamente

sus estudios. Es muy común que, durante los tres primeros ciclos de estudios universitarios, en la universidad se presente un alto índice de deserción asociado con diversos factores, como desorientación en relación con la carrera, bajo rendimiento, embarazo adolescente y dificultades familiares.

El presente estudio pretende, desde una visión de promoción de la salud, identificar los factores psicosociales que favorecen y afectan la adaptación del joven a la vida universitaria. La psicología, como disciplina científica, se ha centrado tradicionalmente en estudiar constructos como depresión, ansiedad y autoestima, entre otros. En el presente estudio, desde la Psicología, se contempla analizar aspectos relacionados con el bienestar y la felicidad, que algunos autores denominan *psicología positiva*. Desde esta perspectiva, la Psicología debe trabajar por el bienestar y la salud de los individuos y las comunidades, por lo que es necesario explorar aquellas variables que puedan intervenir en el bienestar de las personas en los distintos ámbitos en que estas se desarrollen; y el contexto educativo universitario es uno de ellos. Otro constructo importante es la satisfacción con la vida, que es un indicador general del bienestar psicológico y de la calidad de vida de las personas. Una alta satisfacción con la vida se relaciona con un menor número de enfermedades físicas mentales, mayor felicidad y calidad de vida. El modelo de la psicología positiva pone el énfasis en la visión positiva de la vida y no en el modelo tradicional de la enfermedad.

Algunas variables sociodemográficas han sido asociadas con el buen ajuste y con la adaptación al ingreso a la universidad, que representa cambios sustanciales para el joven. Entre estos, el cambio de contexto social, la inmersión en un nuevo sistema educativo, la procedencia geográfica, el género y la capacidad económica. El ajuste o adaptación es medido tomando como indicadores el rendimiento académico en instituciones de educación superior y el de salud general, ya que no solo se ha asociado con un mejor afrontamiento ante situaciones de la vida, sino también como principales factores protectores de un amplio rango de riesgos para la salud. Algunos estudios sobre estilos de vida de los estudiantes universitarios demuestran un predominio de estilos de vida poco saludables, además, se ha postulado que la etapa universitaria es una en las que se abandonan ciertos hábitos saludables. Actualmente, está ampliamente demostrado que determinadas conductas de riesgo

como el tabaquismo, una dieta poco saludable, la conducta sedentaria o el excesivo consumo de alcohol pueden contribuir de forma independiente a incrementar la morbimortalidad.

En la actualidad, en el contexto internacional, existe el movimiento de universidades saludables, el cual es apoyado mediante documentos e informes por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud, con la finalidad de promover y prevenir enfermedades, disminuyendo o evitando los factores de riesgo en los jóvenes universitarios, contribuyendo de esta forma a mantener una vida saludable, lograr una mejor adaptación al ámbito universitario y finalizar sin mayores contratiempos su formación profesional. Ante estas circunstancias es que surge el presente estudio en la Utec, intitulado “La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria. Análisis de factores asociados”. De este tema, surgen algunos interrogantes, tales como ¿cuál es la incidencia de los problemas de salud en los estudiantes de la Utec?, ¿qué relación existirá entre la salud general y la motivación para el estudio con la adaptación a la vida universitaria? y ¿existirán diferencias estadísticas significativas al contrastar las dimensiones de salud general con la adaptación universitaria en función de algunas variables cualitativas, como el sexo, la edad y el nivel de estudios? Para el presente estudio, se plantearon los objetivos, el general: analizar las dimensiones de salud general y la adaptación de los estudiantes a la vida universitaria. En los específicos: determinar y describir las incidencias de los problemas de salud y de adaptación de los estudiantes a la vida universitaria; establecer si existen correlaciones entre las dimensiones de salud general con la adaptación de los estudiantes a la vida universitaria y con los estilos de vida, y determinar si existen diferencias estadísticas significativas al contrastar las dimensiones de salud general, adaptación universitaria, estilos de vida universitaria con variables predictoras como el sexo, nivel de estudio, la edad y si trabaja, entre otras.

Justificación

Tomando en consideración, que la Utec concentra un segmento importante de los estudiantes universitarios de la población salvadoreña, que en El Salvador es incipiente la cultura científica en diferentes ámbitos

del conocimiento, y que en el país no se hacen suficientes estudios de relevancia que evalúen y analicen la diversidad de problemas que se observan en los estudiantes universitarios. Es, desde esta perspectiva que la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, con la escuela de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales, se planteó como propósito planificar, diseñar y desarrollar un estudio sobre “La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria. Análisis de factores asociados”. En este estudio se pretendió analizar si existe relación de la salud de los estudiantes con la adaptación a la universidad; también se buscaba identificar y describir los estilos de vida, hábitos y costumbres, y cómo estos se relacionan con la motivación para el estudio y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios.

La transición de los estudios de bachillerato, que son un sistema controlador de los comportamientos de los jóvenes, a un sistema de formación abierto, de mucha autonomía para el estudiante, puede ser desconcertante para muchos jóvenes. Este proceso de cambio de contexto educativo puede generar inestabilidad, inseguridad, temor, estrés, ansiedad y problemas de adaptación que pueden desencadenar en diferentes riesgos para los jóvenes universitarios, entre estos se pueden señalar pobres hábitos de estudio, bajo rendimiento académico, reprobación de asignaturas, deserción, problemas económicos para pagar sus estudios, esto último debido a que muchos de ellos trabajan para pagar su formación y otros porque sus padres y/o responsables no les pueden seguir pagando la cuota y riesgos relacionados a problemas familiares. También, dentro de este proceso de cambio y ajuste a la universidad, pueden surgir cambios importantes en sus vidas, como una alimentación deficiente, falta de cuidado y atención médica, horas de sueño insuficientes, consumo de sustancias psicoactivas, problemas de salud en general, estrés y ansiedad en períodos de exámenes y de trabajos exigentes pueden afectar emocional y psíquicamente a los jóvenes, resultando en abandono, deserción y fracaso en la formación profesional de los estudiantes universitarios.

El presente estudio pretende realizar una evaluación de un conjunto de factores, entre algunos ya señalados, enmarcados en el contexto de universidades saludables, debido a que, conociendo los problemas más frecuentes de los jóvenes, se podrán diseñar estrategias y programas orientados a mejorar los déficits encontrados. En los casos

particulares de factores de riesgo, problemas de salud y de adaptación a la universidad, la escuela de Psicología puede intervenir con la elaboración e implantación de programas de promoción y prevención de los problemas de salud, de ajuste a la universidad y contrarrestar los factores de riesgo identificados.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del estudio

En un estudio realizado con una muestra general en El Salvador (Gutiérrez-Quintanilla, 2010), se encontró que un 28,8 % de la muestra presenta síntomas de depresión; al segregarla por sexo, se tiene que 17,1 % son mujeres y 11,7 % son hombres, indicando que las mujeres presentan una mayor incidencia. Con relación a la somatización, se encontró que 60 % presentan síntomas de este problema psicosomático. Al segregar por sexo, se tiene que 32,5 % son mujeres, y 27,5 %, son hombres. En otros estudios realizados con una muestra general, en Colombia (Arguello, et al., 2009), se encontró que un porcentaje importante de jóvenes, con puntuaciones iguales a 21,6; 16,6 y 12,2 %, respectivamente, presentan un comportamiento poco saludable, presentando una diferencia estadísticamente significativa $p \leq 0.05$ en comparación con quienes puntuaron alto según sus dimensiones evaluadas.

En estudio realizado con estudiantes universitarios en Colombia (Lema-Soto et al., 2009), se encontró que 51,4 % afirman sentirse satisfechos con sus prácticas de ejercicios y actividad física, 35,9 % se sienten medianamente satisfechos y 11,9 % nada satisfechos. Al segregarlos por sexo, se tiene que un 44,7 % son hombres, y 55,3 %, son mujeres. En estudio realizado en México (Pulido-Rull, et al., 2011), se obtuvo que un 51,58 % de la muestra total consume diferentes tipos de drogas o alcohol para disminuir los efectos del estrés académico; y que un 47,41 % consume al menos una vez al mes (Pulido et. al, 2011). En trabajo realizado con una muestra de estudiantes universitarios en Colombia (Feldman, et al., 2008), se encontró que 32,0 % de estudiantes presentan algún nivel de angustia y ansiedad, un 20,0 % presentan síntomas somáticos; mientras que un 48,0 % presenta estrés académico.

Al segregarlos por sexo, se tiene que un 52,2 % son mujeres, mientras que 47,8 % son hombres.

Por otra parte, en trabajo realizado con estudiantes universitarios en Perú (Chau & Vilela, 2017), se encontró que, en las variables académicas y dimensiones de salud física y mental percibida, aquellos alumnos que se cambiaron de carrera ($M = 76.18$, $DE = 20.02$) presentaron mayores puntajes en las dimensiones de dolor corporal que los que no lo hicieron ($M = 71.90$, $DE = 22.90$), ($M = 71.90$, $DE = 22.90$), $t(-2.00) = 2.01$, $p = 0.04$, $d = 20$. El mismo resultado se halló en el componente de salud mental ($M = 61.53$, $DE = 20.53$; $M = 65.55$, $DE = 20.67$, respectivamente), $t(518) = 2.22$, $p = 0.03$, $d = 0.20$. Resultados que determinaron la correlación entre las dimensiones de salud física y salud mental, en virtud del estrés percibido y del estilo de afrontamiento.

En un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios en Colombia (Gutiérrez-Rodas et al., 2010), se encontró que el 52,8 % son estudiantes sin depresión, mientras que un 29,9 % presentan depresión leve; un 14,2 % depresión moderada, y un 3,2 % depresión severa. Al segregarlos por sexo, se tiene que un 48,8 % de las mujeres no presentan depresión; 31,7 %, presentan depresión leve; 15,7 %, depresión moderada; y un 37,7 %, depresión severa. En el caso de los hombres, un 65,3 % no presentan depresión; 23,1 % presenta depresión leve; 9,6 %, depresión moderada; y un 2,1 %, depresión severa. En trabajo realizado en México con una muestra de estudiantes universitarios (Pérez-Padilla, Ponce-Rojo, Hernández-Contreras & Márquez-Muñoz; 2010), se encontró que un 47,33 % considera que el bienestar psicológico es subjetivo, según la escala de bienestar de alumnos de nuevo ingreso; un 52,16 %, que es bienestar académico; y un 58,85 %, que el bienestar es material. Se observa, además, que un 42,39 % considera tener un bienestar subjetivo alto en comparación con los estudiantes que consideran tener un bienestar bajo en las tres subescalas, que puntuaron 9,88; 13,17 y 7,0 %, respectivamente.

Por otra parte, en estudio realizado con una muestra universitaria en Perú (Chau & Saravia 2014), se encontró que, al dividir la muestra de estudiantes de primer, segundo y tercer año, existían diferencias estadísticas significativas en relación con el área de estudio en la adaptación universitaria [$t(155) = 2.74$, $p = 0.01$]. De igual forma, los estudiantes que estaban en primer año mostraron mayores habilidades hacia el estudio, en la adaptación a la vida universitaria ($u=46.40$), que

los que estaban en el segundo y tercer año ($u=43.96$); y en salud no se encontraron estadísticas significativas.

En un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios en Colombia (Lara-Flores, Saldaña-Balmori, Fernández-Vera, & Delgadillo-Gutiérrez, 2015), se encontró que 69,6 % de la población califica su salud, en los últimos 12 meses, como muy buena y buena; el 4,6 % la califica como mala, mientras que el 20,4 % considera su salud mucho peor en la actualidad; el 5,4 % no consideró su estado de salud ni buena ni mala. Comparando su salud actual con la del trimestre pasado, el 16,0 % la percibe como mucho peor; el 38,4% consideró que su salud es mejor en el momento actual, mientras que un 45,6 % no la considera ni mejor ni peor. Se descubrió, en este estudio, que el 23,0 % de la población estudiada sufre de estrés, mientras que un 49,4 % presenta malestar emocional; y el 27,6 % manifiesta haber experimentado estrés y malestar emocional, consecuentemente reportó no haber podido estudiar por esta causa. Al segregarla según la muestra del estudio, un 4,3% de los estudiantes que calificaron su calidad de vida en este trimestre como mala o muy mala en comparación con el 95,7 % restante, que calificó su calidad de vida como aceptable y buena (Lara-Flores et al., 2015).

En un estudio realizado con estudiantes universitarios en España (Martin-Monzón, 2007), se obtuvo, entre los estudiantes de Psicología y el resto de titulaciones universitarias, los resultados $U = 16$, lo cual representa a los estudiantes que se estresan sin exámenes, y $U = 17.5$, a los estudiantes que se estresan con exámenes, con una significancia $p < 0.025$. Al dividirlos por titulaciones, se obtuvo que $Z = -2.347$ son de Psicología; $Z = -2.095$ son de Ciencias Económicas, y $Z = -1.020$, de Filosofía e Hispánica, con una significancia de $P < 0.047$ (Martin-Monzón, 2007). En un estudio realizado en una muestra de estudiantes universitarios de la carrera de Medicina en Cuba (Román-Collazo, Ortiz-Rodríguez & Hernández-Rodríguez, 2008), se encontró que un 24,33 % de estudiantes entre 18 y 20 años, sufren de estrés; un 30,09 % entre los 21 y 22 años sufren de estrés; y un 45,58 % de 23 años o más sufren de estrés. Al segregarlos por sexo, un 44,98 % son hombres, mientras que un 54,67 % son mujeres (Román-Collazo et. al, 2008).

Por otra parte, en estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios en Chile (Reyes, Weldt, Mateluna & Almarza, 2005), se

encontró que existe un porcentaje mayor de mujeres que consultan, representando aproximadamente el 57,0 % de los casos. Las edades fluctúan entre 18 y 36 años, con un promedio general de 23 años para ambos sexos. En el ambiente clínico es posible observar que el origen de la consulta de los estudiantes es de 53,2 %, mayoritariamente espontánea; y en segundo lugar por derivación de otros profesionales, entre los que se encuentran profesores y médicos, rondando en un 31,2 %. En cuanto al tipo de atención en salud requerida, el 76,0 % de los usuarios requiere tratamiento, un 14,0 % atención de urgencia y un 10,0 % demanda prestaciones vinculadas específicamente con el ámbito universitario.

En trabajo realizado con estudiantes universitarios en Colombia (Escobar & Pico, 2013), se encontró que el 77,5 % de los estudiantes expresaron que se han realizado un control médico general, mientras que el 22,5 % mencionó que no; en los cuales no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0.116$). Por otra parte, el 42,4 % de los estudiantes presentan motivación para mantener o recuperar su salud, mientras que el 41,8 % alega “sentirse bien”. Además, se obtuvo que el 29,7 % piensa no creer que algo malo le pueda pasar en el área de salud; al 28,0 % le da pereza mantenerse en control, y al 22,2 % le da miedo descubrir que algo malo le pasa.

En un estudio con estudiantes universitarios en Colombia (Elizondo, Guillen & Aguinaga; 2005), en una muestra de 1.811, entre 15 y 24 años, se obtuvieron los siguientes resultados: un 45,8 % presentan motivación para realizar actividad física para beneficiar su salud; un 32,0 % indica que la motivación principal es mejorar su figura; un 20,1 % no tienen motivación alguna para realizar actividades físicas, y un 2,1 % indica no hacer ejercicio por pereza. Al segregarlos por sexo, se obtuvo que el 76,6 % son mujeres, y el 23,4 %, son hombres. También en un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios en México (Toribio-Ferrer & Franco-Bárceñas; 2016), se encontró que un 35 % casi siempre sufren de estrés por sobrecarga de tareas; un 44 % casi siempre sufren de estrés por sobrecarga de tareas; un 15 %, algunas veces; un 3 %, rara vez, y un 3 % nunca ha sufrido de estrés por sobrecarga de tareas.

En un estudio realizado con una muestra de estudiantes del área de la salud en Colombia (Blanco-Blanco, Cantillo-Martínez, Castro-González, Downs-Bryan & Romero-Villadiego, 2015), se encontró que, al preguntar acerca de enfermedades que han presentado en los últimos seis meses,

el 72,9 % de los estudiantes manifestaron que la gripe es la enfermedad que más los aquejaba; el 16,5 % de los estudiantes manifestaron haber presentado infecciones respiratorias agudas; el 10,6 % manifestaron haber presentado problemas hormonales.

En un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios en México (Domínguez-Castillo, Guerrero-Walker & Domínguez-Castillo, 2015), se encontró que un 55 % considera que el estrés influye en el rendimiento académico; un 40 % que el estrés no influye en el rendimiento académico y un 5 % que existen otras causas influyentes en el rendimiento académico. Al segregarlos por actividades académicas generadoras de estrés, se encontró que el 35 % de los estudiantes consideran que las tareas son un desencadenante de estrés; el 50 % que los proyectos finales son un desencadenante de estrés, mientras que un 15 % que los exámenes son desencadenantes de estrés.

En otro estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios en México (Soria-Trujano, Ramos-Ávila & Morales-Pérez, 2015), se encontró que 56,6 % de los participantes no muestran sintomatología alguna; el 25,3 % de los participantes presentan una depresión leve; un 13,4% presenta una depresión moderada, y un 4,7 % presenta depresión grave. Al realizar las comparaciones entre malestares físicos y hábitos, y el género, los datos indicaron que no se encontraron diferencias significativas [$t(148) = 1.854 p > 0.05$]; al segregarlos por sexo se observa que el 54,7 % del género femenino mostraron un nivel bajo de presencia de malestares físicos y hábitos no deseados como dormir poco y no sentirse descansada, no ingerir las tres comidas principales y no hacer ejercicio. Mientras que 45,3 % son hombres que manifestaron un nivel bajo en presencia de malestares físicos y hábitos no deseados.

Salud general

La salud puede ser entendida y definida de muchas maneras, tanto desde lo personal como desde lo social, así como ser empleada de modo diferente en diversos contextos. Más aún se han dado numerosas aproximaciones al concepto de *salud* desde la Antropología, la Sociología, la Medicina, la Historia, la Filosofía o la religión. Por ello, parece razonable comenzar afirmando que es un término difícil de encuadrar en una sola y única definición posible (Martin, 1998). Pero si se quiere

hablar de qué es “tener salud” o de qué significa “estar sano”, se debe precisar o intentar adecuarnos lo mejor posible al sentido simbólico o al uso más adecuado del concepto de *salud*. Por *salud general* se resumen como carecer de enfermedades.

La OMS (1948) definió el concepto de *salud* como un estado de completo bienestar físico, mental y social, estipulando así que no solo la ausencia de enfermedad o dolencia es salud, sino que integra elementos de salud mental y de relaciones interpersonales, en el aspecto social, para establecer que una persona está sana o tiene ‘salud’, confirmando así que toda persona tiene derecho, sin distinción de etnicidad o credo, a acceder a los servicios de salud y a ser prevenida para evitar problemas futuros. Se han podido establecer nuevas vías de amplitud del concepto; sobre todo en estas últimas décadas observamos un intento de explicarlo de forma más completa e integradora, es decir, tratando de conjugar los procesos biológicos y sociales con los personales, dado que estos con los ideales de vida buena y calidad que cada persona y sociedad tiene que establecerlo.

Las personas desean una vida sana y plena, siendo ellas las que experimentan el bienestar y la satisfacción vital, que incluyen las emociones positivas con las cuales se logran muchos elementos que inciden en gran parte en que el ser humano tenga una vida sana y plena. El bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la Psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas (Ballesteros, Medina & Caycedo, 2006).

Bienestar

El bienestar es una de las condiciones que ayudan a lograr un adecuado funcionamiento de la persona dentro de su contexto social, familiar, laboral y personal. De acuerdo con Seligman (2003), el bienestar y la felicidad forman un binomio inseparable. Por lo tanto, cuando aumenta este sentido de bienestar subjetivo, la persona se vuelve más creativa y su personalidad refleja una actitud rozagante. Posteriormente, esta combinación generará como resultado una motivación interna para actuar sobre un fin previamente establecido. Según la perspectiva empírica, el bienestar se entiende como un juicio cognitivo global que

resulta de la combinación de la satisfacción con la vida y el balance generado por la frecuencia de afecto positivo y negativo. De hecho, son estos tres componentes los que por consenso utilizan los investigadores en el campo de la psicología positiva cuando definen operativamente dicho término (Diener, Sandvik & Pavot, 1991; Lyubomirsky, Tkach y DiMatteo, 2006).

Salud física

La salud física puede entenderse como un estado de bienestar donde el cuerpo funciona de manera óptima. Es predecible mencionar que también puede entenderse como la ausencia de enfermedades en el cuerpo y como el buen funcionamiento fisiológico del organismo humano. Se entiende además que tener buena salud física es tener bienestar físico, el cual se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, situación corporal, cuidados, fortaleza y potencial muscular. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, la resistencia a enfermedades, la capacidad de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel de aptitud adecuado. En muchas situaciones, la dimensión física puede ser la más importante. En la mayoría de los programas de bienestar y aptitud física (comunitarios o corporativos), el enfoque consiste en mejorar la dimensión física del ser humano, es decir, lo físico representa el componente principal, de modo que el organismo humano pueda operar efectivamente (Lopategui-Corsino, 2001).

La actividad física se ha determinado ser muy importante para el desarrollo y el crecimiento desde la infancia y durante el desarrollo de la etapa adulta mediante hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores en la calidad de vida humana. La importancia de la actividad física disminuye los factores de riesgo ante una enfermedad, dado a que la práctica de una buena actividad física probablemente sea determinante en el resto de la vida (García-Laguna, García-Salamanca, Tapiera-Paipa & Ramos; 2012). Al hablar de estilos de vida y salud, se asumen como procesos complejos, multifactoriales y dinámicos, que incluyen aspectos materiales, sociales e ideológicos en el escenario de la promoción de la salud por medio del autocuidado, ayuda mutua y creación de condiciones saludables.

Salud mental

La salud mental incluye el bienestar emocional, psíquico y social. Esta influye en cómo se piensa, siente y actúa en el diario vivir. También ayuda a determinar cómo se maneja el estrés, se relaciona con otras personas y tomamos decisiones. Es necesario mencionar que la salud mental juega un papel importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez hasta la etapa adulta. La ausencia de salud mental trae consigo dolencias psicósomáticas, las cuales son condiciones graves que pueden afectar la manera de pensar, el humor y el comportamiento. Existen muchas causas de estas enfermedades, algunas de ellas son comunes y también existen tratamientos, muchos de ellos efectivos para poder controlarlas, disminuirlas o eliminarlas (Ballesteros, et al., 2006).

En la Psicología, la mayor parte de las influencias en la definición del concepto provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva (Ballesteros, et al., 2006).

El bienestar psicológico engloba en gran parte el conjunto de indicaciones que hacen referencia a cómo la persona juzga y autovalora la vida. Tener bienestar psicológico es tener presente en la vida cotidiana la autoaceptación, el dominio del entorno, las relaciones positivas con los demás, la autonomía, el crecimiento personal y el propósito de vida, en las cuales el ser humano se acepta a sí mismo; no se altera ante entornos que no le favorezcan, mantiene buenas relaciones interpersonales, es capaz de reaccionar ante los retos de la vida y de cumplir objetivos personales, con los cuales al final obtiene satisfacción personal.

Depresión, ansiedad y nivel de estrés. La depresión incluye varios subtipos, a los cuales se hace referencia, dentro del área clínica, como elementos de severidad; y que existen tendencias a la cronicidad y al impacto negativo en la sociedad; a su vez, estos pueden ser observables mediante situaciones particulares, o en momentos de ataque de pánico (Gutiérrez-Quintanilla, 2010). La depresión es un problema de afección mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer; comprende también sentimientos de culpa o falta de autoestima. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente, dificultando sensiblemente el desempeño en el trabajo o en la escuela; y la capacidad para afrontar la vida diaria.

Estrés general

El estrés es uno de los principales factores que influyen en el desempeño del individuo y en general en su calidad de vida. El estrés se define como cualquier amenaza que el cuerpo percibe, ya sea física (dolor, enfermedad, hambre) o psicológica (depresión, ansiedad). Para la aparición del estrés y sus consecuencias, es necesaria la existencia de diversas características en el individuo y en el entorno, así como una determinada combinación entre ellas. El estrés también puede definirse como una tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. Este ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental como en el rendimiento laboral y académico de la persona, ya que el problema radica en los requerimientos de la Modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas (Blanco-Blanco et. al, 2015).

El estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo, indica en ese sentido que el estado mental interno de tensión o excitación en el que el organismo se encuentra reacciona como resultado de una situación estresante, en la cual el individuo expone sus comportamientos y su conducta habitual. El estrés se presenta cuando la persona identifica una situación o un encuentro como amenazante, cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar. Se presentan de esta manera dos procesos: una valoración cognitiva del acontecimiento y un proceso de afrontamiento en el que la persona valora si la situación puede dañarla o beneficiarla, es decir, cuánto y cómo repercute en su autoestima (Blanco-Blanco et. al, 2015).

Mantener una vida en equilibrio puede volverse todo un reto. Las personas trabajan todo el día, se alimentan con rapidez y no tienen tiempo para descansar. Una de las actividades que disminuyen el estrés es el hacer ejercicio; el realizar una actividad física no solo es bueno para bajar de peso, también mejora la capacidad cardíaca y pulmonar, ayuda a prevenir e incluso tratar enfermedades crónicas (como hipertensión, cáncer y depresión) y disminuye el colesterol; además, mejora la calidad

del sueño y tiene un efecto regulador del estrés, por lo que reduce la ansiedad y estabiliza el estado de ánimo; el descansar y dormir, ya que el sueño es un indicador de salud. Algunas enfermedades cardiovasculares, respiratorias y metabólicas están ligadas con la calidad del sueño. También se recomienda dormir el tiempo necesario; para mantenerse sano se necesita tanto cantidad, como calidad de sueño (Arévalo, 2009).

El estrés es imprescindible para la vida, por ende, se pueden apreciar diferencias en el grado de estrés, puesto que es óptimo o positivo si este es eustrés, y negativo, si es distrés. El nivel de eustrés necesario para hacer la vida más agradable debe ser mayor que el de distrés, aunque unos niveles muy altos de eustrés pueden llegar a ser adictivos, como ocurre en las personas llamadas “buscadores de sensaciones” y en los adictos a los deportes y actividades de riesgo. Es decir, que el eustrés ayuda a la resolución efectiva de los problemas, además de eliminar las alteraciones emocionales que las condiciones puedan haber causado. Y es que el enfrentamiento a situaciones de reto, e incluso de amenaza, aumenta la autoestima, generando importantes dosis de afecto positivo (Blanco-Blanco et. al, 2015).

Estrés académico

Es un tipo de estrés cuya fuente se encuentra en el ámbito académico, y que por tanto afecta por igual a estudiantes. Se denomina *estrés académico* a la tensión experimentada cuando una persona está en un período de aprendizaje desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado y ocurre tanto en el estudio que se realiza de manera individual como en el que se efectúa en el aula escolar.

El estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta de manera descriptiva en tres momentos: 1. El alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno, son consideradas estresores. 2. Esos estresores provocan un desequilibrio sistémico o situación estresante que se manifiesta en una serie de síntomas o indicadores del desequilibrio. 3. Ese desequilibrio sistémico obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio.

Psicología positiva

La psicología positiva es el estudio de las condiciones y procesos que contribuyen a prosperar o, al óptimo funcionamiento de personas, grupos e instituciones (Gable & Haidt, 2005, p. 104). Se ha estudiado durante años emociones como el miedo y la ira, apenas se tiene información sobre el funcionamiento de las emociones positivas como el agradecimiento o el amor. De hecho, se tienen bastantes dificultades incluso para poner nombre a alguna experiencia positiva. Un ejemplo de ello es el trabajo reciente de la psicología positiva (Haidt, 2000). La psicología positiva se centra en etiquetar y definir adecuadamente la emoción positiva que se ha de estudiar para indagar su funcionamiento y sus consecuencias, tanto positivas como negativas, o ambas.

Es importante destacar que las emociones positivas son etiquetadas así porque generan una sensación placentera frente a las negativas, que generan malestar. Las emociones positivas podrían tener, como función principal, el desarrollo de habilidades y comportamientos nuevos.

La psicología positiva en favor de la salud

Como consecuencia de que las emociones positivas son algo más que la mera ausencia de emociones negativas (Lyubomirsky, King & Diener; 2005), es importante enfatizar que las primeras son útiles en el campo de la salud en tanto que previenen enfermedades y reducen la ansiedad. Las emociones positivas hacen desaparecer los efectos fisiológicos que anteriormente habían sido generados por las emociones negativas.

Otro estudio que muestra los mencionados beneficios es el realizado por Aspinwal, Richter y Hoffman (2001), el cual muestra que las personas que se consideran felices asimilan mejor los riesgos a la salud, y, por tanto, experimentan un menor desgaste del sistema cardiovascular (Fredrickson & Levenson, 1998) y, en consecuencia, gozan de una mejor salud. Adicionalmente, el desarrollo de emociones positivas está relacionado con la disminución del estrés que es posible registrar en el sistema nervioso vegetativo y en el cardiocirculatorio. De igual manera, Fredrickson (2000) apunta que las emociones positivas optimizan la salud, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica, favoreciendo un razonamiento eficiente, flexible y creativo, que es

clave para el desarrollo de un aprendizaje significativo. Así es como las emociones positivas ayudan a otorgar sentido y significado positivo a las circunstancias cambiantes y adversas (Fredrickson & Joiner, 2002).

Estilo de vida saludable

La atención a la salud es un derecho y un deber colectivo para prevenir las enfermedades, por lo que en todos los escenarios de la vida incide gradualmente. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social. Sin embargo, un estilo de vida no saludable, interfiere en las condiciones de salud de las personas, teniendo un gran impacto en las condiciones personales, donde interfieren muchos factores, entre ellos la pobreza, la calidad de residencia y ubicación geográfica, el tipo de alimentación, el nivel de educación, lo vulnerable que las personas puedan ser, las cuales las hacen propensas a la depresión, ansiedad, agresividad, impactando ampliamente en la salud (Arévalo, 2009).

Un estado constante de estrés ocasiona que se pierda masa muscular y que se acumule grasa; eleva la tensión arterial, aumenta el colesterol en la sangre y disminuye los niveles de colesterol bueno. Esto se traduce en aumento de peso corporal y, por tanto, en un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (Arévalo, 2009). También es importante, para tener un estilo de vida saludable, visitar al médico para prevenir enfermedades o para curarse. El médico puede guiar para modificar factores de riesgo de nuevos padecimientos. La mayoría de las enfermedades pueden curarse si se detectan a tiempo. Es necesario no olvidar el realizarse un chequeo. Muchos profesionales indican que también hay que tomar de 6 a 8 vasos de agua al día; el agua ayuda a tener una buena digestión, mantener la temperatura normal del cuerpo y eliminar las sustancias de desecho. La mayor parte de los nutrimentos que se obtienen de los alimentos pueden ser metabolizados por el cuerpo humano solo gracias al agua.

También es importante evitar el tabaquismo y el alcoholismo. Según el informe técnico de la OMS (2011), en control de la dieta, nutrición, enfermedades crónicas, consumo del tabaco y el alcohol, puede prevenir gastritis, esofagitis, cáncer y enfermedades hepáticas. Hay que recordar que las consecuencias del tabaquismo y el alcoholismo no solo perjudican a la persona, sino a toda su familia y los que la rodean.

Es necesario convivir en armonía, ya que el bienestar psicosocial es parte de la salud. Es imprescindible realizar actividades recreativas que permitan divertirse y distraerse, visitando lugares turísticos, por ejemplo. También se debe recordar que la salud no es solo la ausencia de enfermedades, sino el perfecto equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu (OMS, 2011).

El ejercicio físico es considerado una de las actividades que contribuyen a tener una buena salud, ya que con esta práctica se puede disminuir el riesgo de sufrir enfermedades, reduciendo los niveles de sedentarismo a los cuales el ser humano en la actualidad está adaptado diariamente por la rutina a la que se encuentra sometido. El ejercicio físico ayuda en todas las etapas de la vida, por eso son recomendados desde la infancia, en la adolescencia y en la adultez no solo por la prevención de enfermedades, sino también porque aporta al bienestar personal y psicológico. Según Oblitas (2009), los beneficios del ejercicio físico regular son los siguientes: mantiene la presión sanguínea entre valores normales, disminuye el riesgo de afectaciones cardíacas, mantiene el peso dentro de los parámetros corporales, contribuye a prevenir la osteoporosis, disminuye el estrés, la ansiedad y la depresión.

El tiempo de ocio se convierte en el tiempo en que cada individuo realiza las actividades que le generan mayor gusto realizar, ya sea de manera individual o en grupo, y de las cuales cada persona adquiere su propio estilo de vida. Es importante que el tiempo de ocio sea disfrutado de manera responsable, realizando actividades que contribuyan al desarrollo personal. La buena práctica nutricional, según Oblitas (2009), se caracteriza por una dieta equilibrada que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales, como minerales, carbohidratos, vitaminas y proteínas. Los hábitos alimenticios recomendables se encuentran en el aumento en la ingesta de leche, verduras, frutas y alimentos con alto contenido de fibra; y la reducción del consumo de grasas, azúcar, dulces y harinas.

Es por esto que, desde la propuesta de universidades saludables, la alimentación equilibrada es un elemento importante para el bienestar no solo físico, sino mental y social. Así, los autores Lange y Vio (2006) proponen las siguientes acciones para que la universidad mejore la alimentación de la comunidad: promover que las cafeterías ofrezcan alimentos saludables a precios similares o menores al de la comida

‘chatarra’, contar con un entorno agradable para alimentarse y tiempo suficiente para almorzar, e instalar máquinas expendedoras de agua en las diferentes unidades de la universidad. De esta forma, desde la universidad saludable, se puede contribuir a mejorar los estilos de vida en cuanto alimentación de los universitarios, aportando opciones de alimentos saludables y de entornos agradables para su consumo.

En las universidades se presenta el riesgo de consumo de alcohol y drogas por parte de los jóvenes universitarios, ya que existen factores que influyen en el consumo de estas sustancias, los cuales mencionan los autores Lange y Vio (2006) como la baja autoestima, el estrés académico, el fácil acceso a estas sustancias, la falta de programas preventivos o de ayuda al estudiante y la cultura organizacional que acepta y facilita el consumo. Es decir, que el consumo de alcohol y drogas por parte de los estudiantes es un aspecto relevante en el cual las universidades deben trabajar para promover la prevención en la comunidad estudiantil, ya que en la actualidad el fácil acceso es mayor día a día, y esto genera no solo un estilo de vida negativo, sino también puede convertirse en la causa de enfermedades y deserción estudiantil.

Dependiendo el estado emocional, puede desencadenar conductas perjudiciales para la salud como beber alcohol, sedentarismo, comer en exceso, etc. Las creencias: a partir de estas, cada persona construye su concepto de *enfermedad* y de *salud*. Desde este punto de vista, todas las conductas de la salud tienen diferentes variables que contribuyen o perjudican al individuo. Desde la primera clasificación que presenta el autor, en cuanto a la clase y entorno sociales, se puede encontrar a los estudiantes universitarios que, por aceptación del grupo de pares, practican conductas como el consumo de alcohol y cigarrillo, o por qué no, drogas ilegales, convirtiéndose en una prueba para ser aceptados en el entorno universitario. Por lo anterior, es importante elegir un grupo de amigos que aporten al desarrollo personal.

Adaptación a la vida universitaria

Dejar el lugar físico del colegio, las reglas estrictas de comportamiento y de presentación personal, un ambiente protector o sobreprotector de los profesores y padres, es parte de la transición del ambiente escolar al ambiente universitario. Ingresar a la universidad se asocia con

la incertidumbre de un lugar nuevo de estudios, sin uniformes, en ocasiones sin reglas sobre la vestimenta, el horario y el comportamiento, con plena libertad de manejar el tiempo personal y estudiando una carrera opcional. Los cambios son objetivos, reales, palpables, se pueden anticipar y se ubican en un momento determinado (Díaz, 2008).

Sin embargo, la transición como proceso de adaptación es un fenómeno personal, interior, que no se ve y que no está relacionado con un tiempo determinado. Más bien responde a la repercusión personal de los cambios externos que se han producido. En este sentido, existe una transición distinta para cada persona, y un ritmo o período distinto también para sobrellevarla. Es la consecuencia humana y personal del cambio. Por lo tanto, el proceso personal de adaptación a la vida universitaria estará vinculado con múltiples factores. Entre ellos se encuentran factores ambientales, como el lugar físico de estudio, el apoyo y los obstáculos de índole familiar; y factores personales como el interés, la motivación por la carrera, las características de personalidad, que permiten al estudiante asimilar con mayor o menor facilidad los cambios enfrentados (Díaz, 2008). La familia se convierte en un ente de apoyo y consejo para vivir mejor este período de adaptación; puede interesarse en saber cómo se siente y aconsejarlo para enfrentar mejor este proceso.

Al ingresar a esta nueva etapa de vida, tanto la familia como el estudiante, pueden ir modificando la imagen que tienen sobre el joven. La familia puede cambiar la percepción o imagen sobre su propio hijo, hermano o pariente que ingresa a la educación superior. Por ejemplo, empezar a considerarlo más o menos responsable y maduro de cómo lo veían antes. De igual forma, el estudiante novato puede modificar la percepción que tiene sobre sí mismo, su capacidad de trabajo, sus habilidades o la seguridad, entre otros aspectos (Díaz, 2008).

Frente a las dificultades mayores, se está en disposición de adaptarse con entusiasmo a la vida universitaria. Montaner (2002) recuerda fomentar la confianza en sí mismo a cada uno de los alumnos seleccionados para ingresar a la universidad, que ya logró aprobar con éxito el proceso de selección. Esto significa que no es relevante qué lugar obtuvo al ingresar, significa que desde la institución se reconocen sus méritos y que cuenta con las aptitudes básicas para desempeñarse satisfactoriamente en su carrera. Cada persona posee características

particulares que lo diferencian de los demás, métodos individuales para aprender, tiempos y ritmos diferentes. El estudiante debe confiar en sus propias capacidades y recordar que lo importante es que logre sentir que está aprendiendo y que, a futuro, será un buen profesional; y que esto no necesariamente se relacionará en forma directa con haber obtenido las mejores calificaciones. El éxito profesional se relaciona también con otras habilidades, como, por ejemplo, las habilidades sociales, que se desarrollan también en otras actividades de índole artística, deportiva y social, entre otras (Montaner, 2002).

La educación universitaria debiera ser concebida como una formación integral, formadora de personas. Ello implica el aprendizaje de conocimientos especializados junto con el desarrollo de aptitudes y habilidades personales; redefinir expectativas con muchos estudiantes universitarios que poseen una imagen de sí mismos caracterizada por ser buenos alumnos. Generalmente esa definición se asocia con la obtención de resultados académicos sobresalientes, en forma habitual, en la educación básica y secundaria. La exigencia universitaria implica capacidades intelectuales y otras de índole organizativa, sociales. Ofrece también la posibilidad de desarrollar intereses y habilidades artísticas y deportivas, entre otras, que requieren tiempo y dedicación. Redefinir las expectativas alude a responder las preguntas: cómo quiere vivir la vida universitaria el estudiante y cuáles serán sus prioridades según su tiempo, capacidades, aptitudes, intereses, ideales y circunstancias personales y familiares (Montaner, 2002).

Conocer el lugar físico y sus oportunidades es frecuente escuchar, durante el último año de los estudios universitarios, decir a los alumnos que les hubiera gustado haber aprovechado más la universidad; muchas veces aludiendo a los servicios, talleres, oportunidades de participación de grupos de intereses especiales, convenios de la institución, entre otros. Una buena forma de sentirse bien en un lugar nuevo es darse el tiempo para conocerlo y todas las posibilidades y alternativas de participación y apoyo que ofrece. Conocer mejor la carrera que se seguirá. La visión de una carrera suele ser convencional o estereotipada si no se conoce realmente en profundidad. Es importante conocer la carrera en cuanto a la carga académica, las asignaturas que implica, así como los talleres optativos y las posibles prácticas o pasantías asociadas. Asimismo, es importante interiorizar sobre aquellas innovaciones asociadas con el

desarrollo del estudiante en la actualidad, cuyas aplicaciones pueden influir en su motivación y entusiasmarlo aún más (Montaner, 2002).

Todos los nuevos estudiantes universitarios, experimentan esta vivencia de este período de adaptación, es decir, tanto individualmente como grupos están viviendo este proceso de adaptación, en mayor o menor grado, con experiencias similares. En este sentido, compartir las dificultades con los compañeros y amigos, así como con el grupo familiar, es un apoyo necesario que ayuda en estas vivencias actuales y en situaciones futuras, por lo tanto, se sugiere hacerlos partícipes de esta experiencia y cultivar redes de apoyo. En este sentido, una actitud humilde puede ser una buena aliada. En la etapa de la adolescencia o de la adultez emergente es frecuente experimentar períodos de dudas y confusión; se caracteriza por experimentar cambios corporales, psicológicos, deseos de independencia, cambios de intereses e inseguridad, entre otros. Por ello, es necesario que el estudiante se prepare para enfrentar las crisis o períodos de confusión como situaciones normales dentro del desarrollo humano sano; y que encuentre en la familia, entre los amigos y en la universidad misma alternativas de apoyo destinadas a acompañarlo para aclarar sus dudas (Montaner, 2002).

La experiencia universitaria suele ser un período de vida muy estimulante y satisfactorio desde los aspectos intelectual y social, por ello la predisposición debiera ser la más positiva posible. Muchos estudiantes universitarios son entusiastas, deportistas, artistas o con estas características juntas o más. En la medida que se van adquiriendo compromisos personales, se mantienen con perseverancia y se disfrutan los logros del esfuerzo personal, la universidad puede ser un universo de posibilidades (Montaner, 2002).

Ajuste académico

La etapa universitaria es parte de un proceso de aprendizaje donde la maduración física, emocional y social del estudiante se pone en juego mediante nuevos métodos de estudio y al conocer nuevas personas fuera de su entorno cotidiano; los hábitos cambian. Y es que en la universidad lo usual será tener que estudiar una gran cantidad de apuntes por cada asignatura. Por tanto, es fundamental tener la capacidad de tomar buenos apuntes, realizar lecturas rápidas y sintetizar textos, comprender e

interpretar textos de un grado medio de dificultad. Todos estos aspectos son cuestión de práctica y cuanto antes comience a trabajar en ellos, será más fácil su adaptación (Aguilar-Rivera, 2003). También es fundamental que conozca toda la información posible acerca de la carrera elegida y sea consciente de si sus capacidades y habilidades coinciden con la carrera seleccionada. La madurez emocional también va a ser muy importante en la universidad. Los alumnos tendrán, cada vez más, que tomar decisiones por iniciativa propia; y la autonomía será un punto fuerte. En este sentido, los padres también desempeñan un papel importante; y se deben favorecer algunas habilidades. Se trata de enseñarles a ser críticos con ellos mismos para que su trabajo en la universidad sea favorecido (Aguilar-Rivera, 2003).

Ajuste social

La adaptación social universitaria afecta a la personalidad del individuo, ya que se produce en tres niveles: biológico, afectivo y mental. En el primero, el individuo desarrolla necesidades fisiológicas, gestos o preferencias características según el entorno sociocultural en el que vive. En el segundo, cada cultura o sociedad favorece o rechaza la expresión de ciertos sentimientos. Y en el tercero, el individuo incorpora conocimientos, imágenes, prejuicios o estereotipos característicos de una cultura determinada. El individuo, como parte integrante de la sociedad, debe compartir con los demás normas, valores, modelos y símbolos establecidos. Sin embargo, no todos los individuos presentan la misma adhesión a esas normas y valores. La adaptación al medio social universitario implica diferentes grados de conformidad, dependiendo de la sumisión o libertad de decisión del individuo y de la rigidez o tolerancia de la sociedad. Por ello, la adaptación social no implica necesariamente conformidad, sino que puede conllevar la innovación o modificación de los elementos que integran una determinada cultura o sociedad (Aguilar-Rivera, 2003).

La integración social se manifiesta como compatibilidad y buen entendimiento con la comunidad universitaria, con especial atención a las relaciones y los vínculos con los profesores y compañeros. La integración académica se mide por el grado de congruencia entre el desarrollo intelectual del individuo y el clima intelectual de la institución. Desde

la perspectiva del alumno, este proceso se caracteriza por la interacción constante de la persona y los entornos por los que transita. La resolución de este proceso está vinculada con la historia personal, las situaciones familiares, institucionales y sociales. La entrada a la vida universitaria viene precedida de un largo período estudiantil preparatorio seguido de otro período de adaptación y ajuste a este nuevo contexto. Para el estudiante, el cambio implica pasar de una etapa centrada en variados intereses (escuela media) a la de concreción de una opción que definirá los objetivos que debe conseguir en su proyecto de vida, que incluye el profesional (Aguilar-Rivera, 2003).

Las primeras experiencias son relevantes en la resolución de la transición. En estas, el estudiante hace un primer balance entre la adecuación de sus proyectos y las expectativas en la realidad. Hay estudios que hacen hincapié en la importancia de las primeras semanas de la transición y en la necesidad de programas de intervención preventivos y de orientación para los ingresantes a la universidad. La integración social con el ambiente académico y la comunidad universitaria tiene relación con el sentimiento de pertenecer a la institución y, en consecuencia, de alcanzar y concretar las metas académicas (Aguilar-Rivera, 2003).

MÉTODO

Participantes

En el presente estudio, de tipo *ex post facto* (Montero & León, 2007), se aplicó un diseño *retrospectivo y transversal*, se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado en estudiantes que cursan desde el primero hasta el décimo ciclo de su carrera, distribuidos en las cuatro facultades de la Utec. La muestra está conformada por 831 estudiantes de diferentes carreras. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. La media de edad total es de 24.84 años, con una DT de 6.36. En los hombres, la media de edad es de 25.01 años, con DT de 6.26; y en las mujeres, de 24.64 años, con DT de 6.47. Referente a las variables sociodemográficas, 356 (42,8 %) son hombres; y 475 (57,2 %), mujeres. De acuerdo con la Facultad que pertenece, se tiene que 359 (43,7 %) son de la Facultad de

Ciencias Sociales; 151 (18,4 %) de la Facultad de Derecho; 189 (23 %) de Facultad de Ciencias Empresariales, y 122 (14, 9%) de la Facultad de Informática y Ciencias Aplicadas (ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra del estudio

VARIABLES	<i>n</i> = 831 (%)
Sexo	
Hombre	356 (42,8%)
Mujer	475 (57,2%)
Total	831 (100%)
Edad (años)	
De 17 a 23 años	394 (55,2%)
De 24 a 57 años	320 (44,8%)
Total	714 (100%)
Trabaja actualmente	
No	339 (41%)
Sí	487 (59%)
Total	826 (100%)
Horas de trabajo semanal	
De 6 a 44	250 (73,3%)
Más de 44	91 (26,7%)
Total	341 (100%)
Movilización de ciudad para estudiar	
No	613 (75,1%)
Sí	203 (24,9%)
Total	816 (100%)
Promedio de meses	
De 1 a 7	56 (51,4%)
Más de 7	53 (48,6%)
Total	109 (100%)

Facultad

Ciencias Sociales	359 (43,7%)
Derecho	151 (18,4%)
Ciencias Empresariales	189 (23%)
Informática y Ciencias Aplicadas	122 (14,9%)
Total	821 (100%)

Ciclo actual

De primero a cuarto	328 (44,1%)
De quinto a séptimo	242 (32,6%)
De octavo a décimo	173 (23.3%)
Total	743 (100%)

Cambio de carrera

No	749 (90,8%)
Sí	76 (9,2%)
Total	825 (100%)

Asignatura en segunda o más veces

No	531 (64,3%)
Sí	295 (35,7%)
Total	826 (100%)

Se ha retirado de la universidad

No	595 (72,8%)
Sí	222 (27,2%)
Total	817 (100%)

Nivel de estudio de acuerdo con la asignatura

Inicios de la carrera	302 (36,9%)
Mitad de la carrera	284 (34,7%)
Fines de la carrera	233 (28,4%)
Total	819 (100%)

Percepción de rendimiento

Muy malo o bajo	9 (1,1%)
Regular o medio	163 (19,6%)
Muy bueno o alto	658 (79,3%)
Total	830 (100%)

Motivación para el estudio

Baja	19 (2,3%)
Regular	346 (42,1%)
Alta	456 (55,5%)
Total	821 (100%)

Apoyo de padres

Poco	55 (7,5%)
Bastante	674 (92,5%)
Total	729 (100%)

Apoyo de amigos

Poco	117 (18,8%)
Bastante	507 (81,3%)
Total	624 (100%)

Apoyo de profesores

Poco	101 (14,9%)
Bastante	578 (85,1%)
Total	679 (100%)

Apoyo de la universidad

Poco	126 (18,5%)
Bastante	554 (81,5%)
Total	680 (100%)

Peso

De 40 a 64 k (de 88 a 141 libras)	390 (51%)
De 65 a 132 k (de 143 a 290 libras)	375 (49%)
Total	765 (100%)

Estatura

De 120 a 165 cm	445 (59,5%)
De 166 a 195 cm	303 (40,5%)
Total	748 (100%)

Actividad física

No	431 (52,9%)
Sí	384 (47,1%)
Total	815 (100%)

Frecuencia con que realiza ejercicio físico

Nunca	228 (27,5%)
Baja	291 (35,1%)
Alta	309 (37,3%)
Total	828 (100%)

Consumo de frutas en la semana

De 1 a 4 veces	445 (58,8%)
De 5 a más veces	312 (41,2%)
Total	757 (100%)

Consumo de verduras en la semana

De 1 a 4 veces	471 (61,3%)
De 5 a más veces	297 (38,7%)
Total	768 (100%)

Consumo de lácteos en la semana

De 1 a 4 veces	440 (63,7%)
De 5 a más veces	251 (36,3%)
Total	691 (100%)

Consumo de carne blanca o pollo en la semana

De 1 a 3 veces	429 (54,4%)
De 4 a más veces	359 (45,6%)
Total	788 (100%)

Consumo de pescado en la semana

De 1 a 2 veces	362 (74%)
De 3 a más veces	127 (26%)
Total	489 (100%)

Consumo carne roja en la semana

De 1 a 2 veces	423 (59,5%)
De 3 a más veces	288 (40,5%)
Total	711 (100%)

Horas promedio de sueño

De 1 a 6	472 (57,4%)
De 7 a 12	351 (42,6%)
Total	823 (100%)

Condición médica durante el último año

Dolor de cuello, hombros y espalda

No	245 (29,5%)
Sí	586 (70,5%)
Total	831 (100%)

Dolores de cabeza

No	286 (34,4%)
Sí	545 (65,6%)
Total	831 (100%)

Migraña (diagnosticado por neurólogo)

No	723 (87%)
Sí	108 (13%)
Total	831 (100%)

Dificultades para dormir/insomnio

No	485 (58,5%)
Sí	345 (41,5%)
Total	831 (100%)

Somnolencia (quedarse dormido a ratos)

No	654 (78,7%)
Sí	177 (21,3%)
Total	831 (100%)

Molestias estomacales

No	516 (62,1%)
Sí	315 (37,9%)
Total	831 (100%)

Dificultades para respirar

No	719 (86,5%)
Sí	112 (13,5%)
Total	831 (100%)

Estreñimiento

No	687 (82,7%)
Sí	144 (17,3%)
Total	831 (100%)

Diarrea

No	732 (88,1%)
Sí	99 (11,9%)
Total	831 (100%)

Fatiga

No	574 (69,1%)
Sí	257 (30,9%)
Total	831 (100%)

Ansiedad

No	523 (62,9%)
Sí	308 (37,1%)
Total	831 (100%)

Depresión

No	625 (75,2%)
Sí	206 (24,8%)
Total	831 (100%)

Cambios de humor

No	493 (59,3%)
Sí	338 (40,7%)
Total	831 (100%)

Dificultades para concentrarse

No	490 (59%)
Sí	341 (41%)
Total	831 (100%)

Miedos/fobias

No	733 (88,2%)
Sí	98 (11,8%)
Total	831 (100%)

Pesadillas

No	725 (87,2%)
Sí	106 (12,8%)
Total	831 (100%)

Pérdida o aumento de peso	
No	553 (66,5%)
Sí	278 (33,5%)
Total	831 (100%)
Falta de apetito	
No	686 (82,6%)
Sí	145 (17,4%)
Total	831 (100%)
Temblores en el cuerpo	
No	750 (90,3%)
Sí	81 (9,7%)
Total	831 (100%)
Alergia	
No	691 (83,2%)
Sí	140 (16,8%)
Total	831 (100%)
Taquicardia, problemas circulatorios, mareos	
No	629 (75,7%)
Sí	202 (24,3%)
Total	831 (100%)

Instrumentos de medición

Cuestionario de datos generales. Las dos primeras páginas de la batería de prueba refieren un conjunto de variables sociodemográficas, tales como sexo, edad, Facultad a la que pertenece, ciclo que estudia actualmente, nivel de estudio de acuerdo con las asignaturas, autopercepción del rendimiento en la universidad, nivel de motivación por el estudio, entre otras.

Cuestionario de adaptación a la vida universitaria (CAVU) (Baker & Siryk, 1989). Desarrollado originalmente por Baker y Siryk (1989), explora las siguientes cuatro dimensiones que intervienen en la adaptación del individuo a la universidad: ajuste académico, ajuste social, ajuste

personal-emocional y ajuste institucional. El primero se puede entender como la motivación que tenga el estudiante con su carrera universitaria, reflejándose en el desempeño en y la satisfacción con las actividades académicas; el segundo resultan ser las habilidades de adaptación a la vida universitaria (actividades sociales) y de establecer relaciones interpersonales en el campus; el tercero se relaciona con el estado de ánimo que experimenta el estudiante; y el cuarto hace referencia a la percepción de satisfacción de pertenecer a la institución universitaria.

En la versión del SACQ, adaptada al español por Rodríguez, Tinajero, Guisande y Páramo (2012), realizada con una muestra de 300 estudiantes de primer año de educación superior, los participantes calificaron los 67 ítems de la versión en español del SACQ en una escala de 9 puntos tipo Likert desde 1 (*no aplica para mí en absoluto*) a 9 (*sí aplica muy fuertemente para mí*). La validación española del instrumento mostró una consistencia interna adecuada para la escala completa ($\alpha = .94$) y para las subescalas de ajuste académico (24 ítems, $\alpha = .90$), ajuste social (20 ítems, $\alpha = .85$), ajuste personal-emocional (15 ítems, $\alpha = .89$) y ajuste institucional (15 ítems, $\alpha = .85$). Según el análisis de la estructura de la escala, mediante el análisis factorial confirmatorio, se demostró que la estructura de los cuatro factores de ajuste no se ordenaba de manera adecuada a la propuesta de los autores originales, por lo que se adaptó una versión abreviada.

La prueba final cuenta con 50 ítems con un formato de respuesta de tipo Likert con 9 opciones de respuesta de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 9 (*totalmente de acuerdo*). Se encontraron las 4 dimensiones propuestas por los autores originales: ajuste académico (14 ítems), ajuste social (13 ítems), ajuste institucional (8 ítems) y ajuste personal-emocional (12 ítems). En dicho estudio se hallaron coeficientes alfa de Cronbach de .95 para la escala global y entre .79 y .83 para las demás escalas, lo que demuestra una alta consistencia interna; y las relaciones entre sus dimensiones son consistentes con las obtenidas en otros estudios.

En un estudio chileno (Pérez-Villalobos, Rendón, Fernández, Hernández, Del Valle, y Mujica, 2017), se realizó una adaptación del cuestionario, para una muestra de 817 estudiantes de una universidad pública chilena, que contiene 50 reactivos, con una escala de respuesta de tipo Likert de 7 puntos (1 *totalmente en desacuerdo* a 7 *muy de acuerdo*); compuesta por las cuatro subescalas originales: *Ajuste académico* (16 ítems), *Ajuste social* (13 ítems), *Ajuste personal-emocional* (12 ítems) y *Apego*

institucional (9 ítems), encontrando niveles de consistencia interna por dimensiones de $\alpha = .83, .84, .89, .84$, respectivamente, e índices de validez adecuados vistos por medio de análisis factorial confirmatorio. Para el presente estudio, se obtuvieron los siguientes índices de fiabilidad mediante el análisis de consistencia interna alfa de Cronbach: para la dimensión ajuste académico (ítems 10, 14, 16, 17, 19, 22, 27, 29, 30, 34, 36, 38, 41, 45), se obtuvo un índice de .65; para la dimensión ajuste social (ítems 1, 3, 6, 7, 13, 20, 24, 28, 32, 35, 40, 46, 48), se obtuvo un índice de .75; para la dimensión ajuste institucional (ítems 4, 11, 12, 23, 33, 42, 43, 44), se obtuvo un índice de .74; para la dimensión ajuste personal (ítem 2, 5, 8, 9, 15, 18, 21, 25, 26, 31, 39, 47), se obtuvo un índice de .83; y para la dimensión ajuste general global (todos los anteriores ítems más los 37, 49, 50), se obtuvo un índice de .88.

“Cuestionario de estilos de vida de los jóvenes universitarios” [Cevju] (Salazar, Varela-Arévalo, Lema-Soto, Tamayo-Cardona, Duarte-Alarcón y Equipo de investigación CEV-JU Colombia, 2010). Este cuestionario se diseñó sobre la base de la revisión de la literatura y de los resultados de las entrevistas sobre el estilo de vida de adultos jóvenes de distintas universidades (Arrivillaga & Salazar, 2005). La construcción del instrumento, realizado por los autores arriba citados y por el equipo de investigación Cevju Colombia (2010), tuvo como base una población de 1.485 estudiantes de universidades públicas y privadas colombianas. Esta versión fue evaluada por parte de siete jueces expertos (médicos, psicólogos, educadores físicos, enfermeros), quienes siguieron un protocolo de evaluación diseñado para conocer su grado de acuerdo respecto a la relevancia y pertinencia de los ítems. El cuestionario, constituido por 156 ítems, fue aplicado a un grupo piloto de 58 estudiantes para ajustar la redacción de los ítems y eliminar los que se parecían entre sí. Tras este proceso se obtuvo la primera versión del cuestionario (Cevju-I).

En el análisis de validez, mediante el análisis factorial exploratorio, se obtuvieron 17 factores ($n = 841$), que explicaban el 58,9 % de la varianza total; y cuyo valor propio fue superior a 1,0. En suma, los 10 primeros factores explicaban cerca del 45 % de la varianza. Se analizaron estos factores siguiendo los criterios clínicos para la selección de los ítems; y se obtuvo una nueva estructura para el cuestionario, con 12 factores que explicaban el 48,4 % de la varianza total. Los índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de las dimensiones *sexualidad*,

estado emocional percibido, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, afrontamiento, sueño y habilidades interpersonales fueron moderados (entre 0,6 y 0,7); y aceptables (entre 0,5 y 0,59) en *actividad física, tiempo de ocio, alteraciones alimentarias, autocuidado y dieta*. La dimensión de *cuidado médico* no alcanzó niveles adecuados de consistencia interna [0,2] (Salazar-Torres et al., 2010).

La segunda versión del cuestionario obtenido (Cevju-II) fue aplicado a la segunda muestra. En el análisis de ítems, más de la mitad superaban el valor de 0.3, que es el considerado mínimo para la consistencia interna de las subescalas y la unidimensionalidad, descartando todos los ítems que tuvieran un valor por debajo de ese. En el análisis factorial exploratorio, se obtuvo en un primer momento 16 factores que explicaban el 56,2 % de la varianza total. Tras la eliminación de ítems que no tuvieran coherencia con el modelo teórico propuesto, o que fueran inestables en la estructura de los factores, se hizo un nuevo análisis factorial exploratorio, obteniendo una estructura de 15 factores con una mayor coherencia teórica. Teniendo en cuenta la estructura factorial de este análisis exploratorio y el criterio clínico, se agruparon los ítems en ocho factores (Salazar-Torres et al., 2010).

El “Análisis factorial confirmatorio” encontró índices de bondad de ajuste para el modelo de 8 factores (40 ítems). El valor de RMSEA fue de 0,05; y el del índice RMR fue de 0,05, indicando buen ajuste del modelo a los datos. El constructor de estos 8 factores, para la evaluación del estilo de vida en adultos jóvenes universitarios, resulta apropiado. Los índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de las dimensiones *afrontamiento, estado emocional, consumo de cigarrillos, alcohol y drogas ilegales, tiempo de ocio, actividad física, sueño, habilidades interpersonales y alimentación* (entre 0.6 y 0.7), indicaron que todos los factores tenían niveles moderados de consistencia interna (Salazar-Torres et al., 2010).

La versión final del instrumento quedó estructurada por 68 ítems para evaluar 8 dimensiones del estilo de vida. Concretamente, las conductas de salud están evaluadas por 40 ítems distribuidos de la siguiente manera: Actividad física (3), Tiempo de ocio (3), Alimentación (7), Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales (5), Sueño (3), Habilidades interpersonales (5), Afrontamiento (8) y Estado emocional percibido (6). Los 28 ítems restantes se distribuyen entre todas las dimensiones (con excepción de Estado emocional percibido) para evaluar dos aspectos

relacionados con las prácticas: las motivaciones (para realizar y para no realizar dichas conductas, así como las motivaciones para hacer un cambio en ellas) y los recursos (personales y externos) que posibilitan/dificultan las conductas. Las formas de respuesta varían para cada tipo de pregunta. Así, para las conductas la escala de respuesta es tipo Likert, mientras que para los recursos es de múltiple opción de respuesta (nunca, algunas veces, con frecuencia y siempre); y para las motivaciones es de única opción de respuesta (Salazar-Torres et al., 2010).

En el estudio realizado en el Perú, Chau y Saravia (2016) analizaron las propiedades psicométricas del Cevju, con una población de 281 estudiantes universitarios de primeros años de carrera. Un primer resultado determinó que la prueba se compone de 6 áreas: a) Actividad física y deporte, b) Organización del descanso o tiempo libre, c) Autocuidado y cuidado médico, d) Hábitos alimenticios, e) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y f) Organización del sueño. Se realizó el análisis de validez de constructor a cada área, obteniendo los siguientes resultados: *Condición física y deporte* tiene un KMO de 0.74 ($p < 0.01$). Se eliminaron 2 ítems por tener una baja correlación ítem-test, por lo que el área se compone de 4 ítems que explican el 49,33 % de la varianza de la subescala. En relación con el área de *Organización del descanso o tiempo libre*, se encontró un KMO de 0.62 ($p < 0,01$). Se eliminaron 2 ítems por tener una baja correlación ítem-test, por lo que el área se compone de 3 ítems que explican el 58,3 % de la varianza de la subescala. El área de *Autocuidado y cuidado médico* obtuvo un KMO de 0.70 ($p < 0.01$). Se eliminaron 2 ítems por tener una baja correlación ítem-test, por lo que el área se compone de 5 ítems que explican el 57,64 % de la varianza de la subescala.

Con respecto al área de *Hábitos alimentarios*, se encontró un KMO de 0.82 ($p < 0.01$). Se eliminaron 10 ítems por tener una baja correlación ítem-test, por lo que el área se compone de 7 ítems que explican el 39.48% de la varianza de la sub-escala; El área *Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas*, presentó un KMO de 0.79 ($p < 0.01$). Se eliminaron 4 ítems por tener una baja correlación ítem-test, por lo que el área se compone de 5 ítems que explican el 47,93 % de la varianza de la subescala. Finalmente, en el área de *Organización del sueño* se encontró un KMO de 0.79 ($p < 0.01$). Se eliminaron 3 ítems por tener una baja correlación ítem-test,

por lo que el área se compone de 6 ítems que explican el 39,01 % de la varianza de la subescala (Chau & Saravia, 2016).

El cuestionario pasó de 69 ítems a una versión de 30 ítems. Los resultados del análisis de fiabilidad por alfa de Cronbach de cada área son los siguientes: a) condición física y deporte, con un alfa de Cronbach de .77; b) hábitos alimentarios, con un alfa de Cronbach de .72; c) organización del sueño, con un alfa de Cronbach de .73; d) organización del descanso o tiempo libre, con un alfa de Cronbach de .64; e) autocuidado y cuidado médico, con un alfa de Cronbach de .75; f) consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con un alfa de Cronbach de .80 (Chau & Saravia, 2016). Para el presente estudio, se obtuvieron los siguientes índices de fiabilidad mediante el análisis de consistencia interna alfa de Cronbach: para el área actividad física y deporte (ítem 1, 2, 3, 4), se obtuvo un índice de .77; para el área autocuidado o cuidado médico (ítems 8, 9, 10, 11, 12), se obtuvo un índice de .77; para el área hábitos alimenticios (ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19), se obtuvo un índice de .72, y para el área consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas (ítems 20, 21, 22, 23, 24), se obtuvo un índice de .83. Las áreas de organización del descanso o tiempo libre (ítems 5, 6, 7) y organización del sueño (ítems 25, 26, 27, 28, 29, 30) han sido excluidas del estudio por tener índices por debajo .60; y la eliminación de ítems no suponía un incremento significativo de los índices alfa de Cronbach.

“Cuestionario de regulación emocional cognitiva de las emociones” [CERQ] (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001). Consta de 36 ítems que han de responderse mediante el uso de una escala tipo Likert, con 5 posibles opciones de respuesta (nunca, poco, a veces, frecuentemente y siempre). Evalúa 9 áreas o estrategias cognitivas: autoculparse, aceptación, rumiación, focalización positiva, refocalización en los planes, reinterpretación positiva, poner en perspectiva, catastrofización y culpar a otros. Del CERQ hay traducciones a varios idiomas y se ha aplicado en múltiples poblaciones, observándose que se mantienen las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez. Más concretamente, estudios desarrollados en Francia, China y España reportan el mantenimiento de la estructura factorial de 9 dimensiones subyacentes, con índices de consistencia interna, evaluada con alfa de Cronbach, comprendidos entre 0,60 y 0,90.

En el estudio argentino, Medrano, Moretti, Ortiz, y Pereno (2012), con 359 estudiantes universitarios seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico accidental, pertenecientes a diferentes carreras universitarias (Psicología, Abogacía, Relaciones Públicas e Institucionales, Diseño Gráfico, Comercio Internacional y Ciencias Económicas, entre otras) de instituciones públicas y privadas, se recogieron evidencias de validez de constructo (análisis factorial confirmatorio), y se obtuvo lo siguiente: luego de la verificación de la sobreidentificación del modelo 1 ((RMSEA = 0,075; GFI = 0,93; AGFI = 0,93; CFI = 0,98; NFI = 0,99 y SRMR = 0,08; $gI = 558$), se procedió a su estimación mediante el método de estimación por mínimos cuadrados. Los valores obtenidos en los índices de ajuste no fueron óptimos.

Los valores del modelo 2 presentaron un peor ajuste que los del modelo 1, observándose un incremento del χ^2 de 234,364 y de RMSEA, y una disminución en los restantes índices de ajustes. En función de ello, se realizaron algunas reespecificaciones al modelo 1, atendiendo a los índices de modificación y analizando los residuales. A partir de ello, se consideró apropiado que el ítem 25 (*Pienso que no puedo cambiar nada al respecto*) sature en las dimensiones de Aceptación y Rumiación; y que el ítem 35 (*Continuamente pienso en lo horrible que ha sido la situación*) sature en las dimensiones de Catastrofización y Rumiación. Finalmente, se correlacionaron los errores de estas dos dimensiones Catastrofización y Rumiación. Al evaluar el ajuste de este tercer modelo (modelo 3), se observan valores acordes a los criterios, además de una disminución del coeficiente χ^2 de 264,142 (Medrano et al., 2012).

En el estudio llevado a cabo por Garnefski y Kraaij (2007), obtuvieron alfas de Cronbach para las 9 dimensiones índices entre el .68 a .83, resultados similares al estudio original realizado con una muestra de 611 sujetos donde los resultados de consistencia interna por alfa de Cronbach revelaron índices de entre .75 a .86 para las 9 dimensiones. En el estudio francés, Jermann et al. (2006), con una muestra de 203 estudiantes, encontraron, en sus resultados de consistencia interna por alfa de Cronbach, índices de entre .68 a .87. En el estudio chino, Zhu, Auerbach, Yao, Abela, Xiao y Tong (2010), con una muestra de 791 estudiantes, encontraron, en sus resultados de consistencia interna por alfa de Cronbach, índices de entre .76 a .90. En el estudio español, Domínguez-Sánchez, Lasa-Aristu, Amor y Holgado-Tello (2011), con

una muestra de 615 estudiantes, encontraron, en sus resultados de consistencia interna por alfa de Cronbach, índices de entre .60 a .89. En el estudio turco, Camak y Cevik (2010), con una muestra de 317 estudiantes, encontraron, en sus resultados de consistencia interna por alfa de Cronbach, índices de entre .63 a .74.

En el estudio argentino, los resultados del análisis de consistencia interna por alfa de Cronbach mostraron los siguientes resultados: autoculparse, con un índice de .69; aceptación, con un índice de .59; rumiación, con un índice de .70; focalización positiva, con un índice de .83; refocalización en planes, con un índice de .66; culpar a otros, con un índice de .82; poner en perspectiva, con un índice de .70; reinterpretación positiva, con un índice de .77, y catastrofización, con un índice de .68. Para el presente estudio, se obtuvieron los siguientes índices de fiabilidad mediante el análisis de consistencia interna alfa de Cronbach: para la dimensión autoculparse (ítems 1, 17, 26, 33), se obtuvo un índice de .70; para la dimensión aceptación (ítems 2, 16, 25, 32), se obtuvo en un primer momento un índice de .58; al excluir el ítem 25, el índice subió a .61, por lo que se conserva la nueva estructura (ítems 2, 16, 32) para el estudio general; para la dimensión de rumiación (ítems 3, 15, 18, 27), se obtuvo un índice de .71; para la dimensión focalización positiva (ítems 4, 14, 24, 28), se obtuvo un índice de .74; para la dimensión refocalización en los planes (ítems 5, 13, 19, 30), se obtuvo un índice de .70; para la dimensión poner en perspectiva (ítems 7, 11, 20, 34), se obtuvo un índice de .69; para la dimensión catastrofización (ítems 8, 10, 22, 35), se obtuvo un índice de .72, y para la dimensión culpar a otros (ítems 9, 21, 29, 36), se obtuvo un índice de .68. La dimensión de reinterpretación positiva (ítems 6, 12, 23, 31) ha sido excluida del estudio por tener un índice por debajo .60; y la eliminación de ítems no suponía un incremento significativo del índice alfa de Cronbach (Medrano et al., 2012).

“Cuestionario de salud SF-36” (Ware & Sherbourne, 1992). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud de las personas. El cuestionario es aplicable tanto a población clínica como población general. Consta de 36 ítems que describen distintos indicadores de salud, entre ellos se encuentran la medida de salud percibida global, dos indicadores de salud (física y mental) y ocho áreas específicas. Existen estudios psicométricos de la prueba realizados por el proyecto “*International Quality of life Assessment*” (IQOLA), que encuentran que

la confiabilidad de la prueba excede del .80 en sus 8 dimensiones; y de .90 para los indicadores generales de salud. Además, se confirma que la estructura factorial del instrumento tiene una varianza superior al 76 % (Ware & Gandek, 1998).

En el estudio peruano, Salazar y Bernabé (2012) han evaluado las propiedades psicométricas del instrumento en una muestra de 4.344 personas de entre 15 y 64 años. Los índices de consistencia interna alfa de Cronbach, para las ocho dimensiones específicas, se ubican entre .66 y .92. Los autores, asimismo, realizaron un análisis factorial confirmatorio (AFC) que mostro que el modelo de 8 factores de primer orden y 2 de segundo orden era la estructura factorial más adecuada, ya que mostraba mejores índices de ajuste a los datos de CFI = .96 y RMSEA = .05 en comparación con modelos alternativos.

En estudios realizados por Zúniga, Carrillo-Jimenez, Fos, Gandek, y Medina-Moreno (1999), con una muestra de 257 personas, encontraron que la validez convergente de las preguntas fue, en general, comprobada con una correlación de 0.4 o mayor, con su escala hipotetizada. En seis preguntas se encontraron problemas, los que se describen a continuación. En tres preguntas se observaron dificultades de medición, y en otra se encontró que todas las respuestas fueron similares, lo que invalida el análisis de contribución de respuestas a la construcción de la escala de salud. En una pregunta más, se encontró que no existió correlación con el concepto hipotetizado, lo que se consideró como un posible problema de traducción o interpretación por circunstancias culturales, y en una sexta pregunta hubo baja correlación con las otras preguntas que se usan para construir la escala.

Los análisis de consistencia interna muestran un coeficiente alfa de Cronbach con un rango de 0.56 a 0.84: función física, con un alfa de Cronbach de .84; papel físico, con un alfa de Cronbach de .70; dolor corporal, con alfa de Cronbach de .80; salud general, con un alfa de Cronbach de .73; vitalidad, con un alfa de Cronbach de .83; función social, con un alfa de Cronbach de .76; papel emocional, con un alfa de Cronbach de .56, y salud mental, con un alfa de Cronbach de .83. En Colombia, Lugo, García y Gómez (2006), en una población de 605 personas, encontraron que los coeficientes de alfa de Cronbach superaron en todos los factores el estándar de 0,70, como los siguientes: función física, con un alfa de Cronbach de .89; papel físico o desempeño

físico, con un alfa de Cronbach de .91; dolor corporal o dolor físico, con alfa de Cronbach de .90; salud general, con un alfa de Cronbach de .82; vitalidad, con un alfa de Cronbach de .83; función social, con un alfa de Cronbach de .80; papel emocional o desempeño emocional, con un alfa de Cronbach de .86, y salud mental, con un alfa de Cronbach de .91.

Para el presente estudio se realizó, en un primer momento, un análisis factorial exploratorio (AFE) mediante el método de componentes principales. El análisis de componentes principales sugiere la exclusión de las dimensiones función social (ítems 20 y 32), dolor corporal (ítems 21 y 22) y vitalidad (ítems 23, 27, 29 y 31), ya que carecen de la estructura original propuesta por los autores, modificando la estructura original de la escala de 8 a 5 dimensiones, que son las siguientes: salud general (ítems 1, 33, 34, 35, 36), función física (ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), papel físico (ítems 13, 14, 15, 16), rol emocional (ítems 17, 18, 19) y salud mental (ítems 24, 25, 26, 28, 30). Estas dimensiones conservaron la estructura original sugerida. En un segundo momento, se realizó el análisis de consistencia interna por alfa de Cronbach, donde se obtuvieron los siguientes índices de fiabilidad: para la dimensión salud general (ítems 1, 33, 34, 35, 36), se obtuvo un índice de .69; para la dimensión función física (ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), se obtuvo un índice de .90; para la dimensión de papel físico (ítems 13, 14, 15, 16), se obtuvo un índice de .82; para la dimensión papel emocional (ítems 17, 18, 19), se obtuvo un índice de .82, y para la dimensión salud mental (ítems 24, 25, 26, 28, 30), se obtuvo un índice de .77.

“Inventario SISCO de estrés académico” (Barraza, 2007). Es un instrumento compuesto por cinco apartados, con 31 ítems distribuidos de la siguiente manera: un ítem filtro que permite determinar si el encuestado es candidato a responder la prueba, un ítem que identifica el nivel de intensidad del estrés académico, 8 ítems que miden la frecuencia en que las demandas del entorno son valorados como estímulos estresores, 15 ítems que miden la frecuencia con que se presentan las reacciones al estímulo estresor (indicadores de desequilibrio sistemático) y 6 ítems que identifican la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento. Según un estudio realizado en México en estudiantes de postgrado, obtuvo, en el análisis factorial exploratorio, un puntaje de KMO de .762. El análisis factorial exploratorio también dio como resultado que los tres factores explican el 46 % de la varianza total. Los

indicadores de consistencia interna alfa de Cronbach, de las dimensiones del inventario, son los siguientes: estímulos estresores con un alfa de Cronbach de .85, síntomas con un alfa de Cronbach de .91 y estrategias de afrontamiento con un alfa de Cronbach de .69. Además, se obtuvo un alfa de Cronbach general de .90.

Para el presente estudio se obtuvieron los siguientes índices de fiabilidad mediante el análisis de consistencia interna alfa de Cronbach: para la dimensión estímulo estresor (ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10), se obtuvo un índice de .85; para la dimensión reacciones al estímulo estresor (ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25), se obtuvo un índice de .92; y para la dimensión de estrategias de afrontamiento (ítems 26, 27, 28, 29, 30, 31), se obtuvo un índice de .80.

“Cuestionario de salud general” [GHQ-12] (Goldberg & Blackwell, 1970). Este es un instrumento de *screening* (filtrado) o de tamizaje que evalúa salud mental o bienestar psicológico. La prueba mide dos factores: bienestar psicológico (salud mental), que tiene que ver con los afectos positivos, un sentimiento de bienestar general y de su expresión psicofisiológica; y funcionamiento social, que marca la competencia del individuo en cuanto a su capacidad de enfrentamiento adecuado a las dificultades sociales, su capacidad de tomar decisiones oportunas y de autovalorarse positivamente. Los ítems son medidos mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones. El GHQ-12 presenta una buena fiabilidad en los diferentes estudios realizados con alfa de Cronbach, que varían entre .82 y .86 (Goldberg, Gater, Sartorius, Ustun, Piccinelli, Gureje, & Rutter, 1997, según citado en Rocha, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell & Obiols, 2011).

En el estudio cubano, los resultados del análisis factorial de la escala muestra la existencia de un primer factor con un 47,6 % de varianza; el segundo factor cuenta con 9,2 % de varianza, explicando un total entre los dos factores del 56,8 % de la varianza de la prueba. Los indicadores de consistencia interna por alfa de Cronbach de 0.89 para las dos escalas (García, 1999). Según el estudio llevado a cabo en la población general española en 2006, se obtuvo en el análisis factorial exploratorio realizado en el análisis de Kaiser Mayer-Olkin (KMO = 0.91), indicando una excelente adecuación de la muestra al análisis factorial. Además, a partir del análisis factorial exploratorio se observa que en un solo factor se explica el 73 % de la varianza; en la opción de dos factores se explica

el 82 % de la varianza. El alfa de Cronbach de los 12 ítems obtenido en el estudio de la población general española fue de 0.86 (Rocha et al., 2011). En El Salvador, en el estudio sobre la violencia social delincinencial relacionada con la salud mental en los salvadoreños, la prueba de consistencia interna alfa de Cronbach obtenida para ambas dimensiones fue de 0.77 (Gutiérrez-Quintanilla, 2012).

En un estudio realizado en El Salvador sobre el clima organizacional asociado con el bienestar psicosocial en la Policía Nacional Civil, los índices de consistencia interna alfa de Cronbach obtenidos fueron: para la dimensión de bienestar psicológico .76; para la dimensión de funcionamiento social .65; y para la dimensión salud mental, .82 (Gutiérrez-Quintanilla, 2015). En un estudio reciente realizado en El Salvador sobre el comportamiento agresivo al conducir asociado con factores psicosociales en los conductores salvadoreños, la consistencia interna medida con alfa de Cronbach fueron: para la dimensión bienestar psicológico .74; para la dimensión de funcionamiento social .76; y para la dimensión general (12 ítems) de salud mental .85 (Gutiérrez-Quintanilla, Martínez, & Lobos-Rivera, 2017).

Para el presente estudio, se obtuvieron los siguientes índices de fiabilidad mediante el análisis de consistencia interna alfa de Cronbach: para la dimensión bienestar psicológico (ítems 1, 2, 5, 7, 9, 12), se obtuvo un índice de .78; para la dimensión de ajuste social (ítems 3, 4, 6, 8, 10, 11), se obtuvo un índice de .80; y para la escala de salud mental total, resultado de la sumatoria de la subescala de bienestar psicológico y la subescala de ajuste social, se obtuvo un índice de .87.

Procedimiento

Previo al inicio de la administración de pruebas, se realizó una orientación técnica con el equipo evaluador, compuesto por estudiantes de sexto ciclo de la Licenciatura en Psicología. En un primer momento, el trabajo de campo consistió en dar a conocer el proyecto a las diferentes facultades de la Utec mediante correos y reuniones con los directores de las escuelas de las facultades. Posteriormente, se solicitaba la colaboración de los profesores y los grupos que se evaluarían. Al iniciar la evaluación, se daban las instrucciones y el control del tiempo necesario para la administración de la prueba. Se iniciaba la evaluación

de la siguiente manera: saludo, presentación del equipo evaluador, una breve explicación del motivo de la visita, en la que se les comunicaba la importancia del estudio y de la veracidad de los datos que proporcionarían, por lo que se solicitó que fuesen objetivos y sinceros en sus respuestas. También se explicó que la prueba era anónima y voluntaria; se dieron las indicaciones del llenado de la prueba y luego se procedió a entregar la prueba a cada uno de los participantes. Durante la evaluación, el equipo evaluador permanecía dentro del aula para observar a los participantes y detectar anomalías durante la actividad, y atender alguna duda que se presentara. La aplicación de las pruebas se realizó desde mayo hasta septiembre de 2017, resultando algunos inconvenientes en cuanto al calendario de las actividades académicas de los grupos asignados, por lo que se reprogramaban las evaluaciones o se asignaba un nuevo grupo para continuar la evaluación.

Posterior a la evaluación, se procedió a revisar las pruebas una por una, con el fin de detectar escalas incompletas o que tuvieran un patrón anómalo de respuesta. Finalizado el trabajo de campo, se asignó un código a cada prueba para luego procesar y tabular los datos en el programa estadístico SPSS 22, para Windows. Concluido el proceso de tabulación, se realizó una minuciosa revisión de la base de datos, esto se llevó a cabo para encontrar posibles errores de tabulación y corregirlos en su momento. Después se realizaron los análisis preliminares y finales de salidas de los datos. Como punto final, se procedió a la elaboración de las tablas y el análisis descriptivo e inferencial de los datos del estudio.

RESULTADOS

En el análisis de resultados se han considerado los objetivos del estudio y las variables y dimensiones de los instrumentos. Para este fin, se han aplicado diferentes técnicas estadísticas, tanto paramétricas como no paramétricas; entre estas se señalan las siguientes: la pruebas *t* de Student para muestras independientes, el análisis de varianza (Anova) de un factor, la correlación de Pearson (*r*), el Chi-cuadrado (X^2) de Pearson y tablas de contingencia. También se han incluido los intervalos de confianza (IC/95 %) y los tamaños de los efectos en cada variable contrastada o correlacionada. Inicialmente se presenta un grupo de tablas de contingencias con las frecuencias y porcentajes

de un grupo de variables/dimensiones representativas del título del estudio; en un segundo momento, se presentan los contratos de 30 dimensiones (macrovariables) en función de algunas variables predictoras (cualitativas). Los tamaños del efecto son interpretados en tres niveles (pequeño, medio y grande) de la forma siguiente: para la D de Cohen, el primer nivel está entre .20 a .40, el cual indica un efecto pequeño; el segundo está entre .50 a .70, el cual indica un efecto medio; y el tercero está entre .80 a 2.0, el cual indica un efecto grande, la técnica para determinar la validez, fue la prueba t. También, la eta cuadrado parcial ($\eta_p^2 = R^2$) se ordena en los mismos niveles: entre .010 a .038 indica un efecto pequeño; entre .059 a .109 indica un efecto medio; y entre .138 a .500 indica un efecto grande (Cohen, 1988); la prueba utilizada para determinar la validez fue la Anova de un factor y multivariada (Manova). En las correlaciones de Pearson (r), para determinar si existen correlaciones importantes entre las variables o subescalas de los instrumentos, se tomará en cuenta el tamaño de la correlación, la cual está dividida en tres rangos: de .10 a .29 indica una correlación pequeña; de .30 a .49 indica una correlación media; y superior a .50, indica una correlación grande (Cohen, 1988). Estos últimos criterios también se aplican en las relaciones o asociaciones obtenidas mediante la técnica de Chi cuadrado de Pearson (Cohen, 1988), para establecer el tamaño de la asociación con las técnicas de Phi y V Cramer (w).

Análisis descriptivo

El análisis descriptivo de datos se realiza tras un proceso de transformación de las variables originales cuantitativas (positivas) en percentiles, y luego se procede a la fragmentación de aquellos en categorías. El primer factor es salud general, que quedó en tres categorías; y las siguientes ocho dimensiones que se describen fueron dicotomizadas. En salud general en función del sexo, de la muestra, se encontró que 338 (41,1 %) expresan que su salud general es mala/regular; que 122 (14,8 %) no saben cómo está su salud, mientras que 362 (44,0 %) refieren que es buena o muy buena. Al segregar el grupo que expresó que su salud es mala o regular, se tiene que 172 (49,0 %) son hombres y 166 (35,2 %) son mujeres. La prueba estadística del Chi-cuadrado evidencia que existe una asociación significativa del sexo con la salud general. En referencia

a la salud general en función de la edad de la muestra, se tiene que 288 (40,6 %) expresan que es mala o regular; 112 (15,8 %) dicen que no saben como está su salud, y 309 (43,6 %) expresaron que es buena o muy buena. Al segmentar el grupo que expresó que su salud general es mala o regular, se encontró que el grupo con edades de 17 a 23 años son 161 (41,3 %), y el de 24 a 57 años, son 127 (39,8 %). La prueba estadística indica que existe una asociación significativa entre la edad y la salud general de los estudiantes universitarios. Estos datos pueden verificarse y ampliar en la tabla 2.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de salud general en función de algunas variables sociodemográficas

V. Sociodemográficas	SALUD GENERAL				X ²	p	w
	Total (%)	Mala/R. (%)	No lo sé (%)	Buena/M. buena (%)			
Sexo							
Hombre	351 (42,7)	172 (49,0)	61 (17,4)	118 (33,6)	27.020	.000	.18
Mujer	471 (57,3)	166 (35,2)	61 (13,0)	244 (51,8)			
Total	822 (100)	338 (41,1)	122 (14,8)	362 (44,0)			
Edad							
De 17 a 23 años	390 (55,0)	161 (41,3)	72 (18,5)	157 (40,3)	6.190	.045	.09
De 24 a 57 años	319 (45,0)	127 (39,8)	40 (12,5)	152 (47,6)			
Total	709 (100)	288 (40,6)	112 (15,8)	309 (43,6)			
Trabaja							
No	337 (41,2)	142 (42,1)	44 (13,1)	151 (44,8)	1.445	.486	.04
Sí	480 (58,8)	192 (40,0)	77 (16,0)	211 (44,0)			
Total	817 (100)	334 (40,9)	121 (14,8)	362 (44,3)			

Percepción del rendimiento									
Regular o medio	171 (20,8)	63 (36,8)	32 (18,7)	76 (44,4)	3.152	.207	.06		
Muy bueno o alto	650 (79,2)	275 (42,3)	90 (13,8)	285 (43,8)					
Total	821 (100)	338 (41,2)	122 (14,9)	361 (44,0)					
Motivación de estudio									
Regular	360 (44,3)	151 (41,9)	54 (15,0)	155 (43,1)	0.195	.907	.02		
Alto	452 (55,7)	183 (40,5)	68 (15,0)	201 (44,5)					
Total	812 (100)	334 (41,1)	122 (15,0)	356 (43,8)					
Realiza actividad física									
No	427 (53,0)	142 (33,3)	73 (17,1)	212 (49,6)	20.270	.000	.16		
Sí	379 (47,0)	185 (48,8)	47 (12,4)	147 (38,8)					
Total	806 (100)	327 (40,6)	120 (14,9)	359 (44,5)					

En relación con la salud general de la muestra del estudio, se evalúan diferentes actividades físicas, tales como caminar una manzana, ir al supermercado, levantar una caja, realizar las actividades comunes del hogar, bañarse sin ayuda. En este sentido, se tiene la dimensión actividad física en función de sexo de la muestra, encontrándose que 434 (53,5 %) no tienen limitantes físicas; y que 377 (46,5 %) tienen limitantes entre pocas y muchas. Al segmentar el grupo con limitantes físicas, se tiene que 125 (35,4 %) son hombres y 253 (55,0 %) son mujeres. Los datos demuestran una asociación significativa entre el sexo de la muestra y las actividades físicas, presentando una mayor afectación las mujeres que los hombres. Con relación a la actividad física en función de la motivación para el estudio de los participantes, se encontró que 429 (53,6 %) expresan que no tienen limitante alguna; y que 372 (46,4 %) dicen tener poca o mucha limitante física. Al segmentar este último grupo, se tiene que 189 (52,9 %) presentan una motivación regular, mientras que 183 (41,2 %) expresan tener una motivación alta. La prueba estadística revela que existe una asociación significativa entre la motivación para el estudio y la actividad física, presentando una peor actividad física los estudiantes con motivación mala o regular para el estudio que aquellos con motivación alta. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 3.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de actividad física en función de algunas variables sociodemográficas

V. Sociodemográficas	ACTIVIDAD FÍSICA			X ²	p	W
	Total (%)	No me limita (%)	Sí me limita (%)			
Sexo						
Hombre	353 (43,5)	228 (64,6)	125 (35,4)	30.820	.000	.19
Mujer	458 (56,5)	206 (45,0)	252 (55,0)			
Total	811 (100)	434 (53,5)	377 (46,5)			
Edad						
De 17 a 23 años	386 (55,1)	187 (47,9)	201 (52,1)	9.111	.003	.11
De 24 a 57 años	315 (44,9)	187 (59,4)	128 (40,6)			
Total	701 (100)	372 (53,1)	329 (46,9)			
Trabaja						
No	329 (40,8)	162 (49,2)	167 (50,8)	4.005	.045	.07
Sí	447 (59,2)	269 (56,4)	208 (43,6)			
Total	806 (100)	431 (53,5)	375 (46,5)			
Percepción del rendimiento						
Regular o medio	171 (21,1)	79 (46,2)	92 (53,8)	4.589	.032	.07
Muy bueno o alto	639 (78,9)	354 (55,4)	285 (44,6)			
Total	810 (100)	433 (53,5)	377 (46,5)			
Motivación de estudio						
Regular	357 (44,6)	168 (47,1)	189 (52,9)	10.937	.001	.12
Alto	444 (55,4)	261 (58,8)	183 (41,2)			
Total	801 (100)	429 (53,6)	372 (46,4)			
Realiza actividad física						
No	420 (52,8)	186 (44,3)	234 (55,7)	29.285	.000	.19
Sí	375 (47,2)	238 (63,5)	137 (36,5)			
Total	795 (100)	424 (53,3)	371 (46,7)			

En el análisis de la dimensión papel físico, se encontró que 359 (43,4 %) sí presentan salud física, mientras que 468 (56,6 %) no. Al segregar el grupo que no presenta salud física en función del sexo, se tiene que 196 (55,4 %) son hombres y 272 (57,5 %) son mujeres, indicando que las mujeres presentan más dificultades de salud física que los hombres, aunque la prueba no demostró una asociación estadística entre la salud física y el sexo de la muestra. En la descripción de la salud física por rangos de edades, se encontró que 306 (43,1 %) sí tienen salud física, mientras que 404 (56,6 %) no. Al separar el grupo sin salud física por categoría de edad, se tiene que 196 (50,0 %) son de 17 a 23 años y 208 (65,4 %) son de 24 a 57 años. Estos datos indican que los estudiantes con mayor edad son quienes presentan más problemas de salud física, con relación a los estudiantes de menor edad. Los datos revelan que existe una asociación estadísticamente significativa entre la salud física y la edad de los participantes en el estudio. Para verificar y ampliar esta información, revisar la tabla 4.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de papel físico en función de algunas variables sociodemográficas

<i>V. Sociodemográficas</i>	<i>PAPEL FÍSICO</i>			<i>X²</i>	<i>p</i>	<i>w</i>
	<i>Total (%)</i>	<i>Sí (%)</i>	<i>No (%)</i>			
Sexo						
Hombre	354 (42,8)	158 (44,6)	196 (55,4)	0.377	.539	.02
Mujer	473 (57,2)	201 (42,5)	272 (57,5)			
Total	827 (100)	359 (43,4)	468 (56,6)			
Edad						
De 17 a 23 años	392 (55,2)	196 (50,0)	196 (50,0)	16.998	.000	.15
De 24 a 57 años	318 (44,8)	110 (34,6)	208 (65,4)			
Total	710 (100)	306 (43,1)	404 (56,9)			
Trabaja						
No	337 (41,0)	150 (44,5)	187 (55,5)	0.336	.562	.02
Sí	485 (59,0)	206 (42,5)	279 (57,5)			
Total	822 (100)	356 (43,3)	466 (56,7)			

Percepción del rendimiento

Regular o medio	171 (20,7)	81 (47,4)	90 (52,6)	1.339	.247	.04
Muy bueno o alto	655 (79,3)	278 (42,4)	377 (57,6)			
Total	826 (100)	359 (43,5)	467 (56,5)			

Motivación de estudio

Regular	362 (44,3)	186 (51,4)	176 (48,6)	15.100	.000	.14
Alto	455 (55,7)	172 (37,8)	283 (62,2)			
Total	817 (100)	358 (43,8)	459 (56,2)			

Realiza actividad física

No	430 (53,0)	190 (44,2)	240 (55,8)	0.162	.687	.01
Sí	381 (47,0)	163 (42,8)	218 (57,2)			
Total	811 (100)	353 (43,5)	458 (56,5)			

En la descripción de la dimensión problemas emocionales, se encontró que 199 (26,9 %) sí presentan problemas emocionales; y que 542 (73,1 %) no tienen problemas. Al segregar el grupo con problemas emocionales en función del sexo, se encontró que 68 (21,6 %) son hombres, mientras que 131 (30,8 %) son mujeres. La prueba estadística del Chi cuadrado demostró una asociación estadística significativa de los problemas emocionales con el sexo femenino. Al comparar el grupo con problemas emocionales en función de los rangos de edad, se tiene que 93 (28,1 %) tienen de 17 a 23 años; y 72 (24,1 %) tienen de 24 a 57 años de edad., indicando que el grupo más joven es el que presenta mayores problemas emocionales con relación al rango de personas con mayor edad. No se observa una asociación estadística entre los problemas emocionales y la edad. Para verificar estos datos, ver la tabla 5.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de problemas emocionales en función de algunas variables sociodemográficas

V. Sociodemográficas	PROBLEMAS EMOCIONALES			X ²	p	w
	Total (%)	Sí (%)	No (%)			
Sexo						
Hombre	315 (42,5)	68 (21,6)	247 (78,4)	7.742	.005	.10
Mujer	426 (57,5)	131 (30,8)	295 (69,2)			
Total	741 (100)	199 (26,9)	542 (73,1)			
Edad						
De 17 a 23 años	331 (52,5)	93 (28,1)	238 (71,9)	1.311	.252	.05
De 24 a 57 años	299 (47,5)	72 (24,1)	227 (75,9)			
Total	630 (100)	165 (26,2)	465 (73,8)			
Trabaja						
No	305 (41,4)	94 (30,8)	211 (69,2)	3.849	.050	.07
Sí	432 (58,6)	105 (24,3)	327 (75,7)			
Total	737 (100)	199 (27,0)	538 (73,0)			
Percepción del rendimiento						
Regular o medio	149 (20,1)	56 (37,6)	93 (62,4)	10.848	.001	.12
Muy bueno o alto	591 (79,9)	143 (24,2)	448 (75,8)			
Total	740 (100)	199 (26,9)	541 (73,1)			
Motivación de estudio						
Regular	319 (43,6)	110 (34,5)	209 (65,5)	17.636	.000	.15
Alto	412 (56,4)	85 (20,6)	327 (79,4)			
Total	731 (100)	195 (26,7)	536 (73,3)			
Realiza actividad física						
No	387 (53,3)	120 (31,0)	267 (69,0)	5.829	.016	.09
Sí	339 (46,7)	78 (23,0)	261 (77,0)			
Total	726 (100)	198 (27,3)	528 (72,7)			

En relación con la salud mental en función de sexo de la muestra, se encontró que 336 (43,9 %) se encuentran sin problemas de salud mental y 429 (56,1 %) se encuentran con problemas de salud mental. Al segmentar el grupo con problemas de salud mental, se tiene que 181 (56,4 %) son hombres y 248 (55,9 %) son mujeres. Los datos demuestran que no existe una asociación significativa entre el sexo de la muestra y la salud mental. Con relación a la salud mental en función de la edad de la muestra, 292 estudiantes (44,3 %) se encuentran sin problemas de salud mental y 367 estudiantes (55,7 %) con problemas de salud mental. Al segmentar el grupo con problemas de salud mental, se tiene que 201 (55,1 %) tienen edades entre 17 a 23 años y 166 (56,5 %) tienen edades entre 24 a 57 años. Los datos demuestran que no existe una asociación significativa entre la edad de la muestra y la salud mental. Con referencia a la salud mental en función de si trabaja, 334 estudiantes (43,9 %) se encuentran sin problemas de salud mental y 427 (56,1 %) se encuentran con problemas de salud mental. Al segmentar el grupo con problemas de salud mental, se tiene que 195 (61,5 %) no trabajan y 232 (52,3 %) sí trabajan. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre trabajo y la salud mental, siendo las personas que no trabajan las más afectadas.

Con respecto a la salud mental en función de la percepción del rendimiento académico de la muestra, 335 estudiantes (43,8 %) se encuentran sin problemas de salud mental y 429 (56,2 %) se encuentran con problemas de salud mental. Al segmentar el grupo con problemas de salud mental, 117 estudiantes (74,5 %) presentan una percepción regular o mala y 312 (51,4 %) muestran una percepción muy buena o alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la percepción del rendimiento de la muestra y la salud mental, siendo las personas con percepción regular o mala quienes están más afectadas que las personas con percepción muy buena o alta. Con referencia a la salud mental en función de la motivación para el estudio de la muestra, 335 estudiantes (44,4 %) no presentan problemas de salud mental y 420 (55,6 %) presentan problemas de salud mental. Al segmentar el grupo con problemas de salud mental, 230 estudiantes (67,3 %) presentan una motivación regular o mala y 190 (46,0 %) una motivación alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la motivación para el estudio de la muestra y la salud mental, siendo las personas

con motivación regular o mala las más afectados. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 6.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de salud mental en función de algunas variables sociodemográficas

V. Sociodemográficas	SALUD MENTAL (GHQ-12)			X ²	p	w
	Total (%)	Sin sínt. (%)	Con sínt. (%)			
Sexo						
Hombre	321 (42,0)	140 (43,6)	181 (56,4)	0.021	.884	.00
Mujer	444 (58,0)	196 (44,1)	248 (55,9)			
Total	765 (100)	336 (43,9)	429 (56,1)			
Edad						
De 17 a 23 años	365 (55,4)	164 (44,9)	201 (55,1)	0.128	.720	.01
De 24 a 57 años	294 (44,6)	128 (43,5)	166 (56,5)			
Total	659 (100)	292 (44,3)	367 (55,7)			
Trabaja						
No	317 (41,7)	122 (38,5)	195 (61,5)	6.443	.011	.09
Sí	444 (58,3)	212 (47,7)	232 (52,3)			
Total	761 (100)	334 (43,9)	427 (56,1)			
Percepción del rendimiento						
Regular o medio	157 (20,5)	40 (25,5)	117 (74,5)	27.085	.000	.19
Muy bueno o alto	607 (79,5)	295 (48,6)	312 (51,4)			
Total	764 (100)	335 (43,8)	429 (56,2)			
Motivación para estudio						
Regular	342 (45,3)	112 (32,7)	230 (67,3)	34.214	.000	.21
Alto	413 (54,7)	223 (54,0)	190 (46,0)			
Total	755 (100)	335 (44,4)	420 (55,6)			
Realiza actividad física						
No	405 (53,9)	150 (37,0)	255 (63,0)	14.844	.000	.14
Sí	347 (46,1)	177 (51,0)	170 (49,0)			
Total	752 (100)	327 (43,5)	425 (56,5)			

En relación con la adaptación académica en función de sexo de la muestra, 326 estudiantes (45,3 %) tienen problemas para adaptarse académicamente y 394 (54,7 %) presentan una buena adaptación académica. Al segmentar el grupo sin adaptación académica, se tiene que 148 (47,9 %) son hombres y 178 (43,3 %) son mujeres. Los datos demuestran que no existe una asociación significativa entre el sexo de la muestra y la adaptación académica. Con relación a la adaptación académica en función de la edad de la muestra, 298 estudiantes (47,8 %) se encuentran sin poder adaptarse académicamente y 326 (52,2 %) presentan una buena adaptación académica. Al segmentar el grupo sin adaptación académica, 164 estudiantes (49,7 %) se encuentran entre las edades de 17 a 23 años y 134 (45,6 %) entre las edades de 24 a 57 años. Los datos demuestran que no existe una asociación significativa entre la edad de la muestra y la adaptación académica.

Con respecto a la adaptación académica en función de la percepción del rendimiento de la muestra, 326 estudiantes (45,3 %) se encuentran sin poder adaptarse académicamente y 393 (54,7 %) presentan buena adaptación académica. Al segmentar el grupo sin adaptación académica, 99 estudiantes (70,7 %) tienen una percepción regular o mala y 227 (39,2 %) una percepción muy buena o alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la percepción del rendimiento de la muestra y la adaptación académica, siendo las personas con percepción regular o media quienes son más afectadas que las personas con percepción muy buena o alta. Con referencia a la adaptación académica en función de la motivación para el estudio de la muestra, 325 estudiantes (45,7 %) se identifican que no han logrado adaptarse académicamente y 386 (54,3 %) han logrado adaptarse académicamente. Al segmentar el grupo sin adaptación académica, 200 estudiantes (67,3 %) muestran una motivación regular y 125 (30,2 %) una motivación alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la motivación para el estudio de la muestra y la adaptación académica, siendo las personas con motivación regular las que son más afectadas que las personas con motivación alta. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 7.

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de adaptación académica en función de algunas variables sociodemográficas

V. Sociodemográficas	ADAPTACIÓN ACADÉMICA			X ²	p	w
	Total (%)	Sin (%)	Con (%)			
Sexo						
Hombre	309 (42,9)	148 (47,9)	161 (52,1)	1.498	.221	.05
Mujer	411 (57,1)	178 (43,3)	233 (56,7)			
Total	720 (100)	326 (45,3)	394 (54,7)			
Edad						
De 17 a 23 años	330 (52,9)	164 (49,7)	166 (50,3)	1.057	.304	.04
De 24 a 57 años	294 (47,1)	134 (45,6)	160 (54,4)			
Total	624 (100)	298 (47,8)	326 (52,2)			
Trabaja						
No	275 (38,5)	120 (43,6)	155 (56,4)	0.427	.513	.02
Sí	440 (61,5)	203 (46,1)	237 (53,9)			
Total	715 (100)	323 (45,2)	392 (54,8)			
Percepción del rendimiento						
Regular o medio	140 (19,5)	99 (70,7)	41 (29,3)	45.164	.000	.25
Muy bueno o alto	579 (80,5)	227 (39,2)	352 (60,8)			
Total	719 (100)	326 (45,3)	393 (54,7)			
Motivación de estudio						
Regular	297 (41,8)	200 (67,3)	97 (32,7)	96.161	.000	.37
Alto	414 (58,2)	125 (30,2)	289 (69,8)			
Total	711 (100)	325 (45,7)	386 (54,3)			
Realiza actividad física						
No	367 (52,0)	170 (46,3)	197 (53,7)	0.399	.527	.02
Sí	339 (48,0)	149 (44,0)	190 (56,0)			
Total	706 (100)	319 (45,2)	387 (54,8)			

En relación con la adaptación social en función de sexo de la muestra, 311 estudiantes (45,1 %) se identifican que no han podido adaptarse socialmente y 378 (54,9 %) presentan una buena adaptación social. Al segmentar el grupo sin adaptación social, se tiene que 124 (41,3 %) son hombres y 187 (48,1 %) son mujeres. Los datos demuestran que no existe una asociación significativa entre el sexo de la muestra y la adaptación social. Con relación a la adaptación social en función de la edad de la muestra, 278 estudiantes (46,9 %) no han podido adaptarse socialmente y 315 (53,1 %) presentan una buena adaptación social. Al segmentar el grupo sin adaptación social, 140 estudiantes (44,6 %), se encuentran en el rango de edades entre 17 a 23 años y 138 (49,5 %) se encuentran entre las edades de 24 a 57 años. Los datos demuestran que no existe una asociación significativa entre la edad de la muestra y la adaptación social.

Con respecto a la adaptación social en función de la percepción del rendimiento de la muestra, 311 estudiantes (45,1 %) se identifica que no han podido adaptarse socialmente y 378 (54,9 %) presentan buena adaptación social. Al segmentar el grupo sin adaptación social, 94 estudiantes (69,1 %) expresan una percepción del rendimiento regular o mala y 217 (39,2 %) muestran una percepción muy buena o alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la percepción del rendimiento de la muestra y la adaptación social, siendo las personas con percepción regular o media quienes son más afectadas que las personas con percepción muy buena o alta. Con referencia a la adaptación social en función de la motivación para el estudio de la muestra, 310 estudiantes (45,6 %) se identifican sin lograr adaptarse socialmente y 370 (54,4 %) han logrado adaptarse socialmente. Al segmentar el grupo sin adaptación social, 173 estudiantes (59,2 %) muestran una motivación regular y 137 (35,3 %) una motivación alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la motivación para el estudio y la adaptación social, siendo las personas con motivación regular quienes son más afectadas que las personas con motivación alta. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 8.

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de adaptación social en función de algunas variables sociodemográficas

<i>V. Sociodemográficas</i>	<i>ADAPTACIÓN SOCIAL</i>			<i>X²</i>	<i>p</i>	<i>w</i>
	<i>Total (%)</i>	<i>Sin (%)</i>	<i>Con (%)</i>			
Sexo						
Hombre	300 (43,5)	124 (41,3)	176 (58,7)	3.106	.078	.07
Mujer	389 (56,5)	187 (48,1)	202 (51,9)			
Total	689 (100)	311 (45,1)	378 (54,9)			
Edad						
De 17 a 23 años	314 (53,0)	140 (44,6)	174 (55,4)	1.411	.235	.05
De 24 a 57 años	279 (47,0)	138 (49,5)	141 (44,8)			
Total	593 (100)	278 (46,9)	315 (53,1)			
Trabaja						
No	282 (41,2)	118 (41,8)	164 (58,2)	1.967	.161	.05
Sí	402 (58,8)	190 (47,3)	212 (52,7)			
Total	684 (100)	308 (45,0)	376 (55,0)			
Percepción del rendimiento						
Regular o medio	136 (19,7)	94 (69,1)	42 (30,9)	39.347	.000	.24
Muy bueno o alto	553 (80,3)	217 (39,2)	336 (60,8)			
Total	689 (100)	311 (45,1)	378 (54,9)			
Motivación de estudio						
Regular	292 (42,9)	173 (59,2)	119 (40,8)	38.487	.000	.24
Alto	388 (57,1)	137 (35,3)	251 (64,7)			
Total	680 (100)	310 (45,6)	370 (54,4)			
Realiza actividad física						
No	356 (52,6)	168 (47,2)	188 (52,8)	1.388	.239	.04
Sí	321 (47,4)	137 (42,7)	184 (57,3)			
Total	677 (100)	305 (45,1)	372 (54,9)			

Con respecto a la adaptación institucional en función de la percepción del rendimiento de la muestra, 260 estudiantes (34,7 %) se identifican sin poder adaptarse en la institución y 489 estudiantes (65,3 %) presentan buena adaptación institucional. Al segmentar el grupo sin adaptación institucional, 71 estudiantes (46,7 %) se observan con una percepción de rendimiento regular o mala y 189 estudiantes (31,7 %) con una percepción de rendimiento muy buena o alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la percepción de rendimiento de la muestra y la adaptación institucional, siendo las personas con percepción regular o media quienes son más afectadas que las personas con percepción de rendimiento muy buena o alta. Con referencia a la adaptación institucional en función de la motivación para el estudio, 259 estudiantes (35,0 %) se identifican que no han logrado adaptarse en la institución y 482 (65,0 %) han logrado adaptarse en la institución. Al segmentar el grupo sin adaptación institucional, 154 estudiantes (47,2 %) presentan una motivación regular y 105 (25,3 %) una motivación alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la motivación para el estudio y la adaptación institucional, siendo las personas con motivación regular las más afectadas. En relación con la adaptación institucional en función de si realiza actividad física, 256 estudiantes (34,8 %) se identifican que no han logrado adaptarse en la institución y 479 (65,2 %) han logrado adaptarse en la institución. Al segmentar el grupo sin adaptación institucional, se tiene que 119 (30,7 %) no realizan actividades físicas y 137 (39,5 %) si la realizan. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre actividad física y la adaptación institucional, siendo las personas que realizan actividades físicas las más afectadas. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 9.

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de adaptación institucional en función de algunas variables sociodemográficas

<i>V. Sociodemográficas</i>	<i>ADAPTACIÓN INSTITUCIONAL</i>			<i>X²</i>	<i>p</i>	<i>w</i>
	<i>Total (%)</i>	<i>Sin (%)</i>	<i>Con (%)</i>			
Sexo						
Hombre	320 (42,7)	106 (33,1)	214 (66,9)	0.586	.444	.03
Mujer	430 (57,3)	154 (35,8)	276 (64,2)			
Total	750 (100)	2660 (34,7)	490 (65,3)			
Edad						
De 17 a 23 años	348 (53,8)	128 (36,8)	220 (63,2)	0.279	.597	.02
De 24 a 57 años	299 (46,2)	104 (34,8)	195 (65,2)			
Total	647 (100)	232 (35,9)	415 (64,1)			
Trabaja						
No	306 (41,0)	103 (33,7)	203 (66,3)	0.177	.674	.01
Sí	441 (59,0)	155 (35,1)	286 (64,9)			
Total	747 (100)	258 (34,5)	489 (65,5)			
Percepción del rendimiento						
Regular o medio	152 (20,3)	71 (46,7)	81 (53,3)	12.112	.001	.13
Muy bueno o alto	597 (79,7)	189 (31,7)	408 (68,3)			
Total	749 (100)	260 (34,7)	489 (65,3)			
Motivación de estudio						
Regular	326 (44,0)	154 (47,2)	172 (52,8)	38.649	.000	.23
Alto	415 (56,0)	105 (25,3)	310 (74,7)			
Total	741 (100)	259 (35,0)	482 (65,0)			
Realiza actividad física						
No	388 (52,8)	119 (30,7)	269 (69,3)	6.265	.012	.09
Sí	347 (47,2)	137 (39,5)	210 (60,5)			
Total	735 (100)	256 (34,8)	479 (65,2)			

En relación con la adaptación personal en función de sexo de la muestra, 323 estudiantes (44,8 %) se identifican que no han logrado una adaptación personal y 398 (55,2 %) presentan una buena adaptación personal. Al segmentar el grupo sin adaptación personal, se tiene que 118 (37,6 %) son hombres y 205 (50,4 %) son mujeres. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre el sexo de la muestra y la adaptación social, siendo las mujeres más afectadas que los hombres. Con relación a la adaptación personal en función de la edad de la muestra, 274 estudiantes (44,0 %) no poseen adaptación personal y 349 (56,0 %) presentan una buena adaptación personal. Al segmentar el grupo sin adaptación personal, 168 estudiantes (49,0 %) se encuentra en el rango de edades de entre 17 a 23 años y 106 (37,9 %) entre 24 a 57 años. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la edad de la muestra y la adaptación social, siendo las personas de entre 17 a 23 años las más afectadas.

Con respecto a la adaptación personal en función de la percepción del rendimiento, 323 estudiantes (44,9 %) se identifican que no han logrado adaptación personal y 397 (55,1 %) presentan buena adaptación personal. Al segmentar el grupo sin adaptación personal, 92 estudiantes (57,9 %) expresan una percepción del rendimiento regular o mala y 231 (44,8 %) una percepción muy buena o alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la percepción del rendimiento y la adaptación personal, siendo las personas con percepción de rendimiento regular o media las más afectadas. Con referencia a la adaptación personal en función de la motivación para el estudio, 319 estudiantes (44,7 %) se identifican sin adaptación personal y 394 (55,3 %) tienen adaptación personal. Al segmentar el grupo sin adaptación personal, 183 estudiantes (57,5 %) expresaron una motivación para el estudio regular y 136 (34,4 %) una motivación alta. Los datos demuestran que existe una asociación significativa entre la motivación para el estudio y la adaptación personal, siendo las personas con motivación regular las más afectadas. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 10.

Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de adaptación personal en función de algunas variables sociodemográficas

<i>V. Sociodemográficas</i>	<i>ADAPTACIÓN PERSONAL</i>			X^2	<i>p</i>	<i>w</i>
	<i>Total (%)</i>	<i>Sin (%)</i>	<i>Con (%)</i>			
Sexo						
Hombre	314 (43,6)	118 (37,6)	196 (62,4)	11.723	.001	.13
Mujer	407 (56,4)	205 (50,4)	202 (49,6)			
Total	721 (100)	323 (44,8)	398 (55,2)			
Edad						
De 17 a 23 años	343 (55,1)	168 (49,0)	175 (51,0)	7.740	.005	.11
De 24 a 57 años	280 (44,9)	106 (37,9)	174 (62,1)			
Total	623 (100)	274 (44,0)	349 (56,0)			
Trabaja						
No	289 (40,3)	148 (51,2)	141 (48,8)	8.124	.004	.11
Sí	428 (59,7)	173 (40,4)	255 (59,6)			
Total	717 (100)	321 (44,8)	396 (55,2)			
Percepción del rendimiento						
Regular o medio	159 (22,1)	92 (57,9)	67 (42,1)	13.943	.000	.14
Muy bueno o alto	561 (77,9)	231 (41,2)	330 (58,8)			
Total	720 (100)	323 (44,9)	397 (55,1)			
Motivación de estudio						
Regular	318 (44,6)	183 (57,5)	135 (42,5)	38.079	.000	.23
Alto	395 (55,4)	136 (34,4)	259 (65,6)			
Total	713 (100)	319 (44,7)	394 (55,3)			
Realiza actividad física						
No	386 (54,6)	203 (52,6)	183 (47,4)	19.161	.000	.16
Sí	321 (45,4)	116 (3,1)	205 (63,9)			
Total	707 (100)	319 (45,1)	388 (54,9)			

Análisis inferencial

En el análisis de la dimensión salud general en función de sexo, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres ($M = 10.18$, $DE = 2.93$; $M = 11.07$, $DE = 2.99$); $t(820) = -4.26$; $p < .001$; $d = 0.30$. En la dimensión dolor corporal en función de sexo, se encontró que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ($M = 3.67$, $DE = 1.54$; $M = 4.33$, $DE = 1.74$); $t(827) = -5.64$; $p < .001$; $d = 0.40$. También en la dimensión salud mental en función de sexo, se encontró que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ($M = 10.09$, $DE = 4.16$; $M = 11.05$, $DE = 4.16$); $t(787) = -3.24$; $p = .001$; $d = 0.23$. En el análisis de la dimensión estresores en función de sexo, existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ($M = 19.33$, $DE = 5.45$; $M = 20.37$, $DE = 5.23$); $t(801) = -2.72$; $p = .007$; $d = 0.19$. En los contrastes anteriores, presentan más problemas de salud con efectos pequeños las mujeres en comparación con los hombres.

En el análisis de la dimensión hábitos alimenticios en función de sexo, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre hombres y mujeres ($M = 8.34$, $DE = 3.57$; $M = 7.90$, $DE = 3.55$); $t(793) = 1.72$; $p = .086$; $d = 0.12$, indicando que los hábitos alimenticios son similares en hombre y mujeres. En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de sexo, se encontró que existen diferencias estadísticas entre hombres y mujeres ($M = 82.65$, $DE = 15.25$; $M = 85.03$, $DE = 14.90$); $t(722) = -2.10$; $p = .036$; $d = 0.16$, presentando una mejor adaptación con efecto pequeño las mujeres en comparación con los hombres. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de sexo, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres ($M = 61.84$, $DE = 18.59$; $M = 57.89$, $DE = 18.25$); $t(723) = 2.86$; $p = .004$; $d = 0.21$, presentando una mejor adaptación con efecto pequeño en los hombres en comparación con las mujeres. Estos resultados se pueden verificar en tabla 11.

Tabla 11. Diferencia de medias (*M*) y desviación estándar (*DE*) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función del sexo de la muestra

Dimensiones	Sexo	N	M	DE	IC/95 %	t	p	d
Salud general	Hombre	351	10.18	2.93	[-1,30/-0,48]	-4.26	< .001	0.30
	Mujer	471	11.07	2.99				
Actividad física	Hombre	353	11.12	3.28	[-1,73/-0,71]	-4.66	< .001	0.33
	Mujer	460	12.34	3.99				
Papel físico	Hombre	354	5.62	1.14	[-0,16/0,17]	0.09	.932	0.01
	Mujer	473	5.61	1.22				
Problemas emocionales	Hombre	351	4.16	0.83	[0,05/0,29]	2.69	.007	0.19
	Mujer	463	3.99	0.94				
Función social	Hombre	345	2.85	1.41	[-0,45/-0,04]	-2.32	.021	0.16
	Mujer	469	3.09	1.54				
Dolor corporal	Hombre	355	3.67	1.54	[-0,88/-0,43]	-5.64	< .001	0.40
	Mujer	474	4.33	1.74				
Vitalidad	Hombre	354	9.36	3.26	[-1,69/-0,81]	-5.59	< .001	0.39
	Mujer	467	10.61	3.11				
Salud mental	Hombre	344	10.09	4.16	[-1,55/-0,38]	-3.24	.001	0.23
	Mujer	445	11.05	4.16				
Estrés	Hombre	341	19.33	5.45	[-1,78/-0,29]	-2.72	.007	0.19
	Mujer	462	20.37	5.23				

Sintomatología	Hombre	333	31.53	11.69	[-2,96/0,37]	-1.53	.126	0.11
	Mujer	421	32.83	11.47				
Estrategias de afrontamiento	Hombre	339	13.36	4.57	[-0,43/0,81]	0.59	.552	0.04
	Mujer	459	13.17	4.31				
Bienestar psicológico	Hombre	350	10.48	3.00	[-0,56/0,31]	-0.57	.572	0.04
	Mujer	469	10.60	3.28				
Funcionamiento social	Hombre	342	9.19	3.15	[-0,59/0,34]	-0.52	.600	0.04
	Mujer	461	9.31	3.50				
Autoculparse	Hombre	347	9.35	2.79	[-0,31/0,48]	0.41	.680	0.03
	Mujer	457	9.27	2.85				
Aceptación	Hombre	353	8.12	2.21	[-0,28/0,31]	0.07	.941	0.00
	Mujer	467	8.11	2.09				
Rumiación	Hombre	338	9.66	2.96	[-0,63/0,19]	-1.06	.289	0.07
	Mujer	462	9.88	2.90				
Focalización positiva	Hombre	342	11.04	3.05	[-0,60/0,22]	-0.91	.364	0.06
	Mujer	462	11.23	2.84				
Refocalización en los planes	Hombre	349	12.36	2.72	[-0,47/0,26]	-0.54	.588	0.04
	Mujer	464	12.46	2.57				
Poner en perspectiva	Hombre	346	10.70	2.97	[-0,84/0,29]	-2.10	.036	0.15
	Mujer	452	11.13	2.82				
Catastrofización	Hombre	349	8.29	3.01	[-0,64/0,19]	-1.05	.295	0.07
	Mujer	466	8.51	2.96				

Culpar a otros	Hombre	336	7.65	2.77	[-0,08/0,65]	1.53	.125	0.11
	Mujer	446	7.36	2.46				
Actividad física y deporte	Hombre	323	3.70	2.44	[0,52/1,23]	4.86	< .001	0.36
	Mujer	432	2.82	2.47				
Autocuidado o cuidado médico	Hombre	340	6.14	3.25	[-1,23/-0,31]	-3.29	.001	0.24
	Mujer	453	6.91	3.28				
Hábitos alimenticios	Hombre	335	8.34	3.57	[-0,06/-0,94]	1.72	.086	0.12
	Mujer	460	7.90	3.55				
Consumo alcohol, tabaco, otros	Hombre	345	1.55	2.71	[0,51/1,13]	5.19	< .001	0.36
	Mujer	454	0.73	1.76				
Adaptación académica	Hombre	311	82.65	15.25	[-4,60/-0,16]	-2.10	.036	0.16
	Mujer	413	85.03	14.90				
Adaptación social	Hombre	304	79.07	15.49	[-2,28/2,26]	-0.01	.992	0.00
	Mujer	396	79.08	14.89				
Adaptación institucional	Hombre	329	57.66	8.47	[-1,52/0,76]	-0.65	.512	0.05
	Mujer	437	58.04	7.52				
Adaptación personal	Hombre	316	61.84	18.59	[1,24/6,65]	2.86	.004	0.21
	Mujer	409	57.89	18.25				
Adaptación global	Hombre	234	324.63	48.82	[1,24/6,65]	0.60	.550	0.05
	Mujer	310	322.16	46.52				

En el análisis de la dimensión salud general en función de la edad, se encontró que existen diferencias significativas entre las personas de 17 a 23 años y las personas de 24 a 57 años ($M = 11.05$, $DE = 3.00$; $M = 10.24$, $DE = 2.88$); $t(707) = 3.60$; $p < .001$; $d = 0.27$, presentando más problemas de salud general con efecto pequeño las personas de 17 a 23 años en comparación con las personas de 24 a 57 años. En el análisis de la dimensión papel físico en función de la edad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas de 17 a 23 años y las personas de 24 a 57 años ($M = 5.45$, $DE = 1.23$; $M = 5.83$, $DE = 1.10$); $t(708) = -4.23$; $p < .001$; $d = 0.33$, presentando un mejor papel físico con efecto pequeño las personas de 24 a 57 años en comparación con las personas de 17 a 23 años. En el análisis de la dimensión salud mental en función de la edad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos contrastados ($M = 10.74$, $DE = 4.27$; $M = 9.96$, $DE = 3.80$); $t(680) = 2.47$; $p = .014$; $d = 0.19$, presentando mayores problemas de salud mental con efecto pequeño las personas de 17 a 23 años en comparación con las personas de 24 a 57 años. En el análisis de la dimensión estresores en función de la edad, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre ambos grupos ($M = 20.26$, $DE = 5.32$; $M = 19.61$, $DE = 5.44$); $t(692) = 1.59$; $p = .113$; $d = 0.12$, indicando que los estresores académicos son similares en ambos grupos de edades.

En el análisis de la dimensión sintomatología por el estrés académico en función de la edad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas de 17 a 23 años y las personas de 24 a 57 años ($M = 33.52$, $DE = 11.89$; $M = 30.83$, $DE = 11.06$); $t(649) = 2.97$; $p = .003$; $d = 0.23$, presentando más sintomatología de estrés académico con efecto pequeño las personas de 17 a 23 años en comparación con las personas de 24 a 57 años. En el análisis de la dimensión bienestar psicológico en función de la edad, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre ambos grupos ($M = 10.63$, $DE = 3.28$; $M = 10.46$, $DE = 2.88$); $t(703) = 0.72$; $p = .468$; $d = 0.05$. En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de la edad, no existen diferencias estadísticas entre los grupos ($M = 84.28$, $DE = 16.09$; $M = 82.78$, $DE = 14.43$); $t(626) = 1.22$; $p = .223$; $d = 0.10$, indicando que la adaptación académica es similar en ambos grupos de edades.

En el análisis de la dimensión adaptación social en función de la edad, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre ambos grupos ($M=79.04, DE=14.27; M=77.74, DE=15.63$); $t(602)=1.07; p=.283; d=0.09$; indicando que la adaptación social es similar entre los grupos de edades. En el análisis de la dimensión adaptación institucional en función de la edad, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre los grupos comparados ($M=57.48, DE=7.98; M=58.03, DE=7.88$); $t(661)=-0.88; p=.337; d=0.07$, indicando que la adaptación institucional es similar en ambos grupos de edades. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de la edad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M=58.10, DE=18.83; M=62.55, DE=17.47$); $t(625)=-3.04; p=.002; d=0.24$, presentando una mejor adaptación con efecto pequeño en las personas de 24 a 57 años en comparación con las personas de 17 a 23 años. Estos resultados se pueden verificar en tabla 12.

Tabla 12. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de la edad de la muestra

Dimensiones	Edad (años)	n	M	DE	IC/95 %	t	p	d
Salud general	De 17 a 23 años	390	11.05	3.00	[0,36/1,24]	3.60	< .001	0.27
	De 24 a 57 años	319	10.24	2.88				
Actividad física	De 17 a 23 años	387	11.91	3.55	[-0,25/0,83]	1.04	.298	0.08
	De 24 a 57 años	315	11.62	3.77				
Papel físico	De 17 a 23 años	392	5.45	1.23	[-0,55/-0,20]	-4.23	< .001	0.33
	De 24 a 57 años	318	5.83	1.10				
Problemas emocionales	De 17 a 23 años	377	4.03	0.89	[-0,22/-0,04]	-1.32	.188	0.10
	De 24 a 57 años	320	4.12	0.88				
Función social	De 17 a 23 años	385	3.08	1.46	[0,12/0,55]	3.11	.002	0.23
	De 24 a 57 años	315	2.75	1.37				
Dolor corporal	De 17 a 23 años	393	4.22	1.74	[0,18/0,67]	3.43	.001	0.26
	De 24 a 57 años	319	3.79	1.56				
Vitalidad	De 17 a 23 años	387	10.25	3.26	[0,00/0,97]	1.97	.049	0.15
	De 24 a 57 años	318	9.77	3.27				
Salud mental	De 17 a 23 años	382	10.74	4.27	[0,16/1,39]	2.47	.014	0.19
	De 24 a 57 años	300	9.96	3.80				
Estresores	De 17 a 23 años	382	20.26	5.32	[-0,15/1,45]	1.59	.113	0.12
	De 24 a 57 años	312	19.61	5.44				

Sintomatología	De 17 a 23 años	352	33.52	11.89	[-0,91/4,47]	2.97	.003	0.23
	De 24 a 57 años	299	30.83	11.06				
Estrategias de afrontamiento	De 17 a 23 años	379	13.25	4.48	[-0,56/0,78]	0.32	.750	0.02
	De 24 a 57 años	309	13.14	4.38				
Bienestar psicológico	De 17 a 23 años	387	10.63	3.28	[-0,29/0,63]	0.72	.468	0.05
	De 24 a 57 años	318	10.46	2.88				
Funcionamiento social	De 17 a 23 años	383	9.70	3.42	[0,58/1,56]	4.31	< .001	0.33
	De 24 a 57 años	310	8.63	3.05				
Autoculparse	De 17 a 23 años	380	9.33	2.77	[-0,28/0,56]	0.66	.510	0.05
	De 24 a 57 años	314	9.19	2.85				
Aceptación	De 17 a 23 años	388	8.30	2.14	[-0,04/0,68]	2.22	.027	0.17
	De 24 a 57 años	316	7.94	2.14				
Rumiación	De 17 a 23 años	378	9.88	2.82	[-0,18/0,69]	1.16	.248	0.09
	De 24 a 57 años	312	9.62	2.96				
Focalización positiva	De 17 a 23 años	383	10.72	3.00	[-1,32/-0,42]	-3.82	< .001	0.29
	De 24 a 57 años	308	11.59	2.95				
Refocalización en los planes	De 17 a 23 años	382	12.28	2.69	[-0,71/0,08]	-1.56	.119	0.12
	De 24 a 57 años	315	12.59	2.60				
Poner en perspectiva	De 17 a 23 años	388	10.84	2.79	[-0,68/0,19]	-1.10	.271	0.08
	De 24 a 57 años	302	11.08	3.06				
Catastrofización	De 17 a 23 años	387	8.48	3.12	[-0,05/0,82]	1.73	.083	0.13
	De 24 a 57 años	315	8.09	2.68				

Culpar a otros	De 17 a 23 años	365	7.68	2.72	[0,08/0,86]	2.38	.018	0.18
	De 24 a 57 años	310	7.21	2.38				
Actividad física y deporte	De 17 a 23 años	367	2.92	2.53	[-0,88/-0,11]	-2.54	.011	0.20
	De 24 a 57 años	287	3.42	2.39				
Autocuidado o cuidado médico	De 17 a 23 años	374	6.39	3.27	[-0,64/0,36]	-0.56	.576	0.04
	De 24 a 57 años	307	6.53	3.37				
Hábitos alimenticios	De 17 a 23 años	378	8.76	3.66	[-0,89/1,93]	5.29	< .001	0.41
	De 24 a 57 años	309	7.35	3.23				
Consumo alcohol, tabaco, otros	De 17 a 23 años	381	1.03	2.42	[-0,41/0,28]	-0.37	.707	0.03
	De 24 a 57 años	307	1.10	2.10				
Adaptación académica	De 17 a 23 años	334	84.28	16.09	[-0,91/3,90]	1.22	.223	0.10
	De 24 a 57 años	294	82.78	14.43				
Adaptación social	De 17 a 23 años	319	79.04	14.27	[-1,08/3,70]	1.07	.283	0.09
	De 24 a 57 años	285	77.74	15.63				
Adaptación institucional	De 17 a 23 años	354	57.48	7.98	[-1,76/0,67]	-0.88	.337	0.07
	De 24 a 57 años	309	58.03	7.88				
Adaptación personal	De 17 a 23 años	343	58.10	18.83	[-7,31/-1,57]	-3.04	.002	0.24
	De 24 a 57 años	284	62.55	17.47				
Adaptación global	De 17 a 23 años	232	322.42	47.78	[-7,71/9,57]	0.21	.833	0.02
	De 24 a 57 años	239	321.49	47.69				

En el análisis de la dimensión salud general en función de si trabaja, no existen diferencias estadísticas entre los grupos ($M = 10.92$, $DE = 2.96$; $M = 10.56$, $DE = 3.01$); $t(815) = 1.71$; $p = .088$; $d = 0.12$, indicando que la salud general es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión papel físico en función de si trabaja, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre ambos grupos contrastados ($M = 5.64$, $DE = 1.12$; $M = 5.61$, $DE = 1.23$); $t(820) = 0.41$; $p = .683$; $d = 0.02$, indicando que el papel físico es similar entre grupos. En el análisis de la dimensión dolor corporal en función de si trabaja, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre las personas que no trabajan y las personas que sí trabajan ($M = 4.09$, $DE = 1.65$; $M = 4.02$, $DE = 1.71$); $t(822) = 0.62$; $p = .534$; $d = 0.04$, indicando que los síntomas de dolor corporal son similares en ambos grupos. En el análisis de la dimensión salud mental en función de si trabaja, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no trabajan y las personas que sí trabajan ($M = 11.42$, $DE = 4.35$; $M = 10.10$, $DE = 3.98$); $t(782) = 4.40$; $p < .001$; $d = 0.32$, presentando más problemas de salud mental con efecto pequeño las personas que no trabajan en comparación con las personas que sí trabajan.

En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de si trabaja, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre los grupos contrastados ($M = 85.33$, $DE = 15.10$; $M = 83.25$, $DE = 15.02$); $t(717) = 1.80$; $p = .072$; $d = 0.14$, indicando que la adaptación académica es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión adaptación social en función de si trabaja, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no trabajan y las personas que trabajan ($M = 80.50$, $DE = 14.32$; $M = 78.07$, $DE = 15.64$); $t(693) = 2.09$; $p = .037$; $d = 0.16$, presentando una mejor adaptación con efecto pequeño las personas que no trabajan en comparación con las personas que sí trabajan. En el análisis de la dimensión adaptación institucional en función de si trabaja, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre ambos grupos ($M = 58.00$, $DE = 7.84$; $M = 57.82$, $DE = 8.03$); $t(760) = 0.30$; $p = .762$; $d = 0.02$, indicando que la adaptación institucional es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de si trabaja, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no trabajan y las personas que sí trabajan ($M = 56.77$, $DE = 19.47$; $M = 61.46$, $DE = 17.48$); $t(719) = -3.38$; $p = .001$; $d = 0.25$, presentando una mejor adaptación con efecto pequeño en las personas que sí trabajan en comparación con las personas que no trabajan. Estos resultados se pueden verificar en tabla 13.

Tabla 13. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si trabaja

Dimensiones	Trabaja	n	M	DE	IC/95 %	t	p	d
Salud general	No	337	10.92	2.96	[-0,05/0,78]	1.71	.088	0.12
	Sí	480	10.56	3.01				
Actividad física	No	331	11.92	3.62	[-0,35/0,70]	0.66	.507	0.05
	Sí	477	11.74	3.83				
Papel físico	No	337	5.64	1.12	[-0,13/0,20]	0.41	.683	0.02
	Sí	485	5.61	1.23				
Problemas emocionales	No	337	3.99	0.93	[-0,25/0,00]	-1.89	.059	0.13
	Sí	472	4.11	0.87				
Función social	No	328	3.11	1.53	[-0,01/0,41]	1.90	.058	0.13
	Sí	481	2.91	1.46				
Dolor corporal	No	339	4.09	1.65	[-0,16/0,31]	0.62	.534	0.04
	Sí	485	4.02	1.71				
Vitalidad	No	337	10.26	3.32	[-0,15/0,75]	1.30	.194	0.09
	Sí	480	9.96	3.17				
Salud mental	No	324	11.42	4.35	[0,73/1,91]	4.40	<.001	0.32
	Sí	460	10.10	3.98				
Estresores	No	326	20.48	5.23	[0,18/1,68]	2.42	.016	0.17
	Sí	472	19.56	5.37				

Sintomatología	No	302	33.31	11.55	[0,39/3,42]	2.01	.045	0.15
	Sí	448	31.58	11.56				
Estrategias de afrontamiento	No	318	13.51	4.58	[-0,21/1,05]	1.31	.189	0.09
	Sí	475	13.09	4.31				
Bienestar psicológico	No	335	10.80	3.23	[-0,02/0,86]	1.88	.061	0.13
	Sí	479	10.38	3.09				
Funcionamiento social	No	325	9.69	3.46	[0,24/1,19]	2.98	.003	0.21
	Sí	474	8.97	3.25				
Autoculparse	No	326	9.44	2.87	[-0,19/0,61]	1.03	.305	0.07
	Sí	473	9.23	2.79				
Aceptación	No	335	8.20	2.13	[-0,16/0,44]	0.92	.358	0.07
	Sí	481	8.06	2.13				
Rumiación	No	325	9.95	2.97	[-0,16/0,66]	1.19	.234	0.08
	Sí	470	9.70	2.89				
Focalización positiva	No	326	11.05	3.00	[-0,58/0,25]	-0.78	.437	0.06
	Sí	473	11.22	2.89				
Refocalización en los planes	No	329	12.55	2.51	[-0,17/0,56]	1.04	.229	0.07
	Sí	479	12.36	2.70				
Poner en perspectiva	No	324	10.95	2.81	[-0,43/0,38]	-0.12	.905	0.01
	Sí	469	10.98	2.94				
Catastrofización	No	337	8.63	3.18	[-0,08/0,75]	1.59	.113	0.11
	Sí	474	8.29	2.83				

Culpar a otros	No	315	7.76	2.74	[0,07, 0,82]	2.36	.019	0.17
	Sí	462	7.31	2.48				
Actividad física y deporte	No	311	3.36	2.53	[-0,07/0,65]	1.57	.118	0.12
	Sí	440	3.07	2.47				
Autocuidado o cuidado médico	No	325	6.54	3.33	[-0,52/0,41]	-0.24	.809	0.02
	Sí	463	6.60	3.25				
Hábitos alimenticios	No	319	8.46	3.68	[0,12/1,13]	2.41	.016	0.17
	Sí	471	7.84	3.48				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	328	1.12	2.45	[-0,28/0,36]	0.25	.801	0.02
	Sí	466	1.07	2.12				
Adaptación académica	No	278	85.33	15.10	[-0,18/4,34]	1.80	.072	0.14
	Sí	441	83.25	15.02				
Adaptación social	No	286	80.50	14.32	[0,14/4,72]	2.09	.037	0.16
	Sí	409	78.07	15.64				
Adaptación institucional	No	311	58.00	7.84	[-0,97/1,33]	0.30	.762	0.02
	Sí	451	57.82	8.03				
Adaptación personal	No	290	56.77	19.47	[-7,43/-1,97]	-3.38	.001	0.25
	Sí	431	61.46	17.48				
Adaptación global	No	214	325.04	44.68	[-5,31/11,09]	0.69	.489	0.06
	Sí	327	322.15	49.21				

En el análisis de la dimensión salud general en función del nivel de carrera, se encontró que no existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de inicios de carrera, mitad de carrera y final de carrera ($M = 10.63, DE = 3.07; M = 10.98, DE = 2.85; M = 10.36, DE = 3.05$); $F(2.810) = 2.76; p = .064; \eta_p^2 = .007$, indicando que la salud general es similar en los grupos contrastados. En el análisis de la dimensión actividad física en función del nivel de carrera, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de inicios de carrera, mitad de carrera y final de carrera ($M = 12.49, DE = 4.47; M = 11.57, DE = 3.30; M = 11.24, DE = 3.08$); $F(2.802) = 8.20; p < .001; \eta_p^2 = .020$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé, obtuvieron diferencias significativas entre el grupo de inicios de la carrera con relación al que está en la mitad de la carrera ($p = .014$) y el grupo que está en inicios de la carrera con el que está a final de la carrera ($p < .001$), presentando mayores problemas de actividad física con efecto pequeño el grupo que está en inicios de la carrera en comparación con los grupos que se encuentran a mitad y al final de la carrera.

En el análisis de la dimensión problemas emocionales en función del nivel de carrera, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de inicios de la carrera, mitad de carrera y final de la carrera ($M = 4.08, DE = 0.88; M = 3.94, DE = 0.96; M = 4.20, DE = 0.81$); $F(2.801) = 5.63; p = .004; \eta_p^2 = .014$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé, se encontraron diferencias significativas entre el grupo de final de la carrera con el de mitad de la carrera ($p = .004$), presentando mayores problemas emocionales con efecto pequeño el grupo que está a final de la carrera en comparación con los grupos que se encuentran en inicios y a mitad de la carrera. En el análisis de la dimensión dolor corporal en función del nivel de la carrera, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de inicios de la carrera, mitad de carrera y final de carrera ($M = 4.01, DE = 1.65; M = 4.24, DE = 1.72; M = 3.81, DE = 1.68$); $F(2.816) = 4.25; p = .015; \eta_p^2 = .010$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé, se encontraron diferencias significativas entre el grupo que se encuentra en la mitad y el que está a final de la carrera ($p = .015$), presentando más síntomas de dolor corporal con efecto pequeño el grupo que está a mitad de la carrera en comparación con los grupos que se encuentran en inicios y al final de la carrera.

En el análisis de la dimensión salud mental en función del nivel de la carrera, se encontró que no existen diferencias estadísticas significativas

entre los grupos de inicios de la carrera, mitad de carrera y final de la carrera ($M = 10.49, DE = 4.19; M = 11.04, DE = 4.09; M = 10.22, DE = 4.22$); $F(2.776) = 2.54; p = .079; \eta_p^2 = .007$, indicando que la salud mental es similar en los tres grupos. En el análisis de la dimensión estresores en función del nivel de estudio según la carrera, se obtuvo que no existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de inicios de carrera, mitad y final de la carrera ($M = 19.88, DE = 5.47; M = 20.39, DE = 5.15; M = 19.36, DE = 5.39$); $F(2.791) = 2.31; p = .100; \eta_p^2 = .006$, indicando que los estresores académicos son similares en los tres grupos. En el análisis de la dimensión sintomatología de estrés académico en función de nivel de la carrera, se encontró que existen diferencias significativas entre los grupos de inicios, mitad y final de la carrera ($M = 31.33, DE = 11.19; M = 33.63, DE = 11.35; M = 31.50, DE = 11.96$); $F(2.741) = 3.15; p = .043; \eta_p^2 = .008$. Sin embargo, la prueba *post hoc* de Scheffé no obtuvo diferencias entre los grupos; pero al revisar las medias de cada grupo, se puede visualizar que el grupo que se encuentra en la mitad de la carrera es el grupo que presenta mayor afectación.

En el análisis de la dimensión estrategias de afrontamiento en función del nivel de carrera, se encontró que no existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de inicios, mitad y final de la carrera ($M = 13.31, DE = 4.60; M = 13.26, DE = 4.22; M = 12.97, DE = 4.36$); $F(2.786) = 0.42; p = .659; \eta_p^2 = .001$, indicando que las estrategias de afrontamiento de estrés académico son similares en los tres grupos. En el análisis de la dimensión adaptación académica en función del nivel de estudio según la carrera, se identificó que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de inicios, mitad y final de carrera ($M = 86.64, DE = 14.15; M = 80.98, DE = 15.24; M = 84.57, DE = 15.37$); $F(2.715) = 9.28; p < .001; \eta_p^2 = .025$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé, se encontraron diferencias significativas entre el grupo que se encuentra en inicios de la carrera con el que está en la mitad de la carrera ($p < .001$); y el grupo que se encuentra a final de la carrera con el que está a mitad de la carrera ($p = .036$), presentando una mejor adaptación académica con efecto pequeño el grupo que está en inicios y final de la carrera en comparación con el grupo que se encuentra a mitad de la carrera.

En el análisis de la dimensión adaptación social en función del nivel de la carrera, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de inicios, mitad y final de la carrera ($M = 82.08, DE =$

13.02; $M = 76.39$, $DE = 16.35$; $M = 78.71$, $DE = 15.31$); $F(2.691) = 8.86$; $p < .001$; $\eta_p^2 = .025$. Al aplicar la prueba post hoc de Scheffé, se encontraron diferencias significativas entre el grupo de inicios de la carrera con relación al que está en la mitad de la carrera ($p < .001$), presentando una mejor adaptación con efecto pequeño el grupo que está en inicios de la carrera en comparación con los grupos que se encuentran a mitad y al final de la carrera. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función del nivel de estudio según la carrera, se identificó que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de inicios, mitad y final de la carrera ($M = 60.79$, $DE = 18.52$; $M = 57.42$, $DE = 17.02$; $M = 61.47$, $DE = 19.71$); $F(2.714) = 3.30$; $p = .037$; $\eta_p^2 = .009$. Sin embargo, la prueba *post hoc* de Scheffé no obtuvo diferencias entre los grupos; pero al revisar las medias de cada grupo, se puede visualizar que el grupo que se encuentra a la mitad de la carrera es el que presenta mayores dificultades de adaptación social. Estos resultados se pueden revisar en tabla 14.

Tabla 14. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función del nivel de carrera

Dimensiones	Nivel de carrera	n	M	DE	IC/95 %	F	p	η_p^2
Salud general	Inicios	300	10.63	3.07	[10,29/10,98]	2.76	.064	.007
	Mitad	281	10.98	2.85	[10,64/11,31]			
	Final	230	10.36	3.05	[9,96/10,75]			
	Total	811	10.67	3.00	[10,47/10,88]			
Actividad física	Inicios	301	12.49	4.47	[11,98/13,00]	8.20	<.001	.020
	Mitad	275	11.57	3.30	[11,18/11,97]			
	Final	227	11.24	3.08	[10,83/11,64]			
	Total	803	11.82	3.76	[11,56/12,08]			
Papel físico	Inicios	300	5.50	1.18	[5,37/5,64]	2.20	.111	.005
	Mitad	282	5.68	1.24	[5,53/5,82]			
	Final	233	5.69	1.12	[5,54/5,83]			
	Total	815	5.62	1.19	[5,53/5,70]			
Problemas emocionales	Inicios	297	4.08	0.88	[3,98/4,18]	5.63	.004	.014
	Mitad	272	3.94	0.96	[3,82/4,05]			
	Final	233	4.20	0.81	[4,10/4,31]			
	Total	802	4.07	0.90	[4,01/4,13]			

Acceptación	Inicios	298	8.24	2.09	[8,00/8,48]	1.05	.349	.003
	Mitad	279	8.10	2.13	[7,85/8,35]			
	Final	231	7.97	2.21	[7,68/8,26]			
	Total	808	8.11	2.14	[7,97/8,26]			
Rumiación	Inicios	288	9.80	2.86	[9,46/10,13]	0.52	.592	.001
	Mitad	275	9.89	2.75	[9,56/10,21]			
	Final	225	9.62	3.17	[9,20/10,04]			
	Total	788	9.78	2.91	[9,57/9,98]			
Focalización positiva	Inicios	287	11.29	3.09	[10,93/11,65]	4.10	.017	.010
	Mitad	281	10.75	2.83	[10,41/11,08]			
	Final	224	11.44	2.85	[11,07/11,82]			
	Total	792	11.14	2.94	[10,94/11,35]			
Refocalización en los planes	Inicios	295	12.61	2.63	[12,31/12,91]	3.63	.027	.009
	Mitad	279	12.07	2.49	[11,78/12,36]			
	Final	228	12.57	2.80	[12,21/12,94]			
	Total	802	12.41	2.64	[12,23/12,60]			
Poner en perspectiva	Inicios	290	11.03	2.86	[10,70/11,36]	0.38	.687	.001
	Mitad	269	10.93	2.91	[10,58/11,28]			
	Final	227	10.81	2.90	[10,43/11,19]			
	Total	786	10.93	2.89	[10,73/11,14]			

Catastrofización	Inicios	294	8.42	3.04	[8,07/8,77]	1.05	.350	.003
	Mitad	282	8.57	2.91	[8,23/8,91]			
	Final	227	8.19	2.92	[7,80/8,57]			
	Total	803	8.41	2.96	[8,20/8,61]			
Culpar a otros	Inicios	293	7.58	2.63	[7,28/7,88]	0.41	.663	.001
	Mitad	261	7.42	2.53	[7,11/7,73]			
	Final	216	7.39	2.59	[7,04/7,73]			
	Total	770	7.47	2.58	[7,29/7,65]			
Actividad física y deporte	Inicios	276	3.12	2.36	[2,84/3,40]	3.88	.021	.010
	Mitad	251	2.88	2.45	[2,58/3,19]			
	Final	217	3.51	2.55	[3,17/3,85]			
	Total	744	3.16	2.46	[2,98/3,33]			
Autocuidado o cuidado médico	Inicios	278	6.62	3.38	[6,23/7,02]	0.42	.660	.001
	Mitad	273	6.41	3.32	[6,01/6,80]			
	Final	230	6.64	3.14	[6,23/7,05]			
	Total	781	6.55	3.29	[6,32/6,78]			
Hábitos alimenticios	Inicios	285	8.88	3.58	[8,46/9,29]	12.36	<.001	.031
	Mitad	277	7.75	3.77	[7,31/8,20]			
	Final	222	7.43	3.03	[7,03/7,83]			
	Total	784	8.07	3.55	[7,82/8,32]			

Consumo alcohol, tabaco, otros	Inicios	284	0.84	1.95	[0,61/1,06]	2.75	.064	.007
	Mitad	277	1.13	2.35	[0,86/1,41]			
	Final	226	1.28	2.34	[0,98/1,59]			
	Total	787	1.07	2.22	[0,91/1,22]			
Adaptación académica	Inicios	249	86.64	14.15	[84,87/88,40]	9.28	<.001	.025
	Mitad	255	80.98	15.24	[79,10/82,86]			
	Final	212	84.57	15.37	[82,49/86,65]			
	Total	716	84.01	15.08	[82,90/85,12]			
Adaptación social	Inicios	241	82.08	13.02	[80,43/83,73]	8.86	<.001	.025
	Mitad	243	76.39	16.35	[74,32/78,46]			
	Final	208	78.71	15.31	[76,62/80,80]			
	Total	692	79.07	15.12	[77,94/80,20]			
Adaptación institucional	Inicios	273	58.28	7.80	[57,35/59,21]	0.47	.622	.001
	Mitad	266	57.63	7.89	[56,68/58,58]			
	Final	216	57.80	8.12	[56,71/58,89]			
	Total	755	57.91	7.92	[57,35/58,48]			
Adaptación personal	Inicios	270	60.79	18.52	[58,57/63,01]	3.30	.037	.009
	Mitad	250	57.42	17.02	[55,30/59,54]			
	Final	195	61.47	19.71	[58,69/64,26]			
	Total	715	59.80	18.41	[58,45/61,15]			
Adaptación global	Inicios	186	332.85	41.32	[326,87/338,83]	9.44	<.001	.034
	Mitad	195	312.41	47.16	[305,75/319,07]			
	Final	158	325.77	51.54	[317,67/333,87]			
	Total	539	323.38	47.34	[319,37/327,39]			

En el análisis de la dimensión salud general en función de la motivación, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas con motivación regular y las personas con motivación alta ($M = 11.16$, $DE = 2.87$; $M = 10.28$, $DE = 3.05$); $t(810) = 4.20$; $p < .001$; $d = 0.30$; presentando mayores problemas de salud general con efecto pequeño las personas con motivación regular en comparación con las personas con motivación alta. En el análisis de la dimensión papel físico en función de la motivación, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas con motivación regular y las personas con motivación alta ($M = 5.45$, $DE = 1.23$; $M = 5.73$, $DE = 1.14$); $t(815) = -3.40$; $p = .001$; $d = 0.24$, presentando un mejor papel físico con efecto pequeño las personas con motivación alta en comparación con las personas con motivación regular. En el análisis de la dimensión problemas emocionales en función de la motivación, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos ($M = 3.91$, $DE = 0.95$; $M = 4.19$, $DE = 0.83$); $t(802) = -4.49$; $p < .001$; $d = 0.31$, presentando más problemas emocionales con efecto pequeño las personas con motivación alta en comparación con las personas con motivación regular.

En el análisis de la dimensión dolor corporal en función de la motivación para estudiar, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas con motivación regular y las personas con motivación alta ($M = 4.22$, $DE = 1.66$; $M = 3.88$, $DE = 1.68$); $t(817) = 2.97$; $p = .003$; $d = 0.20$. En el análisis de la dimensión salud mental en función de la motivación, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas con motivación regular y las personas con motivación alta ($M = 11.48$, $DE = 4.14$; $M = 9.87$, $DE = 4.03$); $t(777) = 5.47$; $p < .001$; $d = 0.39$. En el análisis de la dimensión estresores en función de la motivación, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 20.85$, $DE = 5.52$; $M = 19.22$, $DE = 5.13$); $t(792) = 4.29$; $p < .001$; $d = 0.31$. En los tres contrastes anteriores presentan mayores problemas de salud con efectos pequeños las personas con motivación regular en comparación con las personas con motivación alta.

En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de la motivación para estudiar, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos ($M = 77.35$, $DE = 14.08$; $M =$

88.71, $DE = 14.07$); $t(713) = -10.65$; $p < .001$; $d = 0.81$. En el análisis de la dimensión adaptación social en función de la motivación, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas con motivación regular y alta ($M = 73.27$, $DE = 15.48$; $M = 83.22$, $DE = 13.34$); $t(689) = -9.06$; $p < .001$; $d = 0.69$. En el análisis de la dimensión adaptación institucional en función de la motivación, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas con motivación regular y alta ($M = 55.65$, $DE = 8.69$; $M = 59.62$, $DE = 6.67$); $t(755) = -7.12$; $p < .001$; $d = 0.51$. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de la motivación, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos contrastados ($M = 54.41$, $DE = 17.35$; $M = 64.16$, $DE = 18.22$); $t(715) = -7.28$; $p < .001$; $d = 0.55$. En los cuatro contrastes anteriores, presentan una mayor adaptación con efectos medios y grandes las personas con motivación alta en comparación con las personas con motivación regular. Estos resultados se pueden revisar en tabla 15.

Tabla 15. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de la motivación de la muestra

Dimensiones	Motivación	N	M	DE	IC/95 %	t	p	d
Salud general	Regular	360	11.16	2.87	[0,47/1,29]	4.20	< .001	0.30
	Alta	452	10.28	3.05				
Actividad física	Regular	359	12.31	4.23	[0,45/1,47]	3.69	< .001	0.26
	Alta	444	11.35	3.15				
Papel físico	Regular	362	5.45	1.23	[-0,45/-0,12]	-3.40	.001	0.24
	Alta	455	5.73	1.14				
Problemas emocionales	Regular	357	3.91	0.95	[-0,40/-0,16]	-4.49	< .001	0.31
	Alta	447	4.19	0.83				
Función social	Regular	359	3.18	1.41	[0,19/0,60]	3.83	< .001	0.27
	Alta	445	2.79	1.48				
Dolor corporal	Regular	365	4.22	1.66	[0,12/0,58]	2.97	.003	0.20
	Alta	454	3.88	1.68				
Vitalidad	Regular	359	10.71	3.14	[0,73/1,62]	5.20	< .001	0.37
	Alta	452	9.54	3.24				
Salud mental	Regular	354	11.48	4.14	[1,03/2,18]	5.47	< .001	0.39
	Alta	425	9.87	4.03				
Estresores	Regular	353	20.85	5.52	[0,88/2,37]	4.29	< .001	0.31
	Alta	441	19.22	5.13				

Sintomatología	Regular	332	35.51	11.81	[4,28/7,54]	7.12	< .001	0.51
	Alta	412	29.59	10.79				
Estrategias de afrontamiento	Regular	351	13.22	4.19	[-0,66/0,59]	-0.10	.917	0.01
	Alta	437	13.25	4.61				
Bienestar psicológico	Regular	362	11.19	3.04	[0,79/1,65]	5.59	< .001	0.40
	Alta	447	9.97	3.11				
Funcionamiento social	Regular	357	9.93	3.34	[0,81/1,72]	5.42	< .001	0.39
	Alta	436	8.66	3.22				
Autoculparse	Regular	353	9.30	2.83	[-0,35/0,44]	0.23	.816	0.01
	Alta	442	9.26	2.84				
Aceptación	Regular	358	8.20	2.14	[-0,14/0,46]	1.06	.289	0.07
	Alta	452	8.04	2.16				
Rumiación	Regular	354	9.74	2.89	[-0,44/0,38]	-0.13	.899	0.01
	Alta	436	9.77	2.96				
Focalización positiva	Regular	352	10.70	3.07	[-1,20/-0,38]	-3.81	< .001	0.27
	Alta	442	11.50	2.79				
Refocalización en los planes	Regular	355	12.19	2.61	[-0,77/-0,04]	-2.16	.031	0.15
	Alta	448	12.59	2.67				
Poner en perspectiva	Regular	354	10.88	2.83	[-0,50/0,31]	-0.46	.649	0.03
	Alta	434	10.97	2.96				
Catastrofización	Regular	359	8.48	3.14	[-0,25/0,58]	0.76	.446	0.05
	Alta	446	8.32	2.85				

Culpar a otros	Regular	342	7.67	2.60	[-0,01/0,73]	1.89	.059	0.13
	Alta	430	7.32	2.60				
Actividad física y deporte	Regular	340	3.20	2.50	[-0,34/0,38]	0.12	.901	0.01
	Alta	405	3.18	2.52				
Autocuidado o cuidado médico	Regular	343	6.12	3.34	[-1,22/-0,30]	-3.26	.001	0.23
	Alta	440	6.88	3.18				
Hábitos alimenticios	Regular	347	8.56	3.70	[0,32/1,32]	3.21	.001	0.23
	Alta	438	7.74	3.43				
Consumo alcohol, tabaco, otros	Regular	347	1.29	2.55	[0,08/0,71]	2.44	.015	0.17
	Alta	442	0.90	1.96				
Adaptación académica	Regular	300	77.35	14.08	[-13,45/-9,26]	-10.65	<.001	0.81
	Alta	415	88.71	14.07				
Adaptación social	Regular	299	73.27	15.48	[-12,11/-7,79]	-9.06	<.001	0.69
	Alta	392	83.22	13.34				
Adaptación institucional	Regular	335	55.65	8.69	[-5,07/-2,87]	-7.12	<.001	0.51
	Alta	422	59.62	6.67				
Adaptación personal	Regular	322	54.41	17.35	[-12,38/-7,12]	-7.28	<.001	0.55
	Alta	395	64.16	18.22				
Adaptación global	Regular	232	300.17	44.06	[-47,69/-32,79]	-10.61	<.001	0.92
	Alta	304	340.42	43.04				

En el análisis de la dimensión salud general en función de si realiza actividad física, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen actividad física y las personas que sí realizan actividad física ($M = 11.27$, $DE = 2.93$; $M = 10.08$, $DE = 2.90$); $t(804) = 5.77$; $p < .001$; $d = 0.41$, presentando mayores problemas de salud general con efecto pequeño las personas que no realizan actividad física en comparación con las que sí realizan actividad física. En el análisis de la dimensión papel físico en función de si realiza actividad física, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre ambos grupos ($M = 5.58$, $DE = 1.22$; $M = 5.65$, $DE = 1.15$); $t(809) = -0.95$; $p = .343$; $d = 0.06$, indicando que el papel físico es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión problemas emocionales en función de si realiza actividad física, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen actividad física y las personas que sí realizan actividad física ($M = 3.98$, $DE = 0.96$; $M = 4.14$, $DE = 0.83$); $t(796) = -2.45$; $p = .014$; $d = 0.18$, presentando más problemas emocionales con efecto pequeño las personas que sí realizan actividad física en comparación con las personas que no realizan actividad física.

En el análisis de la dimensión vitalidad en función de si realiza actividad física, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen actividad física y las personas que sí realizan actividad física ($M = 10.96$, $DE = 2.92$; $M = 9.22$, $DE = 3.26$); $t(804) = 7.99$; $p < .001$; $d = 0.56$. En el análisis de la dimensión salud mental en función de si realiza actividad física, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 11.33$, $DE = 4.21$; $M = 10.03$, $DE = 4.04$); $t(771) = 4.37$; $p < .001$; $d = 0.31$. En el análisis de la dimensión estresores en función de si realiza actividad física, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos contrastados ($M = 20.49$, $DE = 5.27$; $M = 19.33$, $DE = 5.35$); $t(786) = 3.06$; $p = .002$; $d = 0.22$. En los tres contrastes anteriores, presentan mayores problemas de vitalidad con efectos pequeños y medios las personas que no realizan actividad física en comparación con las personas que sí realizan actividad física.

En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de si realiza actividad física, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre los grupos comparados ($M = 84.31$, $DE = 14.98$; $M = 83.78$, $DE = 15.30$); $t(708) = 0.46$; $p = .642$; $d = 0.03$, indicando que la adaptación académica

es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión adaptación social en función de si realiza actividad física, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre los grupos contrastados ($M = 79.55$, $DE = 15.25$; $M = 78.57$, $DE = 15.19$); $t(686) = 0.84$; $p = .399$; $d = 0.06$, indicando que la adaptación social es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión adaptación institucional en función de si realiza actividad física, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen actividad física y las personas que sí realizan actividad física ($M = 58.47$, $DE = 7.64$; $M = 57.18$, $DE = 8.25$); $t(749) = 2.23$; $p = .026$; $d = 0.16$, presentando una mejor adaptación con efecto pequeño las personas que no realizan actividad física en comparación con las personas que sí realizan actividad física. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de si realiza actividad física, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos comparados ($M = 56.88$, $DE = 18.21$; $M = 62.43$, $DE = 18.19$); $t(709) = -4.04$; $p < .001$; $d = 0.30$, presentando una mejor adaptación personal con efecto pequeño las personas que sí realizan actividad física en comparación con las personas que no realizan actividad física. Estos resultados se pueden revisar en tabla 16.

Tabla 16. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de la actividad física de la muestra

Dimensiones	Actividad física	N	M	DE	IC/95 %	t	p	d
Salud general	No	427	11.27	2.93	[0,78/1,59]	5.77	<.001	0.41
	Sí	379	10.08	2.90				
Actividad física	No	421	12.47	4.24	[0,81/1,84]	5.03	<.001	0.36
	Sí	376	11.14	3.01				
Papel físico	No	430	5.58	1.22	[-0,24/0,08]	-0.95	.343	0.06
	Sí	381	5.65	1.15				
Problemas emocionales	No	416	3.98	0.96	[-0,28/-0,03]	-2.45	.014	0.18
	Sí	382	4.14	0.83				
Función social	No	426	3.24	1.61	[0,33/0,74]	5.14	<.001	0.36
	Sí	372	2.71	1.30				
Dolor corporal	No	430	4.46	1.77	[0,63/1,08]	7.45	<.001	0.52
	Sí	383	3.61	1.45				
Vitalidad	No	427	10.96	2.92	[1,31/2,16]	7.99	<.001	0.56
	Sí	379	9.22	3.26				
Salud mental	No	405	11.33	4.21	[0,71/1,88]	4.37	<.001	0.31
	Sí	368	10.03	4.04				
Estresores	No	420	20.49	5.27	[0,41/1,90]	3.06	.002	0.22
	Sí	368	19.33	5.35				

Sintomatología	No	390	33.78	11.40	[1,34/4,67]	3.54	<.001	0.26
	Sí	349	30.77	11.61				
Estrategias de afrontamiento	No	417	13.12	4.20	[-0,95/0,29]	-1.05	.293	0.08
	Sí	365	13.46	4.64				
Bienestar psicológico	No	429	11.04	3.25	[0,54/1,41]	4.41	<.001	0.31
	Sí	375	10.06	3.00				
Funcionamiento social	No	415	9.71	3.51	[0,41/1,35]	3.68	<.001	0.26
	Sí	373	8.83	3.15				
Autoculparse	No	420	9.31	2.74	[-0,44/0,35]	0.25	.806	0.02
	Sí	370	9.36	2.92				
Aceptación	No	425	8.13	2.07	[-0,25/0,34]	0.30	.760	0.02
	Sí	380	8.08	2.23				
Rumiación	No	415	9.79	2.80	[-0,43/0,40]	-0.07	.947	0.01
	Sí	370	9.81	3.09				
Focalización positiva	No	422	10.93	2.85	[-0,81/0,01]	-1.89	.059	0.14
	Sí	368	11.33	3.01				
Refocalización en los planes	No	421	12.33	2.54	[-0,53/0,21]	-0.85	.394	0.06
	Sí	376	12.49	2.76				
Poner en perspectiva	No	407	11.20	2.53	[0,10/0,91]	2.43	.015	0.17
	Sí	375	10.70	3.22				
Catastrofización	No	423	8.72	2.88	[0,19/1,02]	2.88	.004	0.20
	Sí	376	8.11	3.07				

Culpar a otros	No	399	7.64	2.46	[-0,06/0,67]	1.63	.103	0.11
	Sí	370	7.34	2.73				
Actividad física y deporte	No	390	1.86	1.84	[-3,06/-2,47]	-18.28	<.001	1.34
	Sí	352	4.63	2.27				
Autocuidado o cuidado médico	No	409	6.44	3.31	[-0,73/0,19]	-1.14	.253	0.08
	Sí	369	6.71	3.28				
Hábitos alimenticios	No	415	8.02	3.64	[-0,60/0,40]	-0.38	.703	0.03
	Sí	364	8.12	3.46				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	412	0.92	2.09	[-0,65/-0,02]	-2.07	.038	0.15
	Sí	371	1.26	2.43				
Adaptación académica	No	369	84.31	14.98	[-1,70/2,76]	0.46	.642	0.03
	Sí	341	83.78	15.30				
Adaptación social	No	361	79.55	15.25	[-1,30/3,26]	0.84	.399	0.06
	Sí	327	78.57	15.19				
Adaptación institucional	No	394	58.47	7.64	[0,15/2,43]	2.23	.026	0.16
	Sí	357	57.18	8.25				
Adaptación personal	No	388	56.88	18.21	[-8,24/-2,85]	-4.04	<.001	0.30
	Sí	323	62.43	18.19				
Adaptación global	No	277	324.59	47.02	[-5,20/10,99]	0.70	.483	0.06
	Sí	257	321.69	48.21				

En el análisis de la dimensión salud general en función de la frecuencia que realiza ejercicio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos que nunca hacen ejercicio, con baja frecuencia y alta frecuencia ($M = 11.50$, $DE = 2.93$; $M = 10.63$, $DE = 2.81$; $M = 10.16$, $DE = 3.09$); $F(2.818) = 13.52$; $p < .001$; $\eta_p^2 = .032$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé, se encontraron diferencias significativas entre el grupo que nunca hace ejercicio con el grupo de baja frecuencia ($p = .004$) y el grupo que nunca hace ejercicio con el grupo de alta frecuencia ($p < .001$), presentando mayores problemas de salud general con efecto pequeño el grupo que nunca hace ejercicio en comparación con los grupos que tienen baja y alta frecuencia. En el análisis de la dimensión papel físico en función de la frecuencia que realiza ejercicio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos que nunca hacen ejercicio, con baja frecuencia y alta frecuencia ($M = 5.43$, $DE = 1.35$; $M = 5.66$, $DE = 1.11$; $M = 5.72$, $DE = 1.11$); $F(2.823) = 4.43$; $p = .012$; $\eta_p^2 = .011$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé se encontraron diferencias significativas entre el grupo que tiene alta frecuencia al realizar actividades físicas con el grupo que nunca hace ejercicio ($p = .017$), presentando un mejor papel físico con efecto pequeño el grupo que hace ejercicio con alta frecuencia en comparación con los grupos que nunca hacen ejercicio y los que tienen baja frecuencia.

En el análisis de la dimensión problemas emocionales en función de la frecuencia que realiza ejercicio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos que nunca hacen ejercicio, con baja frecuencia y alta frecuencia ($M = 3.95$, $DE = 0.99$; $M = 4.05$, $DE = 0.91$; $M = 4.06$, $DE = 0.80$); $F(2.810) = 3.50$; $p = .031$; $\eta_p^2 = .009$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé, se encontraron diferencias significativas entre el grupo que tiene alta frecuencia al realizar ejercicio con el grupo que nunca hace ejercicio ($p = .032$), presentando más problemas emocionales con efecto pequeño el grupo que hace ejercicio con alta frecuencia en comparación con los grupos que nunca hacen ejercicio y los que tienen baja frecuencia. En el análisis de la dimensión salud mental en función de la frecuencia que realiza ejercicio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos que nunca hacen ejercicio, con baja frecuencia y alta frecuencia ($M = 11.30$, $DE = 4.72$; $M = 10.81$, $DE = 3.67$; $M = 9.98$, $DE = 4.12$); $F(2.785) = 6.88$; $p = .001$; $\eta_p^2 = .017$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé se encontraron diferencias significativas

entre el grupo que nunca hace ejercicio con el grupo de alta frecuencia ($p = .002$), presentando mayores problemas de salud mental con efecto pequeño el grupo que nunca hace ejercicio en comparación con los grupos que tienen baja y alta frecuencia.

En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de la frecuencia que realiza ejercicio, se encontró que no existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos que nunca hacen ejercicio, con baja frecuencia y alta frecuencia ($M = 85.61, DE = 14.27; M = 83.57, DE = 14.43; M = 83.34, DE = 16.20$); $F(2.720) = 1.44; p = .238; \eta_p^2 = .004$, indicando que la adaptación académica es similar en los tres grupos. En el análisis de la dimensión adaptación social en función de la frecuencia al realizar ejercicio, se encontró que no existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos que nunca hacen ejercicio, con baja frecuencia y alta frecuencia ($M = 80.55, DE = 16.71; M = 79.82, DE = 13.72; M = 77.32, DE = 15.31$); $F(2.696) = 2.93; p = .054; \eta_p^2 = .008$, indicando que la adaptación académica es similar en los tres grupos. En el análisis de la dimensión adaptación institucional en función de la frecuencia al realizar ejercicio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos que nunca hacen ejercicio, con baja frecuencia y alta frecuencia ($M = 59.25, DE = 7.36; M = 58.22, DE = 7.21; M = 56.58, DE = 8.71$); $F(2.762) = 7.43; p = .001; \eta_p^2 = .019$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé, se encontraron diferencias significativas entre el grupo que nunca hace ejercicio con el grupo de alta frecuencia ($p < .001$), presentando una mejor adaptación institucional con efecto pequeño el grupo que nunca hace ejercicio en comparación con los grupos que tienen baja y alta frecuencia.

En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de la frecuencia que realiza ejercicio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos que nunca hacen ejercicio, con baja frecuencia y alta frecuencia ($M = 54.01, DE = 18.11; M = 60.13, DE = 17.45; M = 63.25, DE = 18.68$); $F(2.722) = 15.34; p < .001; \eta_p^2 = .041$. Al aplicar la prueba *post hoc* de Scheffé, se encontraron diferencias significativas entre el grupo que tiene baja frecuencia de ejercicio con el grupo que nunca hace ejercicio ($p = .002$) y el grupo que tiene alta frecuencia con el grupo que nunca hace ejercicio ($p < .001$), presentando una mejor adaptación personal con efecto medio los grupos que tienen baja y alta frecuencia en hacer ejercicio en comparación con el grupo que nunca hace ejercicio. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 17.

Tabla 17. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de la frecuencia con que realiza ejercicio la muestra

Dimensiones	Frecuencia que realiza ejercicio	N	M	DE	IC/95 %	F	p	η_p^2
Salud general	Nunca	226	11.50	2.93	[11,11/11,88]	13.52	<.001	.032
	Baja	288	10.63	2.81	[10,30/10,96]			
	Alta	305	10.16	3.09	[9,81/10,50]			
	Total	819	10.69	3.00	[10,49/10,90]			
Actividad física	Nunca	223	13.38	4.91	[12,73/14,03]	28.80	<.001	.067
	Baja	286	11.34	2.87	[11,00/11,67]			
	Alta	301	11.11	3.11	[10,76/11,47]			
	Total	810	11.82	3.75	[11,56/12,07]			
Papel físico	Nunca	227	5.43	1.35	[5,25/5,60]	4.43	.012	.011
	Baja	291	5.66	1.11	[5,54/5,79]			
	Alta	306	5.72	1.11	[5,60/5,85]			
	Total	824	5.62	1.18	[5,54/5,70]			
Problemas emocionales	Nunca	213	3.95	0.99	[3,81/4,08]	3.50	.031	.009
	Baja	291	4.05	0.91	[3,95/4,16]			
	Alta	307	4.16	0.80	[4,06/4,25]			
	Total	811	4.06	0.90	[4,00/4,13]			

Función social	Nunca	226	3.21	1.67	[2,99/3,43]	12.13	< .001	.029
	Baja	285	3.16	1.47	[2,99/3,34]			
	Alta	300	2.66	1.32	[2,51/2,81]			
	Total	811	2.99	1.50	[2,89/3,09]			
Dolor corporal	Nunca	228	4.70	1.84	[4,46/4,94]	31.72	< .001	.072
	Baja	290	4.04	1.65	[3,85/4,23]			
	Alta	308	3.57	1.43	[3,41/3,73]			
	Total	826	4.05	1.69	[3,93/4,16]			
Vitalidad	Nunca	227	10.76	3.10	[10,35/11,16]	28.90	< .001	.066
	Baja	286	10.69	3.02	[10,34/11,04]			
	Alta	305	9.00	3.25	[8,63/9,37]			
	Total	818	10.08	3.24	[9,86/10,30]			
Salud mental	Nunca	223	11.30	4.72	[10,68/11,92]	6.88	.001	.017
	Baja	265	10.81	3.67	[10,37/11,26]			
	Alta	298	9.98	4.12	[9,51/10,44]			
	Total	786	10.63	4.19	[10,34/10,93]			
Estresores	Nunca	221	20.53	5.46	[19,80/21,25]	5.84	.003	.014
	Baja	283	20.34	4.84	[19,78/20,91]			
	Alta	296	19.10	5.62	[18,46/19,75]			
	Total	800	19.94	5.34	[19,57/20,31]			

Sintomatología	Nunca	211	34.70	11.40	[33,15/36,25]	8.91	< .001	.023
	Baja	258	32.44	11.23	[31,07/33,82]			
	Alta	282	30.30	11.73	[28,93/31,68]			
	Total	751	32.27	11.59	[31,44/33,10]			
Estrategias de afrontamiento	Nunca	223	13.31	4.38	[12,73/13,89]	0.08	.925	.000
	Baja	278	13.17	4.00	[12,70/13,64]			
	Alta	294	13.29	4.82	[12,74/13,85]			
	Total	795	13.26	4.42	[12,95/13,56]			
Bienestar psicológico	Nunca	225	11.53	3.51	[11,07/12,00]	19.88	< .001	.047
	Baja	288	10.56	2.97	[10,22/10,91]			
	Alta	303	9.82	2.88	[9,49/10,14]			
	Total	816	10.55	3.17	[10,34/10,77]			
Funcionamiento social	Nunca	221	10.04	3.50	[9,58/10,51]	9.64	< .001	.024
	Baja	281	9.20	3.33	[8,81/9,59]			
	Alta	298	8.75	3.17	[8,39/9,12]			
	Total	800	9.27	3.36	[9,04/9,50]			
Autoculparse	Nunca	222	9.77	2.73	[9,41/10,13]	8.93	< .001	.022
	Baja	283	8.76	2.76	[8,43/9,08]			
	Alta	297	9.44	2.86	[9,11/9,76]			
	Total	802	9.29	2.81	[9,09/9,48]			

Acceptación	Nunca	226	8.26	2.12	[7,98/8,54]	2.01	.135	.005
	Baja	286	7.91	2.13	[7,66/8,15]			
	Alta	305	8.18	2.15	[7,93/8,42]			
	Total	817	8.10	2.14	[7,96/8,25]			
Rumiación	Nunca	219	10.09	2.95	[9,70/10,49]	3.72	.025	.009
	Baja	283	9.41	2.74	[9,09/9,73]			
	Alta	295	9.89	3.05	[9,54/10,24]			
	Total	797	9.78	2.92	[9,57/9,98]			
Focalización positiva	Nunca	224	11.02	2.95	[10,63/11,41]	3.46	.032	.009
	Baja	282	10.88	2.80	[10,55/11,21]			
	Alta	295	11.49	3.01	[11,15/11,84]			
	Total	801	11.14	2.93	[10,94/11,35]			
Refocalización en los planes	Nunca	225	12.47	2.60	[12,13/12,81]	1.81	.165	.004
	Baja	283	12.18	2.56	[11,88/12,48]			
	Alta	302	12.58	2.72	[12,28/12,89]			
	Total	810	12.41	2.64	[12,23/12,59]			
Poner en perspectiva	Nunca	223	11.23	2.85	[10,85/11,60]	2.15	.117	.005
	Baja	268	10.95	2.58	[10,64/11,26]			
	Alta	304	10.70	3.15	[10,35/11,06]			
	Total	795	10.93	2.88	[10,73/11,14]			
Catastrofización	Nunca	219	9.04	2.86	[8,66/9,42]	6.94	.001	.017
	Baja	290	8.14	2.83	[7,82/8,47]			
	Alta	303	8.20	3.13	[7,84/8,55]			
	Total	812	8.40	2.97	[8,20/8,61]			

Culpar a otros	Nunca	221	7.78	2.57	[7,44/8,12]	2.25	.106	.006
	Baja	258	7.31	2.44	[7,01/7,61]			
	Alta	300	7.39	2.74	[7,08/7,70]			
	Total	779	7.48	2.60	[7,29/7,66]			
Actividad física y deporte	Nunca	207	1.58	1.91	[1,32/1,84]	160.61	< .001	.300
	Baja	263	2.65	2.05	[2,41/2,90]			
	Alta	284	4.86	2.25	[4,60/5,13]			
	Total	754	3.19	2.50	[3,01/3,37]			
Autocuidado o cuidado médico	Nunca	208	6.64	3.57	[6,15/7,13]	0.11	.893	.000
	Baja	284	6.51	3.06	[6,15/6,87]			
	Alta	298	6.62	3.31	[6,24/6,99]			
	Total	790	6.58	3.29	[6,35/6,81]			
Hábitos alimenticios	Nunca	220	8.77	3.82	[8,26/9,28]	7.44	.001	.019
	Baja	279	7.54	3.30	[7,15/7,93]			
	Alta	293	8.11	3.53	[7,70/8,51]			
	Total	792	8.09	3.56	[7,84/8,34]			
Consumo alcohol, tabaco, otros	Nunca	210	1.04	2.24	[0,74/1,35]	1.01	.365	.003
	Baja	287	0.97	2.13	[0,73/1,22]			
	Alta	299	1.23	2.39	[0,96/1,50]			
	Total	796	1.09	2.26	[0,93/1,25]			

Adaptación académica	Nunca	188	85.61	14.27	[83,55/87,66]	1.44	.238	.004
	Baja	257	83.57	14.43	[81,80/85,34]			
	Alta	276	83.34	16.20	[81,42/85,25]			
	Total	721	84.01	15.10	[82,91/85,11]			
Adaptación social	Nunca	177	80.55	16.71	[78,07/83,02]	2.93	.054	.008
	Baja	256	79.82	13.72	[78,13/81,51]			
	Alta	264	77.32	15.31	[75,47/79,18]			
	Total	697	79.06	15.17	[77,93/80,19]			
Adaptación institucional	Nunca	214	59.25	7.36	[58,26/60,24]	7.43	.001	.019
	Baja	262	58.22	7.21	[57,34/59,09]			
	Alta	287	56.58	8.71	[55,57/57,59]			
	Total	763	57.89	7.91	[57,33/58,45]			
Adaptación personal	Nunca	206	54.01	18.11	[51,52/56,50]	15.34	<.001	.041
	Baja	251	60.13	17.45	[57,96/62,30]			
	Alta	266	63.25	18.68	[61,00/65,51]			
	Total	723	59.53	18.45	[58,19/60,88]			
Adaptación global	Nunca	140	323.15	47.31	315,24/331,05]	0.98	.376	.004
	Baja	192	326.44	44.94	[320,04/332,84]			
	Alta	210	319.81	49.76	[313,04/326,58]			
	Total	542	323.02	47.46	[319,02/327,03]			

En el análisis de la dimensión salud general en función de las horas promedio de sueño, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que duermen de 1 a 6 horas y las que duermen de 7 a 12 horas ($M = 10.94$, $DE = 3.05$; $M = 10.33$, $DE = 2.89$); $t(812) = 2.90$; $p = .004$; $d = 0.20$, presentando mayores problemas de salud general con efecto pequeño los que duermen de 1 a 6 horas en comparación con las que duermen de 7 a 12 horas. En el análisis de la dimensión papel físico en función de las horas promedio de sueño, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre las personas que duermen de 1 a 6 horas y las que duermen de 7 a 12 horas ($M = 5.58$, $DE = 1.20$; $M = 5.66$, $DE = 1.16$); $t(817) = -0.96$; $p = .339$; $d = 0.07$, indicando que el papel físico es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión problemas emocionales en función de las horas promedio de sueño, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que duermen de 1 a 6 horas y las que duermen de 7 a 12 horas ($M = 3.96$, $DE = 0.95$; $M = 4.21$, $DE = 0.80$); $t(804) = -3.85$; $p < .001$; $d = 0.28$, presentando más problemas emocionales con efecto pequeño las personas que duermen de 7 a 12 horas en comparación con las que duermen de 1 a 6 horas.

En el análisis de la dimensión dolor corporal en función de las horas promedio de sueño, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre las personas que duermen de 1 a 6 horas y las que duermen de 7 a 12 horas ($M = 4.07$, $DE = 1.69$; $M = 4.03$, $DE = 1.69$); $t(819) = 0.31$; $p = .757$; $d = 0.02$, indicando que el dolor corporal es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión estresores académicos en función de las horas promedio de sueño, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que duermen de 1 a 6 horas y las que duermen de 7 a 12 horas ($M = 20.29$, $DE = 5.41$; $M = 19.41$, $DE = 5.24$); $t(793) = 2.32$; $p = .021$; $d = 0.16$. En el análisis de la dimensión sintomatología del estrés en función de las horas promedio de sueño, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que duermen de 1 a 6 horas y las que duermen de 7 a 12 horas ($M = 33.47$, $DE = 11.56$; $M = 30.49$, $DE = 11.34$); $t(745) = 3.50$; $p < .001$; $d = 0.26$. En los dos contrastes anteriores, presentan más estrés y síntomas de estrés académico con efectos pequeños las personas que duermen de 1 a 6 horas en comparación con las personas que duermen de 7 a 12 horas.

En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de las horas promedio de sueño, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que duermen de 1 a 6 horas y las que duermen de 7 a 12 horas ($M = 83.05$, $DE = 14.69$; $M = 85.32$, $DE = 15.50$); $t(714) = -2.00$; $p = .046$; $d = 0.15$, presentando una mejor adaptación académica con efecto pequeño las personas que duermen de 7 a 12 horas en comparación con las que duermen de 1 a 6 horas. En el análisis de la dimensión adaptación social en función de las horas promedio de sueño, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre las personas que duermen de 1 a 6 horas y las que duermen de 7 a 12 horas ($M = 79.01$, $DE = 15.70$; $M = 79.22$, $DE = 14.44$); $t(692) = -0.18$; $p = .857$; $d = 0.01$, indicando que la adaptación social es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de las horas promedio de sueño, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que duermen de 1 a 6 horas y las que duermen de 7 a 12 horas ($M = 57.11$, $DE = 18.19$; $M = 63.12$, $DE = 18.26$); $t(717) = -4.36$; $p < .001$; $d = 0.33$, presentando una mejor adaptación personal con efecto pequeño las personas que duermen de 7 a 12 horas en comparación con las que duermen de 1 a 6 horas. Estos resultados pueden revisarse en la tabla 18.

Tabla 18. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de las horas promedio de sueño de la muestra

Dimensiones	Horas promed. de sueño		N	M	DE	IC/95 %	T	p	d
	De 1 a 6	De 7 a 12							
Salud general	De 1 a 6	De 7 a 12	467	10.94	3.05	[0,20/1,03]	2.90	.004	0.20
Actividad física	De 1 a 6	De 7 a 12	347	10.33	2.89				
	De 1 a 6	De 7 a 12	461	12.15	4.19	[0,33/1,36]	3.22	.001	0.23
Papel físico	De 1 a 6	De 7 a 12	345	11.31	2.88				
	De 1 a 6	De 7 a 12	470	5.58	1.20	[-0,24/0,08]	-0.96	.339	0.07
Problemas emocionales	De 1 a 6	De 7 a 12	349	5.66	1.16				
	De 1 a 6	De 7 a 12	472	3.96	0.95	[-0,37/-0,12]	-3.85	<.001	0.28
Función social	De 1 a 6	De 7 a 12	334	4.21	0.80				
	De 1 a 6	De 7 a 12	464	3.08	1.62	[0,00/0,42]	2.00	.046	0.14
Dolor corporal	De 1 a 6	De 7 a 12	342	2.87	1.31				
	De 1 a 6	De 7 a 12	471	4.07	1.69	[-0,20/0,27]	0.31	.757	0.02
Vitalidad	De 1 a 6	De 7 a 12	350	4.03	1.69				
	De 1 a 6	De 7 a 12	469	10.35	3.28	[0,21/1,10]	2.89	.004	0.21
Salud mental	De 1 a 6	De 7 a 12	344	9.69	3.10				
	De 1 a 6	De 7 a 12	456	10.90	4.31	[0,04/1,23]	2.10	.036	0.15
Estrés	De 1 a 6	De 7 a 12	325	10.26	4.00				
	De 1 a 6	De 7 a 12	458	20.29	5.41	[0,14/1,64]	2.32	.021	0.16
	De 1 a 6	De 7 a 12	337	19.41	5.24				

Sintomatología	De 1 a 6	436	33.47	11.56	[1,31/4,65]	3.50	<.001	0.26
	De 7 a 12	311	30.49	11.34				
Estrategias de afrontamiento	De 1 a 6	455	13.38	4.35	[-0,27/0,97]	1.10	.271	0.08
	De 7 a 12	335	13.03	4.46				
Bienestar psicológico	De 1 a 6	465	11.12	3.20	[0,89/1,75]	6.01	<.001	0.43
	De 7 a 12	346	9.80	2.94				
Funcionamiento social	De 1 a 6	453	9.34	3.53	[-0,28/0,66]	0.800	.424	0.06
	De 7 a 12	342	9.14	3.10				
Autoculparse	De 1 a 6	458	9.54	2.83	[0,13/0,92]	2.59	.010	0.19
	De 7 a 12	339	9.01	2.80				
Aceptación	De 1 a 6	469	8.24	1.99	[-0,01/0,58]	1.91	.057	0.13
	De 7 a 12	343	7.95	2.30				
Rumiación	De 1 a 6	457	10.08	2.79	[0,25/1,07]	3.16	.002	0.23
	De 7 a 12	335	9.42	3.04				
Focalización positiva	De 1 a 6	458	11.15	2.91	[-0,42/0,40]	-0.05	.957	0.00
	De 7 a 12	339	11.16	2.90				
Refocalización en los planes	De 1 a 6	462	12.56	2.52	[-0,04/0,69]	1.74	.083	0.12
	De 7 a 12	343	12.24	2.73				
Poner en perspectiva	De 1 a 6	461	11.25	2.80	[0,28/1,10]	3.33	.001	0.24
	De 7 a 12	329	10.56	2.97				
Catastrofización	De 1 a 6	466	8.53	2.95	[-0,14/0,69]	1.30	.194	0.09
	De 7 a 12	341	8.26	3.02				

Culpar a otros	De 1 a 6	454	7.64	2.57	[-0,01/0,73]	1.90	.058	0.14
	De 7 a 12	322	7.28	2.61				
Actividad física y deporte	De 1 a 6	438	3.27	2.41	[-0,19/0,54]	0.93	.351	0.07
	De 7 a 12	309	3.10	2.60				
Autocuidado o cuidado médico	De 1 a 6	438	6.26	3.38	[-1,17/-0,24]	-3.00	.003	0.22
	De 7 a 12	348	6.97	3.13				
Hábitos alimenticios	De 1 a 6	453	8.22	3.54	[-0,08/0,91]	1.63	.104	0.12
	De 7 a 12	334	7.81	3.50				
Consumo alcohol, tabaco, otros	De 1 a 6	452	1.11	2.24	[-0,23/0,40]	0.52	.603	0.04
	De 7 a 12	339	1.02	2.22				
Adaptación académica	De 1 a 6	413	83.05	14.69	[-4,50/-0,04]	-2.00	.046	0.15
	De 7 a 12	303	85.32	15.50				
Adaptación social	De 1 a 6	398	79.01	15.70	[-2,50/2,08]	-0.18	.857	0.01
	De 7 a 12	296	79.22	14.44				
Adaptación institucional	De 1 a 6	442	57.71	8.09	[-1,47/0,82]	-0.56	.573	0.04
	De 7 a 12	318	58.04	7.76				
Adaptación personal	De 1 a 6	418	57.11	18.19	[-8,71/-3,31]	-4.36	<.001	0.33
	De 7 a 12	301	63.12	18.26				
Adaptación global	De 1 a 6	324	318.18	46.35	[-20,49/-4,23]	-2.99	.003	0.26
	De 7 a 12	217	330.54	48.37				

En el análisis de la dimensión salud general en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen insomnio y las que sí tienen ($M = 10.18$, $DE = 2.99$; $M = 11.41$, $DE = 2.86$); $t(820) = -5.92$; $p < .001$; $d = 0.42$, presentando más problemas de salud general con efecto pequeño las personas que tienen insomnio en comparación con los que no tienen. En el análisis de la dimensión papel físico en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen insomnio y las que sí tienen ($M = 5.72$, $DE = 1.13$; $M = 5.48$, $DE = 1.24$); $t(825) = 2.88$; $p = .004$; $d = 0.20$; presentando un mejor rol físico con efecto pequeño las personas que no tienen insomnio en comparación con los que sí tienen. En el análisis de la dimensión problemas emocionales en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 4.23$, $DE = 0.78$; $M = 3.83$, $DE = 0.99$); $t(812) = 6.40$; $p < .001$; $d = 0.45$, presentando más problemas emocionales con efecto pequeño las personas que no tienen insomnio en comparación con los que sí tienen.

En el análisis de la dimensión dolor corporal en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen insomnio y las que sí tienen ($M = 3.81$, $DE = 1.66$; $M = 4.38$, $DE = 1.67$); $t(827) = -4.84$; $p < .001$; $d = 0.34$. En el análisis de la dimensión salud mental en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los dos grupos ($M = 9.88$, $DE = 3.92$; $M = 11.64$, $DE = 4.32$); $t(787) = -5.96$; $p < .001$; $d = 0.43$. En el análisis de la dimensión estresores académicos en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 19.52$, $DE = 5.38$; $M = 20.49$, $DE = 5.25$); $t(801) = -2.55$; $p = .011$; $d = 0.18$. En los tres contrastes anteriores, presentan mayores problemas de salud mental, dolor corporal y estrés académico con efectos pequeños las personas que tienen insomnio en comparación con los que no tienen.

En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen insomnio y las que sí tienen ($M = 85.35$, $DE = 14.82$; $M = 82.10$, $DE = 15.28$); $t(722) = 2.87$; $p = .004$; $d = 0.22$. En el análisis de la dimensión adaptación social en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias significativas

entre las personas que no tienen insomnio y las que sí tienen ($M = 80.25$, $DE = 13.08$; $M = 77.40$, $DE = 17.56$); $t(698) = 2.46$; $p = .014$; $d = 0.18$. En el análisis de la dimensión adaptación institucional en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias significativas entre ambos grupos comparados ($M = 58.42$, $DE = 7.52$; $M = 57.13$, $DE = 8.44$); $t(764) = 2.23$; $p = .026$; $d = 0.16$. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de si tiene insomnio, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos ($M = 63.93$, $DE = 18.45$; $M = 53.68$, $DE = 16.85$); $t(723) = 7.66$; $p < .001$; $d = 0.58$. En los cuatro contrastes anteriores, presentan una mejor adaptación general con efectos pequeños y medios las personas que no tienen insomnio en comparación con los que sí tienen. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 19.

Tabla 19. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si tiene insomnio

Dimensiones	Insomnio	N	M	DE	IC/95 %	T	p	d
Salud general	No	481	10.18	2.99	[-1,64/-0,82]	-5.92	< .001	0.42
	Sí	341	11.41	2.86				
Actividad física	No	473	11.38	3.08	[-1,54/-0,50]	-3.87	< .001	0.27
	Sí	340	12.40	4.45				
Papel físico	No	483	5.72	1.13	[0,08/0,40]	2.88	.004	0.20
	Sí	344	5.48	1.24				
Problemas emocionales	No	469	4.23	0.78	[0,27/0,52]	6.40	< .001	0.45
	Sí	345	3.83	0.99				
Función social	No	476	2.82	1.37	[-0,61/-0,20]	-3.87	< .001	0.27
	Sí	338	3.23	1.63				
Dolor corporal	No	484	3.81	1.66	[-0,80/-0,34]	-4.84	< .001	0.34
	Sí	345	4.38	1.67				
Vitalidad	No	480	9.66	3.28	[-1,45/-0,56]	-4.43	< .001	0.31
	Sí	341	10.66	3.07				
Salud mental	No	452	9.88	3.92	[-2,33/-1,18]	-5.96	< .001	0.43
	Sí	337	11.64	4.32				
Estresores	No	468	19.52	5.38	[-1,72/-0,22]	-2.55	.011	0.18
	Sí	335	20.49	5.25				

Sintomatología	No	436	28.95	10.85	[-9,41/-6,25]	-9.73	< .001	0.72
	Sí	318	36.78	11.02				
Estrategias de afrontamiento	No	468	13.08	4.50	[-1,05/0,19]	-1.36	.175	0.10
	Sí	330	13.51	4.30				
Bienestar psicológico	No	478	9.81	2.90	[-2,20/-1,35]	-8.25	< .001	0.58
	Sí	341	11.59	3.22				
Funcionamiento social	No	470	8.91	3.09	[-1,32/-0,38]	-3.57	< .001	0.25
	Sí	333	9.76	3.64				
Autoculparse	No	473	8.93	2.81	[-1,29/-0,50]	-4.48	< .001	0.32
	Sí	331	9.83	2.76				
Aceptación	No	477	8.06	2.31	[-0,43/0,17]	-0.86	.389	0.06
	Sí	343	8.19	1.88				
Rumiación	No	465	9.28	2.99	[-1,62/-0,81]	-5.91	< .001	0.42
	Sí	335	10.49	2.69				
Focalización positiva	No	470	11.10	3.03	[-0,53/0,29]	-0.58	.560	0.04
	Sí	334	11.22	2.79				
Refocalización en los planes	No	475	12.27	2.84	[-0,74/-0,00]	-1.98	.048	0.14
	Sí	338	12.64	2.32				
Poner en perspectiva	No	461	10.66	2.99	[-1,08/-0,27]	-3.29	.001	0.24
	Sí	337	11.34	2.71				
Catastrofización	No	475	7.95	3.02	[-1,52/-0,70]	-5.34	< .001	0.38
	Sí	340	9.06	2.80				

Culpar a otros	No	454	7.27	2.63	[-0,87/-0,14]	-2.70	.007	0.20
	Sí	328	7.78	2.52				
Actividad física y deporte	No	438	3.06	2.61	[-0,68/0,04]	-1.75	.081	0.13
	Sí	317	3.38	2.32				
Autocuidado o cuidado médico	No	470	6.60	3.14	[-0,42/0,52]	0.21	.831	0.01
	Sí	323	6.55	3.50				
Hábitos alimenticios	No	460	7.74	3.43	[-1,30/-0,30]	-3.16	.002	0.23
	Sí	335	8.55	3.69				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	478	1.03	2.32	[-0,46/0,18]	-0.84	.400	0.06
	Sí	321	1.17	2.16				
Adaptación académica	No	425	85.35	14.82	[1,03/5,48]	2.87	.004	0.22
	Sí	299	82.10	15.28				
Adaptación social	No	411	80.25	13.08	[0,58/5,12]	2.46	.014	0.18
	Sí	289	77.40	17.56				
Adaptación institucional	No	445	58.42	7.52	[0,16/2,43]	2.23	.026	0.16
	Sí	321	57.13	8.44				
Adaptación personal	No	420	63.93	18.45	[7,62/12,88]	7.66	< .001	0.58
	Sí	305	53.68	16.85				
Adaptación global	No	313	332.81	46.08	[14,69/30,44]	5.63	< .001	0.49
	Sí	231	310.24	46.37				

En el análisis de la dimensión salud general en función de si tiene molestias estomacales, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen molestias y las que sí tienen ($M = 10.22$, $DE = 3.02$; $M = 11.45$, $DE = 2.79$); $t(820) = -5.81$; $p < .001$; $d = 0.42$. En el análisis de la dimensión dolor corporal en función de si tiene molestias estomacales, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen molestias y las que sí tienen ($M = 3.73$, $DE = 1.61$; $M = 4.55$, $DE = 1.69$); $t(827) = -6.99$; $p < .001$; $d = 0.50$. En el análisis de la dimensión salud mental en función de si tiene molestias estomacales, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos ($M = 10.33$, $DE = 3.90$; $M = 11.10$, $DE = 4.55$); $t(787) = -2.52$; $p = .012$; $d = 0.18$. En el análisis de la dimensión sintomatología de estrés en función de si tiene molestias estomacales, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen molestias y las que sí tienen ($M = 30.26$, $DE = 11.50$; $M = 35.38$, $DE = 11.02$); $t(752) = -6.06$; $p < .001$; $d = 0.45$. En el análisis de la dimensión bienestar psicológico en función de si tiene molestias estomacales, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 10.14$, $DE = 3.10$; $M = 11.20$, $DE = 3.16$); $t(817) = -4.73$; $p < .001$; $d = 0.34$. En los cinco contrastes anteriores, presentan mayores problemas de salud con efectos pequeños y medios las personas que tienen molestias estomacales en comparación con las que no tienen.

En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de si tiene molestias estomacales, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos comparados ($M = 86.22$, $DE = 14.67$; $M = 80.75$, $DE = 15.17$); $t(722) = 4.71$; $p < .001$; $d = 0.36$. En el análisis de la dimensión adaptación social en función de si tiene molestias estomacales, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen molestias y las que sí tienen ($M = 80.12$, $DE = 14.11$; $M = 77.33$, $DE = 16.60$); $t(698) = 2.37$; $p = .018$; $d = 0.18$. En el análisis de la dimensión adaptación institucional en función de si tiene molestias estomacales, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos contrastados ($M = 58.43$, $DE = 7.59$; $M = 56.97$, $DE = 8.43$); $t(764) = 2.47$; $p = .014$; $d = 0.18$. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de si tiene molestias estomacales, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos comparados ($M = 62.33$, $DE = 18.56$; $M = 55.42$, $DE = 17.60$); $t(723) = 5.00$; $p < .001$; $d = 0.38$. En los cuatro contrastes anteriores, presentan una mejor adaptación general con efectos pequeños las personas que no tienen molestias estomacales en comparación con los que sí tienen. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 20.

Tabla 20. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si tiene molestias estomacales

Dimensiones	Molestias estomacales		M	DT	IC/95 %	t	p	d
	No	Sí						
Salud general	No	509	10.22	3.02	[-1,64/-0,81]	-5.81	<.001	0.42
	Sí	313	11.45	2.79				
Actividad física	No	505	11.73	3.82	[-0,73/0,33]	-0.74	.462	0.05
	Sí	308	11.93	3.61				
Papel físico	No	512	5.59	1.15	[-0,23/0,10]	-0.77	.441	0.06
	Sí	315	5.66	1.23				
Problemas emocionales	No	514	4.09	0.88	[-0,04/0,21]	1.31	.191	0.09
	Sí	300	4.01	0.93				
Función social	No	502	2.85	1.38	[-0,56/-0,14]	-3.27	.001	0.23
	Sí	312	3.20	1.65				
Dolor corporal	No	514	3.73	1.61	[-1,05/-0,59]	-6.99	<.001	0.50
	Sí	315	4.55	1.69				
Vitalidad	No	509	9.66	3.20	[-1,53/-0,63]	-4.73	<.001	0.34
	Sí	312	10.75	3.18				
Salud mental	No	480	10.33	3.90	[-1,36/-0,17]	-2.52	.012	0.18
	Sí	309	11.10	4.55				
Estrés	No	494	19.70	5.42	[-1,35/0,17]	-1.52	.129	0.11
	Sí	309	20.29	5.22				

Sintomatología	No	461	30.26	11.50	[-6,78/-3,46]	-6.06	< .001	0.45
	Sí	293	35.38	11.02				
Estrategias de afrontamiento	No	491	13.11	4.55	[-1,00/0,27]	-1.14	.256	0.08
	Sí	307	13.48	4.21				
Bienestar psicológico	No	505	10.14	3.10	[-1,50/-0,62]	-4.73	< .001	0.34
	Sí	314	11.20	3.16				
Funcionamiento social	No	497	8.91	3.10	[-1,40/-0,46]	-3.85	< .001	0.27
	Sí	306	9.84	3.66				
Autoculparse	No	494	8.93	2.79	[-1,35/-0,56]	-4.75	< .001	0.34
	Sí	310	9.89	2.78				
Aceptación	No	506	7.98	2.24	[-0,64/-0,04]	-2.24	.025	0.16
	Sí	314	8.32	1.96				
Rumiación	No	494	9.43	2.94	[-1,33/-0,51]	-4.38	< .001	0.32
	Sí	306	10.36	2.82				
Focalización positiva	No	495	11.43	2.89	[0,31/1,14]	3.43	.001	0.25
	Sí	309	10.70	2.95				
Refocalización en los planes	No	498	12.40	2.76	[-0,41/0,33]	-0.21	.831	0.02
	Sí	315	12.45	2.43				
Poner en perspectiva	No	486	10.74	2.98	[-0,93/-0,11]	-2.48	.013	0.18
	Sí	312	11.26	2.73				
Catastrofización	No	503	8.07	2.98	[1,31/-0,47]	-4.21	< .001	0.31
	Sí	312	8.97	2.91				

Culpar a otros	No	497	7.48	2.70	[-0,38/0,38]	0.00	.997	0.00
	Sí	285	7.48	2.41				
Actividad física y deporte	No	464	3.35	2.58	[0,04/0,77]	2.17	.030	0.16
	Sí	291	2.95	2.34				
Autocuidado o cuidado médico	No	483	6.60	3.23	[-0,44/0,50]	0.14	.889	0.01
	Sí	310	6.56	3.38				
Hábitos alimenticios	No	489	8.15	3.61	[-0,34/0,68]	0.64	.523	0.05
	Sí	306	7.98	3.48				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	486	1.07	2.29	[-0,37/0,27]	-0.29	.772	0.02
	Sí	313	1.11	2.20				
Adaptación académica	No	442	86.09	14.67	[3,11/7,56]	4.71	<.001	0.36
	Sí	282	80.75	15.17				
Adaptación social	No	437	80.12	14.11	[0,48/5,11]	2.37	.018	0.18
	Sí	263	77.33	16.60				
Adaptación institucional	No	479	58.43	7.59	[0,30/2,62]	2.47	.014	0.18
	Sí	287	56.97	8.43				
Adaptación personal	No	440	62.33	18.56	[4,20/9,63]	5.00	<.001	0.38
	Sí	285	55.42	17.60				
Adaptación global	No	338	330.38	45.76	[10,81/27,01]	4.59	<.001	0.40
	Sí	206	311.47	48.05				

En el análisis de la dimensión salud general en función de si tiene fatiga, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen fatiga y las que sí tienen ($M = 10.37$, $DE = 2.97$; $M = 11.40$, $DE = 2.92$); $t(820) = -4.65$; $p < .001$; $d = 0.35$, presentando más problemas de salud general con efecto pequeño las personas que tienen fatiga en comparación con los que no tienen. En el análisis de la dimensión papel físico en función de si tiene fatiga, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre ambos grupos ($M = 5.60$, $DE = 1.20$; $M = 5.66$, $DE = 1.15$); $t(825) = -0.71$; $p = .475$; $d = 0.10$, indicando que el papel físico es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión dolor corporal en función de si tiene fatiga, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen fatiga y las que sí tienen ($M = 3.87$, $DE = 1.65$; $M = 4.43$, $DE = 1.71$); $t(827) = -4.48$; $p < .001$; $d = 0.33$. En el análisis de la dimensión salud mental en función de si tiene fatiga, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos ($M = 10.29$, $DE = 3.92$; $M = 11.38$, $DE = 4.63$); $t(787) = -3.44$; $p = .001$; $d = 0.25$. En el análisis de la dimensión sintomatología en función de si tiene fatiga, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen fatiga y las que sí tienen ($M = 30.47$, $DE = 11.21$; $M = 36.07$, $DE = 11.45$); $t(752) = -6.35$; $p < .001$; $d = 0.49$. En los tres contrastes anteriores, presentan más problemas de salud en general con efectos pequeños las personas que tienen fatiga en comparación con los que no tienen.

En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de si tiene fatiga, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos comparados ($M = 85.04$, $DE = 14.76$; $M = 81.87$, $DE = 15.56$); $t(722) = 2.66$; $p = .008$; $d = 0.21$ presentando una mejor adaptación con efecto pequeño las personas que no tienen fatiga en comparación con los que sí tienen. En el análisis de la dimensión adaptación social en función de si tiene fatiga, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre ambos grupo ($M = 79.77$, $DE = 14.37$; $M = 77.62$, $DE = 16.57$); $t(698) = 1.77$; $p = .078$; $d = 0.14$; indicando que la adaptación social es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de si tiene fatiga, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 62.04$, $DE = 18.57$; $M = 54.49$, $DE = 17.27$); $t(723) = 5.23$; $p < .001$; $d = 0.42$, presentando una mejor adaptación con efecto pequeño las personas que no tienen fatiga en comparación con los que sí tienen. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 21.

Tabla 21. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si tiene fatiga

Dimensiones	Fatiga	n	M	DE	IC/95 %	t	p	d
Salud general	No	567	10.37	2.97	[-1,47/-0,60]	-4.65	<.001	0.35
	Sí	255	11.40	2.92				
Actividad física	No	559	11.69	3.73	[-0,94/0,17]	-1.37	.172	0.10
	Sí	254	12.08	3.76				
Papel físico	No	570	5.60	1.20	[-0,24/0,11]	-0.71	.475	0.05
	Sí	257	5.66	1.15				
Problemas emocionales	No	557	4.10	0.89	[-0,01/0,26]	1.86	.063	0.13
	Sí	257	3.98	0.90				
Función social	No	564	2.86	1.35	[-0,63/-0,19]	-3.62	<.001	0.26
	Sí	250	3.27	1.74				
Dolor corporal	No	572	3.87	1.65	[-0,81/-0,31]	-4.48	<.001	0.33
	Sí	257	4.43	1.71				
Vitalidad	No	566	9.71	3.20	[-1,64/-0,69]	-4.84	<.001	0.37
	Sí	255	10.88	3.17				
Salud mental	No	542	10.29	3.92	[-1,72/-0,47]	-3.44	.001	0.25
	Sí	247	11.38	4.63				
Estresores	No	550	19.76	5.29	[-1,33/0,26]	-1.32	.188	0.10
	Sí	253	20.29	5.45				

Sintomatología	No	514	30.47	11.21	[-7,34/-3,87]	-6.35	< .001	0.49
	Sí	240	36.07	11.45				
Estrategias de afrontamiento	No	547	12.97	4.38	[-1,55/-0,23]	-2.66	.008	0.20
	Sí	251	13.87	4.46				
Bienestar psicológico	No	566	10.09	3.08	[-1,96/-1,04]	-6.43	< .001	0.48
	Sí	253	11.59	3.11				
Funcionamiento social	No	553	9.15	3.25	[-0,86/0,14]	-1.43	.154	0.11
	Sí	250	9.51	3.56				
Autoculparse	No	555	9.06	2.79	[-1,21/-0,37]	-3.70	< .001	0.28
	Sí	249	9.85	2.84				
Aceptación	No	567	8.11	2.22	[-0,31/0,32]	0.02	.986	0.00
	Sí	253	8.11	1.95				
Rumiación	No	548	9.46	2.88	[-1,46/-0,60]	-4.68	< .001	0.36
	Sí	252	10.49	2.90				
Focalización positiva	No	551	11.02	2.97	[-0,84/0,03]	-1.81	.071	0.14
	Sí	253	11.42	2.82				
Refocalización en los planes	No	560	12.22	2.79	[-1,03/-0,25]	-3.23	.001	0.25
	Sí	253	12.86	2.22				
Poner en perspectiva	No	546	10.82	2.89	[-0,84/0,02]	-1.87	.061	0.14
	Sí	252	11.23	2.88				
Catastrofización	No	560	8.23	3.03	[-1,02/-0,14]	-2.59	.010	0.20
	Sí	255	8.82	2.83				

Culpar a otros	No	534	7.53	2.62	[-0,25/0,53]	0.71	.476	0.06
	Sí	248	7.38	2.56				
Actividad física y deporte	No	518	3.19	2.63	[-0,39/0,38]	-0.01	.993	0.00
	Sí	237	3.20	2.19				
Autocuidado o cuidado médico	No	544	6.51	3.18	[-0,74/0,25]	-0.98	.328	0.07
	Sí	249	6.75	3.52				
Hábitos alimenticios	No	543	8.12	3.66	[-0,43/0,64]	0.39	.695	0.03
	Sí	252	8.01	3.33				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	546	1.06	2.37	[-0,40/0,27]	-0.37	.708	0.03
	Sí	253	1.13	2.00				
Adaptación académica	No	489	85.04	14.76	[0,82/5,51]	2.66	.008	0.21
	Sí	235	81.87	15.56				
Adaptación social	No	472	79.77	14.37	[0,78/5,55]	1.77	.078	0.14
	Sí	228	77.62	16.57				
Adaptación institucional	No	527	57.91	7.80	[-1,13/1,30]	0.14	.889	0.01
	Sí	239	57.82	8.26				
Adaptación personal	No	492	62.04	18.57	[4,72/10,39]	5.23	< .001	0.42
	Sí	233	54.49	17.27				
Adaptación global	No	358	328.48	47.60	[7,05/23,73]	3.62	< .001	0.33
	Sí	186	313.09	45.74				

En el análisis de la dimensión salud general en función de si tiene ansiedad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen ansiedad y las que sí tienen ($M = 10.19$, $DE = 2.97$; $M = 11.53$, $DE = 2.85$); $t(820) = -6.36$; $p < .001$; $d = 0.46$, presentando más problemas de salud general con efecto pequeño las personas que tienen ansiedad en comparación con los que no tienen. En el análisis de la dimensión papel físico en función de si tiene ansiedad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen ansiedad y las que sí tienen ($M = 5.71$, $DE = 1.12$; $M = 5.45$, $DE = 1.27$); $t(825) = 3.05$; $p = .002$; $d = 0.22$, presentando un mejor papel físico con efecto pequeño las personas que no tienen ansiedad en comparación con los que sí tienen. En el análisis de la dimensión problemas emocionales en función de si tiene ansiedad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos ($M = 4.28$, $DE = 0.71$; $M = 3.70$, $DE = 1.04$); $t(812) = 9.54$; $p < .001$; $d = 0.65$, presentando más problemas emocionales con efecto medio las personas que no tienen ansiedad en comparación con los que sí tienen.

En el análisis de la dimensión dolor corporal en función de si tiene ansiedad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen ansiedad y las que sí tienen ($M = 3.74$, $DE = 1.67$; $M = 4.56$, $DE = 1.60$); $t(827) = -6.88$; $p < .001$; $d = 0.50$. En el análisis de la dimensión salud mental en función de si tiene ansiedad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen ansiedad y las que sí tienen ($M = 9.78$, $DE = 3.89$; $M = 12.02$, $DE = 4.28$); $t(787) = -7.55$; $p < .001$; $d = 0.55$. En el análisis de la dimensión estresores académicos en función de si tiene ansiedad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 18.97$, $DE = 5.24$; $M = 21.54$, $DE = 5.13$); $t(801) = -6.77$; $p < .001$; $d = 0.50$. En los tres contrastes anteriores, presentan mayores problemas de salud mental, dolor corporal y estresores académicos con efectos medios las personas que tienen ansiedad en comparación con los que no tienen.

En el análisis de la dimensión sintomatología de estrés en función de si tiene ansiedad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen ansiedad y las que sí tienen ($M = 28.73$, $DE = 10.36$; $M = 38.07$, $DE = 11.15$); $t(752) = -11.65$; $p < .001$; $d = 0.87$, presentando más sintomatologías relacionadas con

estrés académico con efecto grande las personas que tienen ansiedad en comparación con los que no tienen. En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de si tiene ansiedad, se encontró que no existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 84.73, DE = 15.83; M = 82.70, DE = 13.57$); $t(722) = 1.73; p = .084; d = 0.14$; indicando que la adaptación académica es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión *adaptación institucional* en función de si tiene ansiedad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos comparados ($M = 58.43, DE = 7.51; M = 56.98, DE = 8.52$); $t(764) = 2.47; p = .014; d = 0.18$. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de si tiene ansiedad, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 64.34, DE = 18.16; M = 51.36, DE = 16.03$); $t(723) = 9.66; p < .001; d = 0.76$. En los dos contrastes anteriores, presentan una mejor adaptación con efectos medios y grandes las personas que no tienen ansiedad en comparación con los que sí tienen. Estos resultados se pueden revisar en la tabla 22.

Tabla 22. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si tiene ansiedad

Dimensiones	Ansiedad	n	M	DE	IC95 %	t	p	d
Salud general	No	517	10.19	2.97	[-1,76/-0,93]	-6.36	<.001	0.46
	Sí	305	11.53	2.85				
Actividad física	No	513	11.19	2.88	[-2,21/-1,17]	-6.35	<.001	0.43
	Sí	300	12.88	4.70				
Papel físico	No	519	5.71	1.12	[0,09/0,42]	3.05	.002	0.22
	Sí	308	5.45	1.27				
Problemas emocionales	No	506	4.28	0.71	[0,47/0,71]	9.54	<.001	0.65
	Sí	308	3.70	1.04				
Función social	No	512	2.67	1.24	[-1,06/-0,65]	-8.19	<.001	0.57
	Sí	302	3.52	1.72				
Dolor corporal	No	521	3.74	1.67	[-1,04/-0,58]	-6.88	<.001	0.50
	Sí	308	4.56	1.60				
Vitalidad	No	516	9.56	3.22	[-1,84/-0,95]	-6.10	<.001	0.44
	Sí	305	10.95	3.06				
Salud mental	No	489	9.78	3.89	[-2,82/-1,66]	-7.55	<.001	0.55
	Sí	300	12.02	4.28				
Estrés	No	503	18.97	5.24	[-3,31/-1,82]	-6.77	<.001	0.50
	Sí	300	21.54	5.13				

Sintomatología	No	470	28.73	10.36	[-10,91/-7,77]	-11.65	< .001	0.87
	Sí	284	38.07	11.15				
Estrategias de afrontamiento	No	499	12.94	4.66	[-1,48/-0,21]	-2.63	.009	0.19
	Sí	299	13.78	3.94				
Bienestar psicológico	No	517	9.84	2.90	[-2,36/-1,50]	-8.80	< .001	0.63
	Sí	302	11.77	3.23				
Funcionamiento social	No	506	8.91	3.03	[-1,44/-0,48]	-3.96	< .001	0.28
	Sí	297	9.87	3.77				
Autoculparse	No	507	8.97	2.67	[-1,30/-0,49]	-4.39	< .001	0.32
	Sí	297	9.87	2.99				
Aceptación	No	516	8.02	2.29	[-0,55/0,06]	-1.58	.114	0.12
	Sí	304	8.27	1.86				
Rumiación	No	499	9.35	2.89	[-1,58/-0,75]	-5.55	< .001	0.40
	Sí	301	10.51	2.85				
Focalización positiva	No	500	11.14	2.95	[-0,44/0,40]	-0.09	.925	0.01
	Sí	304	11.16	2.91				
Refocalización en los planes	No	509	12.33	2.79	[-0,62/0,13]	-1.27	.204	0.09
	Sí	304	12.57	2.37				
Poner en perspectiva	No	496	10.68	3.06	[-1,12/-0,29]	-3.36	.001	0.25
	Sí	302	11.38	2.53				
Catastrofización	No	512	8.12	2.90	[-1,22/-0,38]	-3.72	< .001	0.27
	Sí	303	8.92	3.06				

Culpar a otros	No	488	7.37	2.62	[0,67/0,08]	-1.55	.123	0.12
	Sí	294	7.67	2.55				
Actividad física y deporte	No	470	3.09	2.50	[-0,63/0,10]	-1.42	.156	0.11
	Sí	285	3.36	2.48				
Autocuidado o cuidado médico	No	508	6.51	3.17	[-0,68/0,28]	-0.82	.414	0.06
	Sí	285	6.71	3.49				
Hábitos alimenticios	No	501	8.01	3.42	[-0,71/0,31]	-0.76	.445	0.05
	Sí	294	8.21	3.79				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	513	1.04	2.28	[-0,46/0,19]	-0.83	.408	0.06
	Sí	286	1.17	2.21				
Adaptación académica	No	467	84.73	15.83	[-0,27/4,32]	1.73	.084	0.14
	Sí	257	82.70	13.57				
Adaptación social	No	444	79.85	14.91	[-0,20/4,46]	1.79	.073	0.14
	Sí	256	77.72	15.48				
Adaptación institucional	No	473	58.43	7.51	[0,29/2,60]	2.47	.014	0.18
	Sí	293	56.98	8.52				
Adaptación personal	No	461	64.34	18.16	[10,34/15,62]	9.66	< .001	0.76
	Sí	264	51.36	16.03				
Adaptación global	No	343	329.65	50.23	[9,22/25,55]	4.18	< .001	0.38
	Sí	201	312.26	40.23				

En el análisis de la dimensión salud general en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen dificultad para concentrarse y las que sí tienen ($M = 10.17$, $DE = 2.83$; $M = 11.44$, $DE = 3.07$); $t(820) = -6.11$; $p < .001$; $d = 0.43$, presentando mayores problemas de salud general con efecto pequeño las personas que tienen problemas para concentrarse en comparación con los que no tienen. En el análisis de la dimensión papel físico en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 5.69$, $DE = 1.15$; $M = 5.51$, $DE = 1.22$); $t(825) = 2.10$; $p = .036$; $d = 0.15$, presentando un mejor papel físico con efecto pequeño las personas que no tienen dificultad para concentrarse en comparación con los que sí tienen. En el análisis de la dimensión problemas emocionales en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos contrastados ($M = 4.13$, $DE = 0.85$; $M = 3.97$, $DE = 0.95$); $t(812) = 2.57$; $p = .010$; $d = 0.18$, presentando más problemas emocionales con efecto pequeño las personas que no tienen dificultad para concentrarse en comparación con las que sí tienen.

En el análisis de la dimensión dolor corporal en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos comparados ($M = 3.79$, $DE = 1.62$; $M = 4.42$, $DE = 1.72$); $t(827) = -5.39$; $p < .001$; $d = 0.38$. En el análisis de la dimensión salud mental en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los dos grupos contratados ($M = 9.72$, $DE = 3.73$; $M = 11.99$, $DE = 4.46$); $t(787) = -7.74$; $p < .001$; $d = 0.55$. En el análisis de la dimensión estresores académicos en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos ($M = 18.99$, $DE = 5.35$; $M = 21.27$, $DE = 5.05$); $t(801) = -6.09$; $p < .001$; $d = 0.44$. En el análisis de la dimensión sintomatología de estrés en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre las personas que no tienen dificultad para concentrarse y las que sí tienen ($M = 29.75$, $DE = 10.57$; $M = 35.75$, $DE = 12.03$); $t(752) = -7.25$; $p < .001$; $d = 0.53$. En los cuatro contrastes anteriores presentan mayores problemas de salud en general, estrés y síntomas

con efectos pequeños y medios las personas que tienen dificultad para concentrarse en comparación con las que no tienen.

En el análisis de la dimensión adaptación académica en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos ($M = 85.39$, $DE = 15.44$; $M = 82.06$, $DE = 14.37$); $t(722) = 2.95$; $p = .003$; $d = 0.22$, presentando una mejor adaptación con efecto medio las personas que no tienen dificultad para concentrarse en comparación con los que sí tienen. En el análisis de la dimensión adaptación social en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que no existen diferencias estadísticas entre los grupos comparados ($M = 79.31$, $DE = 15.39$; $M = 78.76$, $DE = 14.83$); $t(698) = 0.47$; $p = .637$; $d = 0.04$, indicando que la adaptación social es similar en ambos grupos. En el análisis de la dimensión adaptación personal en función de si tiene dificultad para concentrarse, se encontró que existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos contrastados ($M = 64.40$, $DE = 17.49$; $M = 52.83$, $DE = 17.76$); $t(723) = 8.72$; $p < .001$; $d = 0.66$, presentando una mejor adaptación con efecto medio las personas que no tienen dificultad para concentrarse en comparación con las que no tienen. Estos resultados se pueden verificar en la tabla 23.

Tabla 23. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si tiene dificultades para concentrarse

Dimensiones	Dificul. para concentrarse	n	M	DE	IC/95 %	t	p	d
Salud general	No	486	10.17	2.83	[-1,68/-0,86]	-6.11	<.001	0.43
	Sí	336	11.44	3.07				
Actividad física	No	479	11.56	3.72	[-1,12/-0,08]	-2.26	.024	0.16
	Sí	334	12.16	3.75				
Papel físico	No	487	5.69	1.15	[0,01/0,34]	2.10	.036	0.15
	Sí	340	5.51	1.22				
Problemas emocionales	No	473	4.13	0.85	[0,04/0,29]	2.57	.010	0.18
	Sí	341	3.97	0.95				
Función social	No	481	2.79	1.33	[-0,70/-0,29]	-4.69	<.001	0.33
	Sí	333	3.28	1.66				
Dolor corporal	No	488	3.79	1.62	[-0,86/-0,40]	-5.39	<.001	0.38
	Sí	341	4.42	1.72				
Vitalidad	No	485	9.40	3.18	[-2,08/-1,21]	-7.39	<.001	0.52
	Sí	336	11.04	3.06				
Salud mental	No	473	9.72	3.73	[-2,84/-1,69]	-7.74	<.001	0.55
	Sí	316	11.99	4.46				
Estrés	No	473	18.99	5.35	[-3,02/-1,55]	-6.09	<.001	0.44
	Sí	330	21.27	5.05				

Sintomatología	No	440	29.75	10.57	[-7,63/-4,38]	-7.25	< .001	0.53
	Sí	314	35.75	12.03				
Estrategias de afrontamiento	No	472	12.79	4.50	[-1,74/-0,50]	-3.56	< .001	0.26
	Sí	326	13.92	4.22				
Bienestar psicológico	No	485	9.91	2.89	[-2,00/-1,14]	-7.20	< .001	0.50
	Sí	334	11.48	3.31				
Funcionamiento social	No	474	8.75	3.11	[-1,70/-0,77]	-5.22	< .001	0.37
	Sí	329	9.99	3.56				
Autoculparse	No	475	9.05	2.83	[-1,00/-0,21]	-3.01	.003	0.22
	Sí	329	9.66	2.78				
Aceptación	No	479	8.08	2.17	[-0,37/0,23]	-0.46	.645	0.03
	Sí	341	8.15	2.10				
Rumiación	No	470	9.34	2.84	[-1,49/-0,67]	-5.22	< .001	0.37
	Sí	330	10.42	2.94				
Focalización positiva	No	473	11.15	3.04	[-0,41/0,42]	0.02	.982	0.00
	Sí	331	11.14	2.77				
Refocalización en los planes	No	477	12.31	2.70	[-0,63/0,11]	-1.39	.166	0.10
	Sí	336	12.57	2.55				
Poner en perspectiva	No	480	10.73	2.93	[-0,94/-0,12]	-2.55	.011	0.19
	Sí	318	11.27	2.80				
Catastrofización	No	479	7.89	2.83	[-1,69/-0,87]	-6.17	< .001	0.44
	Sí	336	9.17	3.04				

Culpar a otros	No	455	7.20	2.65	[-1,04/-0,31]	-3.60	< .001	0.26
	Sí	327	7.87	2.47				
Actividad física y deporte	No	460	3.19	2.55	[-0,37/0,36]	-0.04	.970	0.00
	Sí	295	3.20	2.41				
Autocuidado o cuidado médico	No	458	6.70	3.27	[-0,19/0,74]	1.16	.247	0.08
	Sí	335	6.43	3.31				
Hábitos alimenticios	No	469	8.10	3.55	[-0,47/0,54]	0.15	.885	0.01
	Sí	326	8.06	3.58				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	469	1.08	2.35	[-0,33/0,31]	-0.05	.959	0.00
	Sí	330	1.09	2.12				
Adaptación académica	No	423	85.39	15.44	[1,11/5,56]	2.95	.003	0.22
	Sí	301	82.06	14.37				
Adaptación social	No	401	79.31	15.39	[-1,73/2,82]	0.47	.637	0.04
	Sí	299	78.76	14.83				
Adaptación institucional	No	447	58.01	7.41	[-0,83, 1,45]	0.54	.593	0.04
	Sí	319	57.70	8.64				
Adaptación personal	No	425	64.40	17.49	[8,97/14,18]	8.72	< .001	0.66
	Sí	300	52.83	17.76				
Adaptación global	No	307	330.93	49.22	[9,75/25,62]	4.38	< .001	0.38
	Sí	237	313.24	43.26				

Discusión

Los resultados indican que 4 de cada 10 estudiantes expresan que su salud general es regular o mala; y casi la mitad de estos son hombres. También se encontró que el sexo está asociado con la salud general, siendo las mujeres las más afectadas, pero son estas las que presentan un mejor autocuidado y cuidado médico que los hombres. Estos hallazgos están relacionados con un estudio realizado, en una muestra general en El Salvador, por Gutiérrez-Quintanilla (2010), quien encontró que un 28,8 % de la muestra presentaba síntomas de depresión; al segregarlos por sexo, se tuvo que 17,1 % fueron mujeres; y 11,7 %, eran hombres. Indicando que las mujeres presentan una mayor incidencia. También, en un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios en Chile (Reyes, et al., 2005), se encontró que existe un porcentaje mayor de mujeres con mayor incidencia, representando aproximadamente el 57,0 % de los casos.

En cuanto a la edad, el grupo de 17 a 23 años es el más afectado en su salud general. Por otra parte, los estudiantes universitarios que tienen una buena percepción de su rendimiento académico tienen mejor salud que quienes la tienen baja. Aquellos estudiantes que tienen mayor motivación para estudiar tienen mejor salud general. Al comparar hombres y mujeres en función de la salud general, dolor corporal y salud mental, son las mujeres las más afectadas con efectos pequeños. Sin embargo, referente a la adaptación académica universitaria con referencia al sexo, se tiene que son las mujeres las que presentan una mejor adaptación académica, personal e institucional que los hombres. En adaptación social, no hay diferencia entre hombres y mujeres.

Referente al estrés académico y la sintomatología de estrés académico comparados por edad, es el grupo de 17 a 23 años el que presenta mayores niveles de estrés y síntomas académicos con efecto pequeño en comparación con las personas de 24 a 57 años. Estos resultados se confirman en un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios en México (Toribio & Franco; 2016), encontrándose que un 35 % siempre sufren de estrés por sobrecarga de tareas; un 44 % casi siempre; un 15 % algunas veces; un 3 % rara vez, y un 3 % nunca.

En la comparación de las adaptaciones académica, social e institucional en función de la edad, no existen diferencias entre los

grupos (de 18 a 23 y de 24 a 57 años), indicando que ambos grupos poseen la misma habilidad para adaptarse. Sin embargo, en adaptación personal existen diferencias en función de la edad, presentando mejor adaptación personal el grupo con edades de 24 a 57 años. En cuanto a la salud general, papel físico y dolor corporal, en relación con si trabaja o no, no existen diferencias, indicando que el estado de salud es similar tanto en los que trabajan como en los que no. Sin embargo, en salud mental son las personas que no trabajan quienes presentan más problemas con efecto pequeño.

En las adaptaciones académica y adaptación e institucional no existen diferencias entre los grupos, pero si existen diferencias en las adaptaciones social y adaptación personal, presentando mejor adaptación social el grupo que no trabaja y mejor adaptación personal el grupo que trabaja. No existen diferencias en salud general en función del nivel de carrera, pero sí hay en actividad física, presentando más problemas de actividad física los jóvenes que se encuentran al inicio de la carrera que los que están a la mitad y al final de sus estudios; también presentan mayores problemas emocionales, con efecto pequeño, el grupo que está al final de la carrera en comparación con los grupos que se encuentran al inicio y a la mitad de la carrera. En dolor corporal se encontraron diferencias significativas entre el grupo que se encuentra en la mitad y el que está al final de la carrera, presentando más síntomas de dolor corporal con efecto pequeño el grupo que está a mitad de la carrera en comparación con los grupos que se encuentran en inicios y al final de la carrera. Tampoco existen diferencias en salud mental ni en estresores académicos según el nivel de su carrera, sugiriendo que las incidencias son similares en los diferentes niveles de la carrera, pero sí hay diferencias en síntomas de estrés académico, presentando una mayor problemática el grupo que está a la mitad de su carrera.

En adaptación académica universitaria existen diferencias según el nivel de estudio de la carrera, presentando una mejor adaptación académica con efecto pequeño el grupo que está en inicio y final de la carrera en comparación con el grupo que se encuentra a la mitad. En adaptación social, presenta mejor adaptación con efecto pequeño el grupo que está en inicios de la carrera en comparación con los grupos que se encuentran a la mitad y al final. En adaptación personal, las medias de cada grupo sugieren que el grupo que se encuentra a la mitad

de la carrera es el que presenta mayores dificultades. En salud general en función de la motivación para el estudio, presentan mayores problemas de salud general con efecto pequeño las personas con motivación regular en comparación con las que tienen motivación alta.

Los resultados son contrarios en papel físico, en el sentido de que el grupo con motivación alta para el estudio presenta un mejor papel físico con efecto pequeño que las personas con motivación regular. Tanto en dolor corporal, salud mental como en estresores académicos, son las personas con motivación regular las que presentan mayores problemas de salud con efectos pequeños en contraste con los estudiantes con motivación alta para el estudio. Resultados parecidos obtuvieron en Colombia Lema-Soto et al. (2009), quienes encontraron que 51,4 % afirma sentirse satisfecho con sus prácticas de ejercicios y actividad física; el 35,9 % medianamente satisfecho; y el 11,9 % nada satisfecho. Al segregarlos por sexo, se tiene que un 44,7 % son hombres y 55,3 % son mujeres.

En las diferentes formas de adaptación de los universitarios, como adaptación académica, social, institucional y personal, es el grupo con motivación alta para el estudio que presenta una superior adaptación general en las distintas dimensiones con efectos medios y grandes en comparación con los que tienen una motivación regular para el estudio.

Los estudiantes que presentan mayores problemas de salud general con efecto pequeño son los que no realizan actividad física en comparación con las que sí la realizan. En vitalidad, salud mental y estresores académicos, es el grupo que no realiza actividad física el que presenta mayores problemas de vitalidad y salud con efectos pequeños y medios en comparación con los que no la realizan. En adaptación académica universitaria y adaptación social no existen diferencias, indicando que tanto los que realizan actividad como los que no tienen las mismas capacidades de adaptación.

En adaptación institucional y adaptación personal, los resultados son dispersos, indicando que tienen mejor adaptación institucional los que tienen actividad física y adaptación personal los que tienen actividad física; en ambos casos los efectos son pequeños. En el estudio se encontró con mayores problemas de salud general con efecto pequeño el grupo que nunca hace ejercicio en comparación con los grupos que tienen baja y alta frecuencia de ejercicio. En papel físico, se encontraron diferencias

entre el grupo que tiene alta frecuencia de ejercicio físico con el que nunca hace ejercicio, presentando un mejor papel físico con efecto pequeño los grupos que hacen ejercicio con baja y alta frecuencia. En salud mental, se encontraron diferencias entre el grupo que nunca hace ejercicio con el que lo hace con alta frecuencia. Elizondo et al. (2005) encontraron que un 45,8 % de estudiantes universitarios presentan motivación para realizar actividad física para beneficiar su salud, un 32,0 % indica que la motivación principal es mejorar su figura, un 20,1 % no tienen motivación alguna para realizar actividades físicas y un 2,1 % indica no hacer ejercicio por pereza. Al segregarlos por sexo, se obtuvo que el 76,6 % son mujeres; y el 23,4 %, son hombres. En adaptación académica universitaria y adaptación social, no hay diferencia en función de la frecuencia con que hacen ejercicios (nunca, baja y alta), indicando que en las dimensiones adaptativas el ejercicio físico no influye; sin embargo, en adaptación institucional, se encontró diferencias entre el grupo que nunca hace ejercicio con el que presenta alta frecuencia de ejercicio físico, presentando una mejor adaptación institucional con efecto pequeño el grupo que nunca hace ejercicio. En adaptación personal, se encontraron diferencias entre el grupo que nunca hace ejercicio con los grupos que lo hace con baja y alta frecuencia, presentando una mejor adaptación personal con efecto medio los grupos que tienen baja y alta frecuencia en hacer ejercicio en comparación con el grupo que nunca hace ejercicio.

En salud general, estresores académicos y síntomas de estrés académico, existen diferencias entre los estudiantes que duermen como máximo 6 horas y los que duermen más de 7 horas, presentando más problemas de salud y estrés académico con efectos pequeños el primer grupo. No hay diferencias en papel físico, problemas emocionales y dolor corporal en relación con las horas que duermen, indicando que las horas de sueño no afectan estas variables. En adaptación académica universitaria y adaptación personal, se encontró diferencias entre los que duermen menos de 6 horas y los que duermen más de 7 horas, presentando una mejor adaptación con efecto pequeño el segundo grupo; en adaptación social no existen diferencias entre los grupos, indicando que las horas que duermen los estudiantes no afecta su adaptación social.

En salud general y papel físico, presentan más problemas de salud con efecto pequeño las personas que tienen insomnio en comparación con los

que no tienen; también presentan mayores problemas de salud mental, dolor corporal y estrés académico con efectos pequeños las personas con insomnio. En adaptación académica, social, institucional y personal, presentan mejor adaptación en las distintas dimensiones con efectos pequeños y medios los que no tienen insomnio en comparación con los que sí tienen. En salud general, papel físico, problemas emocionales, salud mental, dolor corporal y estresores académico, presentan mayores problemas de salud, estrés académico y síntomas de estrés, con efectos medios y grandes, las personas que tienen ansiedad en comparación con las que no tienen. Resultados similares encontraron Feldman, et al., (2008): un 32,0 % de estudiantes presentan algún nivel de angustia y ansiedad, un 20,0 % presentan síntomas somáticos; mientras que un 48,0 % presentan estrés académico. Al segregarlos por sexo, se tiene que un 52,2 % son mujeres, mientras que 47,8 % son hombres.

En adaptación académica universitaria y social, no existen diferencias entre los que tienen ansiedad y los que no, indicando que ambos grupos se adaptan académica y socialmente de forma similar. Por otra parte, se encontró que existen diferencias en adaptación institucional y personal, presentando una mejor adaptación con efectos medios y grandes las personas que no tienen ansiedad en comparación con las que la tienen.

CONCLUSIONES

Los hallazgos permiten concluir que que 4 de cada 10 estudiantes universitarios presentan dificultades de salud general, salud mental, estrés académico y ansiedad. Al contrastarlos por el sexo, son las mujeres las que tienen más dificultades de salud general, salud mental y síntomas de estrés, pero son ellas las que presentan un mayor autocuidado, atención médica y actividad física que los hombres. Estos resultados indican que los hombres tienen mejor salud que las mujeres; sin embargo, se debe destacar la existencia de una contradicción en estos resultados, en el sentido de que son las mujeres quienes están más enfermas, pero que se cuidan más y tienen mayores controles médicos. Esta contradicción podría explicarse desde la cultura y los estilos de crianza machistas, porque los hombres, probablemente se preocuparon por presentar una

imagen positiva y saludable, minimizando los problemas de salud, el autocuidado y el control médico.

Referente a la motivación para el estudio y el rendimiento académico, se concluye que son las mujeres quienes presentan una mejor motivación y un mejor desempeño académico. En cuanto a la salud, que son los grupos de jóvenes con menor salud general y mayor estrés académico los que presentan una peor motivación y un peor rendimiento educativo. Es probable que la motivación sea un factor de personalidad que incida tanto en sus estudios como en su salud general y su estilo de vida. En general, en lo relativo a las dimensiones de adaptación académica, social, institucional y personal, están relacionadas con la salud general, la motivación para estudiar y el rendimiento académico, indicando que aquellos jóvenes con una mejor adaptación universitaria presentan mejor salud general, mayor motivación y desempeño académico. Al compararlas por sexo, se tiene que son las mujeres quienes presentan mejores índices de adaptación, motivación y rendimiento académico, pero se percibe más afectada su salud general, salud mental, ansiedad y síntomas de estrés académico; aunque presentan mejor autocuidado y control médico que los hombres.

RECOMENDACIONES

- Diseñar y desarrollar programas enfocados en la promoción y educación de salud general (física y mental), autocuidado y control médico, hábitos alimenticios, estilos de vida saludables, manejo de estrés académico, educación y adaptación al entorno universitario para brindar ayuda a los estudiantes que tengan problemas en las áreas anteriormente mencionadas, contribuyendo de esta forma a que los estudiantes tengan un mejor desempeño en sus actividades académicas.
- Realizar evaluaciones psicológicas a los estudiantes que presentan baja percepción de su rendimiento académico, baja motivación y síntomas de ansiedad para identificar los factores que interfieren en su rendimiento y motivación, y si es necesario, remitir a la escuela de Psicología para que se les brinde la ayuda correspondiente.

- Desarrollar talleres motivacionales dirigidos a los estudiantes para mejorar el desempeño académico y que los estudiantes que recién ingresan a formar parte de la comunidad universitaria tengan una mejor adaptación académica y en el campus.
- Que los docentes universitarios motiven a los estudiantes dentro de las aulas, implementando actividades extracurriculares para fortalecer el proceso enseñanza-aprendizaje, lo cual mejorará la percepción de su rendimiento académico, por consiguiente, los estudiantes tendrán menos estrés académico y ansiedad relacionados con las tareas y los períodos de exámenes.
- Hacer conciencia en los estudiantes para que soliciten ayuda profesional si presentan síntomas que afecten su salud física y mental, para recibir ayuda inmediata y mejoren su salud general, para que continúe sin ningún inconveniente sus estudios universitarios.
- Promover, en la Utec, un programa de universidad saludable, para que se fomente la alimentación equilibrada y con ello contribuir al bienestar físico, mental y social de los estudiantes.
- Promover, en la Utec, programas permanentes para evitar el consumo de sustancias y con ello enfrentar los factores de riesgo entre los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS

- Aguilar-Rivera, M.C. (2003). "La transición a la vida universitaria: Éxito, Fracaso, Cambio y Abandono". *Psicología y Educación*, 101-111.
- Arévalo, D.R. (2009). "Estados depresivos en la enfermedad". *La salud física y emocional*, 3-7.
- Arguello, M.; Bautista, Y.; Carvajal, J.; De Castro, K.; Díaz, D.; Escobar, M., ... Agudelo, D. (2009). "Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga". *Revista de Psicología; Universidad de Antioquia*, 1(2), 27-38.
- Arrivillaga, M. & Salazar, I.C. (2005). "Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos". *Psicología Conductual*, 13(1), 19-36.
- Aspinwal, L.G., Richter, L. & Hoffman, R.R. (2001). "Understanding how optimism works: An examination of optimists adaptive moderation of belief in behavior". En E.C. Chang (Ed.): *Optimism and pessimism: implications for theory, research, and practice* (pp. 217-238). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Baker, R.W. & Siryk, B. (1989). *Student Adaptation to College Questionnaire (SACQ): Manual*. Los Ángeles, California: Western.
- Ballesteros, B.P.; Medina, A., & Caycedo, C. (2006). "El bienestar psicológico definido por asistencia a un servicio de consulta psicológica en Bogota, Colombia". *Pontifica Universidad Javeriana*, 5(2), 240-243.
- Barraza, A. (2007). "Propiedades psicométricas del 'Inventario SISCO del Estrés Académico'". *Revista electrónica Psicología científica.com*, 9(10). Recuperado de <http://www.psi-cologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas/>
- Blanco-Blanco, K.; Cantillo-Martínez, N.; Castro-González, Y.; Downs-Bryan, A., & Romero-Villadiego, E. (2015). "Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública, cartagena" (tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Colombia.
- Cakmak, A.F. & Cevik, E.I. (2010). "Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Development of Turkish version of 18-item short form". *African Journal of Business Management*, 4, 2097-2102.

- 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: <https://doi.org/10.15446/rcp.v23n2.41106>
- Chau, C. & Saravia, J.C. (2016). "Conductas de salud en estudiantes universitarios limeños: validación del CEV-JU". *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – Avaliação Psicológica*, 41(1), 90-103.
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). "Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima". *Liberabit. Revista de Psicología*, 23(1), 89-102.
- Corsino, E.L. (2016). "Conceptos Generales de Salud". *Creative Commons*, 1-34.
- Díaz, C. (2008). "Modelo conceptual para la deserción estudiantil universitaria chilena". *Estudios pedagógicos*, 34(2), 65-86.
- Diener, E.; Sandvik, E. & Pavot, W. (1991). "Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect". En F. Strack, M. Argyle y N. Schwarz (Eds.): *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119-139). New York: Pergamon.
- Domínguez-Castillo, R.A.; Guerrero-Walker, G.J., & Domínguez-Castillo, J.G. (2015). "Influencia del estrés en el rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios". *Educación y Ciencia*, 4(43), 31-40.
- Domínguez-Sánchez, F.J.; Lasa-Aristu, A.; Amor, P.J. & Holgado-Tello, F.P. (2011). "Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire". *Assessment*, 20, 253-261. doi:10.1177/1073191110397274.
- Elizondo, J.; Guillén, F., & Aguinaga, I. (2005). "Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18-65 años de Pamplona". *Revista Española de Salud Pública*, 79, 559-567.
- Escobar, M.P., & Pico, M.E. (2013). "Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011". *Self-care in university students*, 31(2), 178-186.
- Feldman, L.; Goncalves, L.; Chacón-Puignau, G.; Zaragoza, J.; Bagés N. & De Pablo, J. (2008). "Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes

- universitarios venezolanos". *University Psychological Associates*, 7(3), 739-751.
- Fredrickson, B.L. (2000) "Cultivating positive emotions to optimize health and well-being". *Prevention and Treatment*, 3. Disponible en <http://journals.apa.org/prevention-/volume3/pre0030001a.html>
- Fredrickson, B.L. & Joiner, T. (2002). "Positive emotions". En C.R. Snyder, & S.J. López (Eds.): *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Fredrickson, B.L. & Levenson, R.W. (1998). "Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions". *Cognition and Emotion*, 12, 191-220.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103.
- García, C. (1999). "Manual para la utilización del 'Cuestionario de Salud General de Goldberg'. Adaptación cubana". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97.
- García-Laguna, D.G.; García-Salamanca, G.P.; Tapiera-Paipa, Y.T., & Ramos, D.M. (2012). "Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios". *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 169-185.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). "The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults". *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 141-149. doi:10.1027/1015-5759.23.3.141.
- Garnefski, N.; Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). "Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems". *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6.
- Goldberg, D.P. & Blackwell, B. (1970). "Psychiatric Illness in general practice. A detailed study using a new method of case identification". *British Medical Journal*, 1, 439-443.
- Goldberg, D.P.; Gater, R.; Sartorius, N.; Ustun, T.B.; Piccinelli, M.; Gureje, O. & Rutter, C. (1997). "The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental health illness in general health care". *Psychological Medicine*, 27, 191-197.

- Gutiérrez-Quintanilla, J.R. (2010). "Prevalencia de alteraciones mentales: depresión y ansiedad en la población salvadoreña". San Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador.
- Gutiérrez-Quintanilla, J.R. (2012). "La violencia social delincuencia asociada a la salud mental en los salvadoreños". San Salvador: Tecnoimpresos.
- Gutiérrez-Quintanilla, J.R. (2015). "Clima organizacional asociado al bienestar psicosocial en la Policía Nacional Civil". San Salvador: Tecnoimpresos.
- Gutiérrez-Quintanilla, J.R.; Martínez, O.W. & Lobos-Rivera, M.E. (2017). "El comportamiento agresivo al conducir asociado a factores psicosociales en los conductores salvadoreños". San Salvador: Tecnoimpresos.
- Gutiérrez-Rodas, J.A.; Montoya-Vélez, L.P.; Toro-Isaza, B.E.; Briñón-Zapata, M.A.; Restrepo-Rosas, E., & Salazar-Quinteros, L.E. (2010). "Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico". *Revista CES Medicina*, 24(1), 7-17.
- Haidt, J. (2000). "The positive emotion of elevation. *Prevention & Treatment*", 3(3), 1-5.
- Jermann, F.; Van der Linden, M.; D'Acremont, M. & Zermatten, A. (2006). "Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation". *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 126-131. doi:10.1027/1015-5759.22.2.126.
- Lange, I., & Vio, F., (2006) "Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior". Disponible en <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.-pdf>
- Lara-Flores, N.; Saldaña-Balmori, Y.; Fernández-Vera, N., & Delgadillo-Gutiérrez, H.J. (2015). "Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes universitarios". *Hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), 102-117.
- Lema-Soto, L.F.; Salazar-Torres, I.C.; Varela-Arévalo, M.T.; Tamayo-Cardona, J.A.; Rubio-Sarria, A. & Botero-Polanco, A. (2009). "Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida". *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88.

- Lopategue-Corsino, E. (2001). "Dimensiones del bienestar". (En web). Disponible en <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Dimesion.html>
- Lugo, L.H.; García, H.I., & Gómez, C. (2006). "Confiabilidad del 'Cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín'", Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 37-50.
- Lyubomirsky, S.; King, L. & Diener, E. (2005). "The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?", *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855
- Lyubomirsky, S.; Tkach, C. & DiMatteo, M.R. (2006). "What are the differences between happiness and self-esteem? Social". *Indicators Research*, 78, 363-404.
- Martin, H. (1998). "La prensa medica Mexicana". Disponible en <http://200.57.368.181/-curso/materias/quinto/cvcisa1/sitio/html/u1/t11h01.html>
- Martín-Monzón, I.M. (2007). "Estrés académico en estudiantes universitarios". *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99.
- Medrano, L.A.; Moretti, L.; Ortiz, A. & Pereno, G. (2012). "Validación del cuestionario de regulación emocional cognitiva en universitarios de Córdoba", Argentina. *Psykhé*, 22(1), 83-96. doi:10.7764/psykhe.22.1.473.
- Montaner, R. (2002) *Leonardo, el primero que se comió el queso*. España: Gestión 2000.
- Montero, I., & Leon, O. (2007). "Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología". *Intenational Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Oblitas, L. (2009) *Psicología de la salud y calidad de vida*. Bogotá: Librería Técnica y de Ingeniería.
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Concepto de salud*. Mexico: Escuela de bachilleres para la salud.
- Organización Mundial de la Salud (2011) *Sistema de Salud Centroamericano*. Costa Rica: Salud Pública.
- Perez-Padilla, M.L.; Ponce-Rojo, A.; Hernandez-Contreras, J., & Marquez-Muñoz, B.A. (2010). "Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco". *Revista de Educación y Desarrollo*, 14, 31-37.

- Pérez-Villalobos, M.V.; Rendón, R.; Fernández, L.; Hernández, H.; Del Valle, M. & Mujica, A. (2017) "Variables cognitivo-motivacionales como predictores del ajuste a la vida universitaria y de la intención de abandonar estudios en estudiantes de primer año". En Dr. Martín Saino (Coordinador), VII conferencia latinoamericana sobre el abandono en la educación superior CLABES. Conferencia llevada a cabo en Córdoba, Argentina.
- Pulido-Rull, M.A.; Serrano-Sánchez, M.L.; Valdéz-Cano, E.; Chávez-Méndez, M.T.; Hidalgo-Montiel, P. & Vera-García, F. (2011). "Estrés académico en estudiantes universitarios". *Psicología y Salud*, 21(1) 31-37.
- Reyes, M.I.; Weldt, C.; Mateluna, X., & Almarza, E. (2005). "Medición de la calidad del servicio de salud mental de un servicio de salud universitario en función de los índices de satisfacción de un grupo de usuarios". *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 23(2), 45-56.
- Ríos, M (2015) "Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género". *Alternativas en Psicología*, 18, 87-100.
- Rocha, K.; Pérez, K.; Rodríguez-Sanz, M.; Borrell, C. & Obiols, J. (2011). "Propiedades psicométricas y valores normativos del 'General Health Questionnaire (GHQ-12)' en población general española". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 125-139.
- Rodríguez, M.S.; Tinajero, C.; Guisande, M.A. & Paramo, M.F. (2012). "The Student Adaptation to Colleague Questionnaire (SACQ) for use with spanish students". *Psychological Reports*, 111(2), 624-640. doi: 10.2466/08.10.20.pr0.111.5.
- Román-Collazo, C.A.; Ortiz-Rodríguez, F., & Hernández-Rodríguez, Y. (2008). "El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina". *Revista Iberoamericana de Educación*, 7-46.
- 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.
- Salazar, I.C.; Varela-Arévalo, M.T.; Lema-Soto, L.; Tamayo-Cardona, J.A.; Duarte-Alarcón, C. & Equipo de investigación CEVJU Colombia. (2010). "Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios". *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611.

- Seligman, M.E.P. (2003). *La auténtica felicidad*. México: Ediciones B, S.A.
- Soria-Trujano, R.; Ramos-Ávila, E., & Morales-Pérez, A.K. (2015). "Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina". *Alternativas en Psicología*, 18(31), 45-60.
- Toribio-Ferrer, C., & Franco-Bárceñas, S. (2016). "Estrés académico: el enemigo silencioso del estudiante". *Salud y Administración*, 3(7), 11-18.
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection". *Med Care*. 30, 473-83.
- Ware, J.E. & Gandek, B. (1998). "Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) project". *J Clin Epidemiol*. 51, 903-912.
- Zhu, X.; Auerbach, R.P.; Yao, S.; Abela, J.R.Z.; Xiao, J. & Tong, X. (2008). "Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Chinese version". *Cognition & Emotion*, 22, 288-307. doi: 10.1080/02699930701369035.
- Zuniga, M.A.; Carrillo-Jiménez, G.T.; Fos, P.J.; Gandek, B. & Medina-Moreno, M.R. (1999). "Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México". *Salud Pública de México*. 41(2), 110-118.

ADJUNTOS

Adjunto 1. Tablas complementarias de análisis inferenciales

Tabla 1. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si ha llevado asignatura por segunda vez o más

Dimensiones	Ha llevado asignatura por 2. ^a vez o más	n	M	DE	IC/95 %	t	p	d
Salud general	No	524	10.58	3.01	[-0.69, 0,16]	-1.22	.223	0.09
	Sí	293	10.85	2.96				
Actividad física	No	517	11.67	3.56	[-0.92, 0,16]	-1.37	.170	0.10
	Sí	291	12.05	4.05				
Salud física	No	527	5.73	1.12	[0.13, 0,46]	3.44	.001	0.25
	Sí	295	5.43	1.27				
Problemas emocionales	No	524	4.10	0.88	[-0.04, 0,22]	1.42	.156	0.11
	Sí	285	4.00	0.93				
Función social	No	520	2.89	1.44	[-0.49, -0,06]	-2.51	.012	0.18
	Sí	289	3.16	1.59				
Dolor corporal	No	529	3.88	1.62	[-0.68, -0,21]	-3.65	<.001	0.26
	Sí	295	4.33	1.78				

Vitalidad	No	525	10.11	3.33	[-0.36, 0,57]	0.44	.663	0.03
	Sí	291	10.01	3.06				
Salud mental	No	503	10.58	4.15	[-0.74, 0,48]	-0.41	.681	0.03
	Sí	282	10.71	4.26				
Estresores	No	514	19.73	5.34	[-1.37, 0,19]	-1.49	.136	0.11
	Sí	284	20.32	5.36				
Sintomatología	No	479	31.55	11.33	[-3.80, -0,34]	-2.35	.019	0.18
	Sí	270	33.62	11.97				
Estrategias de afrontamiento	No	512	13.00	4.31	[-1.39, -0,10]	-2.27	.023	0.17
	Sí	281	13.74	4.59				
Bienestar psicológico	No	524	10.47	3.09	[-0.72, 0,19]	-1.13	.257	0.08
	Sí	290	10.73	3.29				
Funcionamiento social	No	516	9.02	3.29	[-1.20, -0,23]	-2.91	.004	0.21
	Sí	282	9.74	3.43				
Autoculparse	No	511	9.31	2.79	[-0.44, 0,37]	-0.16	.870	0.01
	Sí	288	9.34	2.89				
Aceptación	No	525	8.16	2.03	[-0.16, 0,45]	0.93	.352	0.06
	Sí	291	8.02	2.34				
Rumiación	No	513	9.72	2.80	[-0.62, 0,23]	-0.91	.361	0.06
	Sí	284	9.91	3.15				
Focalización positiva	No	515	11.08	2.95	[-0.62, 0,23]	-0.89	.373	0.06
	Sí	284	11.27	2.90				

Refocalización en los planes	No	523	12.43	2.58	[-0.37, 0.39]	0.05	.960	0.00
	Sí	285	12.42	2.75				
Poner en perspectiva	No	508	11.02	2.84	[-0.23, 0.61]	0.89	.376	0.06
	Sí	286	10.83	3.00				
Catastrofización	No	518	8.33	3.00	[-0.69, 0.16]	-1.22	.224	0.09
	Sí	292	8.60	2.93				
Culpar a otros	No	500	7.54	2.54	[-0.24, 0.53]	0.74	.460	0.06
	Sí	277	7.39	2.70				
Actividad física y deporte	No	473	3.08	2.49	[-0.68, 0.06]	-1.64	.101	0.12
	Sí	277	3.39	2.51				
Autocuidado o cuidado médico	No	506	6.33	3.36	[-1.18, -0.22]	-2.88	.004	0.22
	Sí	283	7.03	3.12				
Hábitos alimenticios	No	509	7.87	3.37	[-1.12, -0.09]	-2.30	.021	0.17
	Sí	283	8.48	3.86				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	511	0.83	1.87	[-1.05, -0.40]	-4.40	<.001	0.30
	Sí	283	1.56	2.78				
Adaptación académica	No	475	84.96	14.99	[0.45, 5.10]	2.35	.019	0.18
	Sí	246	82.18	15.23				
Adaptación social	No	462	79.19	14.63	[-2.02, 2.73]	0.30	.767	0.02
	Sí	238	78.84	16.12				
Adaptación institucional	No	489	57.87	7.92	[-1.19, 1.16]	-0.03	.978	0.00
	Sí	275	57.88	8.01				

Adaptación personal	No	471	60.99	18.26	[1.05, 6.70]	2.70	.007	0.21
	Sí	252	57.12	18.71				
Adaptación global	No	368	325.12	46.15	[-2.69, 14.40]	1.35	.179	0.12
	Sí	176	319.26	50.08				

Tabla 2. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si se retiró de la universidad

<i>Dimensiones</i>	<i>Se retiró de la universidad</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>IC/95 %</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Salud general	No	589	10.70	3.00	[-0.41, 0.52]	0.22	.828	0.02
	Sí	219	10.65	3.03				
Actividad física	No	583	11.88	3.82	[-0.12, 1.03]	1.55	.121	0.13
	Sí	216	11.43	3.31				
Salud física	No	591	5.59	1.17	[-0.28, 0.09]	-1.02	.306	0.07
	Sí	222	5.68	1.23				
Problemas emocionales	No	587	4.05	0.90	[-0.18, 0.10]	-0.51	.610	0.04
	Sí	213	4.09	0.88				
Función social	No	582	2.96	1.44	[-0.33, 0.13]	-0.85	.395	0.06
	Sí	218	3.06	1.66				
Dolor corporal	No	593	4.01	1.67	[-0.43, 0.09]	-1.28	.201	0.10
	Sí	222	4.18	1.77				
Vitalidad	No	589	10.08	3.33	[-0.42, 0.58]	0.31	.757	0.02
	Sí	218	10.00	3.00				
Salud mental	No	567	10.61	4.17	[-0.81, 0.52]	-0.42	.677	0.03
	Sí	209	10.75	4.26				

Estresores	No	574	20.09	5.41	[-0.16, 1.52]	1.59	.113	0.13
	Sí	215	19.42	5.22				
Sintomatología	No	542	32.07	11.52	[-2.72, 1.07]	-0.85	.393	0.07
	Sí	198	32.90	11.88				
Estrategias de afrontamiento	No	570	13.28	4.39	[-0.55, 0.84]	0.41	.678	0.03
	Sí	214	13.13	4.48				
Bienestar psicológico	No	587	10.52	3.11	[-0.62, 0.37]	-0.49	.621	0.04
	Sí	218	10.65	3.33				
Funcionamiento social	No	572	9.18	3.28	[-0.87, 0.18]	-1.29	.198	0.10
	Sí	218	9.53	3.56				
Autoculparse	No	573	9.32	2.80	[-0.37, 0.52]	0.34	.736	0.02
	Sí	217	9.25	2.89				
Aceptación	No	588	8.18	2.14	[-0.08, 0.58]	1.48	.138	0.12
	Sí	219	7.93	2.15				
Rumiación	No	570	9.80	2.89	[-0.43, 0.49]	0.12	.900	0.01
	Sí	218	9.77	3.02				
Focalización positiva	No	571	11.22	2.88	[-0.21, 0.70]	1.06	.289	0.08
	Sí	219	10.98	3.05				
Refocalización en los planes	No	583	12.53	2.60	[-0.03, 0.79]	1.84	.066	0.14
	Sí	216	12.15	2.68				
Poner en perspectiva	No	573	11.05	2.86	[-0.14, 0.78]	1.38	.168	0.11
	Sí	212	10.73	3.00				

Catastrofización	No	583	8.37	3.04	[-0.66, 0.26]	-0.84	.401	0.07
	Sí	218	8.57	2.81				
Culpar a otros	No	559	7.63	2.65	[0.10, 0.92]	2.44	.015	0.20
	Sí	209	7.12	2.42				
Actividad física y deporte	No	542	3.19	2.49	[-0.49, 0.32]	-0.39	.696	0.04
	Sí	200	3.28	2.51				
Autocuidado o cuidado médico	No	565	6.55	3.35	[-0.52, 0.51]	-0.03	.978	0.00
	Sí	215	6.56	3.07				
Hábitos alimenticios	No	567	8.12	3.53	[-0.42, 0.70]	0.49	.625	0.04
	Sí	216	7.99	3.67				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	570	1.01	2.19	[-0.62, 0.09]	-1.48	.138	0.11
	Sí	215	1.27	2.36				
Adaptación académica	No	514	85.18	14.86	[1.94, 6.84]	3.51	<.001	0.29
	Sí	200	80.79	15.27				
Adaptación social	No	508	80.20	14.43	[1.79, 6.89]	3.34	.001	0.28
	Sí	183	75.86	16.79				
Adaptación institucional	No	546	58.24	7.40	[0.02, 2.55]	1.99	.047	0.15
	Sí	208	56.95	9.11				
Adaptación personal	No	520	59.91	18.78	[-1.87, 4.23]	0.76	.447	0.06
	Sí	196	58.73	17.89				
Adaptación global	No	389	327.22	45.57	[5.95, 23.92]	3.26	.001	0.31
	Sí	147	312.29	51.44				

Tabla 3. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si tiene dolor de cuello, hombros, espalda

<i>Dimensiones</i>	<i>Dolor de cuello, hombros, espalda</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>IC/95 %</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Salud general	No	242	9.59	2.93	[-2.00, -1.12]	-7.01	<.001	0.53
	Sí	580	11.15	2.90				
Actividad física	No	240	11.12	3.01	[-1.53, -0.41]	-3.40	.001	0.28
	Sí	573	12.10	3.98				
Salud física	No	244	5.85	1.01	[0.16, 0.51]	3.72	<.001	0.29
	Sí	583	5.52	1.24				
Problemas emocionales	No	244	4.38	0.64	[0.32, 0.58]	6.69	<.001	0.55
	Sí	570	3.93	0.96				
Función social	No	242	2.54	1.22	[-0.86, -0.42]	-5.68	<.001	0.46
	Sí	572	3.18	1.56				
Dolor corporal	No	245	3.16	1.35	[-1.49, -1.02]	-10.41	<.001	0.83
	Sí	584	4.42	1.68				
Vitalidad	No	241	9.01	3.22	[-1.98, -1.03]	-6.20	<.001	0.47
	Sí	580	10.51	3.14				
Salud mental	No	221	9.73	4.23	[-1.89, -0.60]	-3.80	<.001	0.30
	Sí	568	10.98	4.12				

Estresores	No	236	18.53	5.10	[-2.78, -1.18]	-4.86	< .001	0.38
	Sí	567	20.51	5.34				
Sintomatología	No	222	27.20	10.27	[-8.90, -5.42]	-8.06	< .001	0.66
	Sí	532	34.36	11.45				
Estrategias de afrontamiento	No	233	12.75	4.55	[-1.39, -0.39]	-2.08	.038	0.16
	Sí	565	13.46	4.35				
Bienestar psicológico	No	241	9.31	2.78	[-2.21, -1.29]	-7.46	< .001	0.59
	Sí	578	11.07	3.17				
Funcionamiento social	No	234	8.54	2.76	[-1.53, -0.51]	-3.95	< .001	0.32
	Sí	569	9.56	3.53				
Autoculparse	No	238	8.77	2.82	[-1.18, -0.33]	-3.51	< .001	0.27
	Sí	566	9.53	2.80				
Aceptación	No	243	7.87	2.37	[-0.67, -0.03]	-2.15	.032	0.16
	Sí	577	8.22	2.03				
Rumiación	No	232	9.12	3.06	[-1.38, -0.49]	-4.14	< .001	0.32
	Sí	568	10.06	2.83				
Focalización positiva	No	235	11.45	2.99	[-0.02, 0.87]	1.89	.059	0.15
	Sí	569	11.02	2.90				
Refocalización en los planes	No	238	12.32	2.90	[-0.54, 0.26]	-0.69	.487	0.05
	Sí	575	12.46	2.52				
Poner en perspectiva	No	226	10.79	3.17	[-0.66, 0.23]	-0.93	.350	0.07
	Sí	572	11.01	2.77				

Catastrofización	No	239	8.06	2.99	[-0.95, -0.05]	-2.19	.029	0.17
	Sí	576	8.56	2.97				
Culpar a otros	No	233	7.39	2.67	[-0.53, 0.26]	-0.66	.511	0.05
	Sí	549	7.52	2.56				
Actividad física y deporte	No	213	3.57	2.63	[0.13, 0.92]	2.62	.009	0.20
	Sí	542	3.05	2.43				
Autocuidado o cuidado médico	No	234	6.58	3.03	[-0.51, 0.50]	-0.03	.978	0.00
	Sí	559	6.59	3.39				
Hábitos alimenticios	No	231	7.68	3.39	[-1.12, -0.03]	-2.06	.040	0.16
	Sí	564	8.25	3.62				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	238	1.05	2.45	[-0.39, 0.30]	-0.25	.805	0.02
	Sí	561	1.10	2.17				
Adaptación académica	No	215	88.55	15.11	[4.09, 8.82]	5.36	<.001	0.40
	Sí	509	82.09	14.68				
Adaptación social	No	223	81.37	13.80	[0.98, 5.78]	2.76	<.001	0.23
	Sí	477	77.99	15.63				
Adaptación institucional	No	228	58.68	8.01	[-0.09, 2.37]	1.82	.069	0.14
	Sí	538	57.54	7.89				
Adaptación personal	No	206	67.61	19.29	[8.29, 14.05]	7.62	<.001	0.61
	Sí	519	56.44	17.18				
Adaptación global	No	171	340.40	47.86	[16.69, 33.41]	5.89	<.001	0.54
	Sí	373	315.35	45.25				

Tabla 4. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si tiene dolor de cabeza

<i>Dimensiones</i>	<i>Dolor de cabeza</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>IC/95 %</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Salud general	No	282	9.78	2.95	[-1.81, -0.97]	-6.46	<.001	0.47
	Sí	540	11.16	2.91				
Actividad física	No	282	11.53	4.15	[-0.96, 0.12]	-1.53	.127	0.11
	Sí	531	11.96	3.50				
Salud física	No	284	5.70	1.18	[-0.05, 0.29]	1.40	.162	0.10
	Sí	543	5.58	1.19				
Problemas emocionales	No	285	4.22	0.77	[0.11, 0.37]	3.67	<.001	0.28
	Sí	529	3.98	0.95				
Función social	No	279	2.44	1.05	[-1.05, -0.63]	-7.90	<.001	0.62
	Sí	535	3.28	1.61				
Dolor corporal	No	285	3.16	1.40	[-1.58, -1.13]	-11.85	<.001	0.88
	Sí	544	4.51	1.64				
Vitalidad	No	282	9.17	3.07	[-1.83, -0.91]	-5.88	<.001	0.43
	Sí	539	10.54	3.22				
Salud mental	No	263	9.62	3.80	[-2.14, -0.91]	-4.89	<.001	0.38
	Sí	526	11.14	4.27				

Estresores	No	275	18.82	5.48	[-2.46, -0.92]	-4.30	< .001	0.31
	Sí	528	20.50	5.18				
Sintomatología	No	268	28.15	11.37	[-8.03, -4.69]	-7.48	< .001	0.57
	Sí	486	34.51	11.08				
Estrategias de afrontamiento	No	273	12.20	4.49	[-2.24, -0.96]	-4.92	< .001	0.36
	Sí	525	13.80	4.29				
Bienestar psicológico	No	285	9.89	2.88	[-1.46, -0.55]	-4.38	< .001	0.33
	Sí	534	10.90	3.25				
Funcionamiento social	No	278	8.87	3.08	[-1.09, -0.12]	-2.43	.015	0.18
	Sí	525	9.47	3.47				
Autoculparse	No	276	8.84	2.63	[-1.11, -0.29]	-3.38	.001	0.25
	Sí	528	9.54	2.89				
Aceptación	No	284	7.97	2.32	[-0.52, 0.09]	-1.37	.171	0.10
	Sí	536	8.19	2.04				
Rumiación	No	270	9.02	2.88	[-1.58, -0.73]	-5.38	< .001	0.40
	Sí	530	10.18	2.88				
Focalización positiva	No	277	11.28	2.94	[-0.22, 0.63]	0.96	.339	0.07
	Sí	527	11.08	2.93				
Refocalización en los planes	No	280	12.20	2.80	[-0.71, 0.05]	-1.70	.089	0.12
	Sí	533	12.53	2.54				
Poner en perspectiva	No	263	10.71	2.95	[-0.78, 0.07]	-1.64	.101	0.12
	Sí	535	11.06	2.86				

Catastrofización	No	280	8.04	2.91	[-1.01, -0.15]	-2.64	.009	0.19
	Sí	535	8.61	3.00				
Culpar a otros	No	277	7.38	2.66	[-0.53, 0.23]	-0.78	.437	0.06
	Sí	505	7.53	2.56				
Actividad física y deporte	No	252	3.63	2.47	[0.28, 1.04]	3.45	.001	0.27
	Sí	503	2.97	2.48				
Autocuidado o cuidado médico	No	260	6.25	3.21	[-0.98, -0.00]	-1.98	.048	0.15
	Sí	533	6.74	3.32				
Hábitos alimenticios	No	269	7.87	3.78	[-0.84, 0.21]	-1.18	.240	0.09
	Sí	526	8.19	3.44				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	267	1.27	2.46	[-0.05, 0.61]	1.66	.097	0.12
	Sí	532	0.99	2.15				
Adaptación académica	No	238	84.85	15.91	[-1.09, 3.59]	1.05	.295	0.08
	Sí	486	83.60	14.67				
Adaptación social	No	243	79.22	16.71	[-2.13, 2.59]	0.19	.849	0.01
	Sí	457	78.99	14.26				
Adaptación institucional	No	267	58.15	7.69	[-0.77, 1.59]	0.68	.498	0.05
	Sí	499	57.74	8.08				
Adaptación personal	No	253	67.83	18.72	[9.93, 15.29]	9.25	< .001	0.71
	Sí	472	55.21	16.81				
Adaptación global	No	189	334.54	51.35	[9.07, 25.62]	4.12	< .001	0.36
	Sí	355	317.20	44.21				

Tabla 5. Diferencia de medias (M) y desviación estándar (DE) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si tiene depresión

<i>Dimensiones</i>	<i>Depresión</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>IC/95 %</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Salud general	No	621	10.18	2.97	[-2.55, -1.64]	-9.03	<.001	0.76
	Sí	201	12.27	2.47				
Actividad física	No	611	11.38	3.14	[-2.32, 1.15]	-5.81	<.001	0.42
	Sí	202	13.11	4.94				
Salud física	No	622	5.73	1.12	[0.27, 0.64]	4.84	<.001	0.38
	Sí	205	5.27	1.31				
Problemas emocionales	No	608	4.24	0.77	[0.57, 0.84]	10.35	<.001	0.77
	Sí	206	3.54	1.03				
Función social	No	611	2.75	1.30	[-1.20, -0.74]	-8.33	<.001	0.62
	Sí	203	3.71	1.77				
Dolor corporal	No	623	3.81	1.65	[-1.19, -0.68]	-7.12	<.001	0.58
	Sí	206	4.75	1.61				
Vitalidad	No	618	9.72	3.17	[-1.94, -0.93]	-5.59	<.001	0.45
	Sí	203	11.15	3.18				
Salud mental	No	592	9.59	3.55	[-4.78, -3.56]	-13.41	<.001	1.05
	Sí	197	13.76	4.38				
Estrés	No	605	19.42	5.22	[-2.92, -1.23]	-4.80	<.001	0.39
	Sí	198	21.49	5.42				

Sintomatología	No	573	29.60	10.33	[-12.80, -9.26]	-12.23	< .001	1.02
	Sí	181	40.64	11.35				
Estrategias de afrontamiento	No	603	12.98	4.47	[-1.82, -0.40]	-3.06	.002	0.26
	Sí	195	14.09	4.16				
Bienestar psicológico	No	618	9.88	2.78	[-3.20, -2.26]	-11.44	< .001	0.88
	Sí	201	12.61	3.37				
Funcionamiento social	No	606	8.65	2.89	[-3.00, -1.97]	-9.54	< .001	0.72
	Sí	197	11.14	3.94				
Autoculparse	No	607	8.91	2.71	[-2.04, -1.16]	-7.14	< .001	0.58
	Sí	197	10.51	2.83				
Aceptación	No	617	8.05	2.20	[-0.58, 0.10]	-1.37	.172	0.11
	Sí	203	8.29	1.95				
Rumiación	No	599	9.27	2.76	[-2.51, -1.62]	-9.09	< .001	0.73
	Sí	201	11.33	2.86				
Focalización positiva	No	600	11.17	2.94	[-0.39, 0.54]	0.30	.761	0.03
	Sí	204	11.09	2.90				
Refocalización en los planes	No	613	12.38	2.67	[-0.60, 0.24]	-0.83	.406	0.07
	Sí	200	12.56	2.53				
Poner en perspectiva	No	597	10.83	2.89	[-0.91, 0.01]	-1.91	.056	0.16
	Sí	201	11.28	2.88				
Catastrofización	No	612	8.00	2.82	[-2.13, -1.21]	-7.11	< .001	0.56
	Sí	203	9.67	3.10				

Culpar a otros	No	588	7.24	2.47	[-1.40, -0.57]	-4.64	< .001	0.37
	Sí	194	8.22	2.83				
Actividad física y deporte	No	568	3.06	2.49	[-0.97, -0.14]	-2.65	.008	0.22
	Sí	187	3.61	2.46				
Autocuidado o cuidado médico	No	608	6.64	3.34	[-0.28, 0.80]	0.95	.343	0.08
	Sí	185	6.38	3.10				
Hábitos alimenticios	No	600	7.80	3.44	[-1.73, -0.59]	-3.98	< .001	0.32
	Sí	195	8.96	3.80				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	612	0.98	2.23	[-0.80, -0.06]	-2.28	.023	0.19
	Sí	187	1.41	2.31				
Adaptación académica	No	559	84.99	15.24	[1.69, 6.91]	3.24	.001	0.29
	Sí	165	80.69	14.11				
Adaptación social	No	540	79.67	14.49	[-0.05, 5.29]	1.92	.055	0.16
	Sí	160	77.05	17.06				
Adaptación institucional	No	571	58.43	7.56	[0.88, 3.45]	3.31	.001	0.26
	Sí	195	56.27	8.79				
Adaptación personal	No	545	64.15	17.09	[15.46, 21.11]	12.72	< .001	1.12
	Sí	180	45.87	15.59				
Adaptación global	No	414	330.43	46.70	[21.12, 39.19]	6.56	< .001	0.67
	Sí	130	300.27	42.60				

Tabla 6. Diferencia de medias (*M*) y desviación estándar (*DE*) de las dimensiones salud general y adaptación a la vida universitaria en función de si tiene cambios de humor

Dimensiones	Cambios de humor		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	IC/95 %	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	No	Sí							
Salud general	No	Sí	489	9.99	2.88	[-2.13, -1.32]	-8.45	<.001	0.60
	Sí	No	333	11.71	2.87				
Actividad física	No	Sí	486	11.37	3.30	[-1.62, -0.58]	-4.14	<.001	0.29
	Sí	No	327	12.47	4.24				
Salud física	No	Sí	490	5.79	1.10	[-1.64, -0.55]	5.24	<.001	0.36
	Sí	No	337	5.36	1.26				
Problemas emocionales	No	Sí	476	4.28	0.73	[-0.40, 0.64]	8.57	<.001	0.59
	Sí	No	338	3.76	1.01				
Función social	No	Sí	481	2.71	1.29	[-0.88, -0.47]	-6.54	<.001	0.46
	Sí	No	333	3.39	1.67				
Dolor corporal	No	Sí	492	3.66	1.59	[-1.18, -0.73]	-8.32	<.001	0.58
	Sí	No	337	4.61	1.67				
Vitalidad	No	Sí	488	9.54	3.03	[-1.76, -0.87]	-5.83	<.001	0.41
	Sí	No	333	10.85	3.36				
Salud mental	No	Sí	461	9.49	3.62	[-3.31, -2.19]	-9.62	<.001	0.68
	Sí	No	328	12.24	4.39				
Estresores	No	Sí	478	18.91	5.20	[-3.25, -1.78]	-6.73	<.001	0.48
	Sí	No	325	21.43	5.21				

Sintomatología	No	450	28.86	10.27	[-10.00, -6.85]	-10.48	< .001	0.77
	Sí	304	37.28	11.60				
Estrategias de afrontamiento	No	474	12.89	4.49	[-1.52, -0.28]	-2.83	.005	0.20
	Sí	324	13.79	4.27				
Bienestar psicológico	No	486	9.84	2.79	[-2.18, -1.33]	-8.10	< .001	0.56
	Sí	333	11.59	3.38				
Funcionamiento social	No	476	8.59	2.90	[-2.11, -1.19]	-7.05	< .001	0.49
	Sí	327	10.24	3.72				
Autoculparse	No	480	8.93	2.71	[-1.31, -0.53]	-4.60	< .001	0.33
	Sí	324	9.85	2.91				
Aceptación	No	486	8.07	2.20	[-0.40, 0.20]	-0.68	.499	0.05
	Sí	334	8.17	2.06				
Rumiación	No	473	9.18	2.76	[-1.88, -1.07]	-7.23	< .001	0.52
	Sí	327	10.66	2.94				
Focalización positiva	No	478	11.08	2.96	[-0.58, 0.24]	-0.82	.415	0.06
	Sí	326	11.25	2.89				
Refocalización en los planes	No	482	12.31	2.72	[-0.65, 0.09]	-1.47	.141	0.10
	Sí	331	12.58	2.51				
Poner en perspectiva	No	467	10.77	2.86	[-0.83, -0.01]	-2.03	.043	0.14
	Sí	331	11.19	2.92				
Catastrofización	No	482	7.87	2.81	[-1.73, -0.92]	-6.39	< .001	0.45
	Sí	333	9.20	3.06				

Culpar a otros	No	463	7.30	2.56	[-0.82, -0.08]	-2.38	.018	0.17
	Sí	319	7.75	2.62				
Actividad física y deporte	No	449	3.03	2.51	[-0.77, -0.04]	-2.19	.029	0.16
	Sí	306	3.43	2.45				
Autocuidado o cuidado médico	No	475	6.62	3.32	[-0.37, 0.56]	0.39	.699	0.03
	Sí	318	6.53	3.24				
Hábitos alimenticios	No	468	7.74	3.41	[-1.33, -0.33]	-3.27	.001	0.23
	Sí	327	8.57	3.71				
Consumo alcohol, tabaco, otros	No	484	0.97	2.21	[-0.61, 0.03]	-1.77	.077	0.13
	Sí	315	1.26	2.32				
Adaptación académica	No	443	84.89	15.29	[0.01, 4.52]	1.98	.049	0.15
	Sí	281	82.62	14.68				
Adaptación social	No	427	79.23	15.47	[-1.90, 2.71]	0.34	.732	0.03
	Sí	273	78.83	14.63				
Adaptación institucional	No	446	58.34	7.66	[-0.04, 2.24]	1.89	.059	0.14
	Sí	320	57.24	8.28				
Adaptación personal	No	431	65.39	16.83	[11.70, 16.78]	10.99	<.001	0.83
	Sí	294	51.15	17.56				
Adaptación global	No	324	331.37	48.85	[12.16, 28.12]	4.96	<.001	0.44
	Sí	220	311.23	42.77				

II. DATOS ACADÉMICOS:

5. Facultad a la que pertenece: _____
6. Ciclo actual: _____
7. ¿Ha cambiado de carrera? No Sí
8. ¿Ha llevado asignaturas por segunda o más veces? No Sí
9. ¿Se ha retirado de la universidad en algún momento? No Sí
10. Nivel de estudios en el que se ubica de acuerdo con las asignaturas que lleva actualmente (marque con una "X" de acuerdo con su plan de estudio):

Inicios de la carrera	Mitad de la carrera	Fines de la carrera
Asignaturas de los ciclos 1-4	Asignaturas de los ciclos 5-7	Asignaturas de los ciclos 8-10

12. ¿Cómo percibe su rendimiento?
Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
13. ¿Cómo califica su nivel de motivación por el estudio en la universidad?
Baja Regular Alta
14. De 0 a 10, ¿cuánto apoyo cree que recibe en tus estudios por parte de...?
- Padres _____
- Amigos _____
- Profesores _____
- Universidad _____
- (Universidad: servicios de la UTEC como la biblioteca, asesorías académicas, servicio psicopedagógico, etc.)

III. SOBRE SU SALUD:

15. Peso: _____
16. Talla: _____

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

No

Sí

18. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con cuánta frecuencia ha realizado ejercicio o practicado algún deporte? (Marque **una** de las siguientes opciones.)

Nunca

Una vez al mes

Dos o tres veces al mes

Una o dos veces a la semana

Siempre

19. Aproximadamente, ¿cuántas veces a la **semana** consumió los siguientes alimentos?

Frutas

Verduras

Lácteos (leche, yogur)

Carne blanca o pollo

Carne de pescado

Carne roja o de res

21. ¿Cuántas horas, en promedio, duerme diariamente? _____

22. ¿Ha presentado durante el último año alguna condición médica que haya afectado su salud? De ser así, marque con una "X" en los siguientes casilleros.

1	Dolor de cuello, hombros y/o espalda	8	Estreñimiento	15	Miedos/fobias
2	Dolores de cabeza	9	Diarrea	16	Pesadillas
3	Migraña (diagnóstico de neurólogo)	10	Fatiga	17	Pérdida o aumento de peso
4	Dificultades para dormir/ insomnio	11	Ansiedad	18	Falta de apetito
5	Somnolencia (quedarse dormido)	12	Depresión	19	Temblores
6	Molestias estomacales	13	Cambios de humor	20	Alergia
7	Dificultades para respirar	14	Dificultades para concentrarse	21	Latidos cardíacos rápidos, problemas circulatorios, mareos

Otros: _____

CUESTIONARIO 1

A continuación, se presentan una serie de enunciados que describen distintas experiencias universitarias con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y marque con una "X" la opción que mejor refleje su situación presente (dentro de los últimos días), considerando el 1 y el 9 como respuestas opuestas y extremas. Sea lo más honesto posible; recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas.

		Totalmente en desacuerdo										Totalmente de acuerdo
1	Creo que encajo bien en la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
2	Últimamente me he sentido nervioso.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
3	En la universidad, estoy conociendo a personas y haciendo amigos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
4	Sé por qué estoy en la universidad y qué quiero obtener de ella.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
5	Últimamente he experimentado tristeza y bastantes cambios de humor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
6	Estoy muy implicado en la vida de la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
7	Me estoy adaptando bien a la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
8	Últimamente me siento cansado la mayor parte del tiempo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
9	Me resulta difícil estar solo y tener tantas responsabilidades.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
10	Estoy satisfecho con el ritmo al que estoy trabajando.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
11	Estoy satisfecho con mi decisión de ir a la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
12	Estoy satisfecho de estar en esta Facultad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
13	Tengo relaciones personales estrechas en la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
14	Mis objetivos y propósitos académicos están bien definidos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
15	Últimamente no soy capaz de controlar mis emociones.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
16	Creo que no soy capaz de realizar todo lo que se me exige.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
17	Me gusta realizar los trabajos del semestre.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
18	Últimamente tengo dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
19	Últimamente no me siento muy motivado para estudiar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
20	Estoy satisfecho con las actividades sociales que oferta la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
21	Últimamente he pensado pedir ayuda psicológica.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		

		Totalmente en desacuerdo									Totalmente de acuerdo
22	Últimamente dudo del valor que puede tener una carrera universitaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
23	Desearía estar en otra universidad o Facultad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
24	Creo que tengo suficientes habilidades sociales para integrarme bien en la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
25	Últimamente me enfado con mucha facilidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
26	Últimamente no duermo bien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
27	No lo estoy haciendo suficientemente bien para la cantidad de trabajo que hago.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
28	No me siento cómodo con otras personas de la Facultad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
29	Estoy satisfecho con la calidad de los cursos que tengo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
30	Estoy asistiendo a clases regularmente.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
31	Con frecuencia me siento confuso.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
32	Estoy satisfecho con mi participación en las actividades sociales que oferta la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
33	Espero acabar mis estudios en esta Facultad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
34	Me gusta el trabajo que realizo en la Facultad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
35	Últimamente me he sentido muy solo en la Facultad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
36	Me cuesta comenzar las tareas programadas para casa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
37	Creo que controlo adecuadamente mi situación en la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
38	Estoy satisfecho con los cursos de este semestre.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
39	Últimamente me siento bien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
40	En definitiva, preferiría estar en casa que aquí.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
41	La mayoría de las cosas que me interesan no se relacionan con lo que hago en la Facultad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
42	Estoy pensando en cambiarme a otra Facultad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
43	Estoy pensando en abandonar definitivamente la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
44	Estoy pensando seriamente en tomarme un tiempo de descanso de la universidad y continuar después.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
45	Estoy muy satisfecho con los profesores que tengo este semestre.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
46	Tengo buenos amigos y conocidos en la Facultad, para hablarles de cualquier problema.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

		Totalmente en desacuerdo									Totalmente de acuerdo
47	Me resulta difícil afrontar el estrés que me produce la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
48	Estoy satisfecho con mi vida en la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
49	Estoy muy satisfecho con mi situación académica en la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
50	Confío en ser capaz de superar satisfactoriamente los retos de la universidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

CUESTIONARIO 2

El presente cuestionario tiene el fin de conocer sus prácticas y hábitos de salud. Marque con una "X" la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

Nunca 0	Algunas veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	
1. Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte.	0	1	2	3
2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (<i>spinning</i> , <i>cardiobox</i> , aeróbicos, <i>aero-rumba</i>).	0	1	2	3
3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (<i>taichi</i> , <i>kun fu</i> , <i>yoga</i> , <i>danza</i> , <i>meditación</i> , <i>relajación autodirigida</i>).	0	1	2	3
4. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	0	1	2	3
5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.	0	1	2	3
6. Comparte con su familia y amigos el tiempo libre.	0	1	2	3
7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (<i>cine</i> , <i>leer</i> , <i>pasear</i>).	0	1	2	3
8. Va al odontólogo por lo menos una vez al año.	0	1	2	3
9. Va al médico por lo menos una vez al año.	0	1	2	3
10. Chequea al menos una vez al año su presión arterial.	0	1	2	3
11. Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento.	0	1	2	3
12. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	0	1	2	3
13. Consume más de cuatro gaseosas en la semana.	0	1	2	3

14. Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana.	0	1	2	3
15. Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso, crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).	0	1	2	3
16. Come alimentos de paquete (papitas fritas, <i>snacks</i>).	0	1	2	3
17. Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta).	0	1	2	3
18. Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservantes).	0	1	2	3
19. Consume comidas rápidas (<i>pizza</i> , hamburguesa, perro caliente).	0	1	2	3
20. Fuma cigarrillo o tabaco.	0	1	2	3
21. Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana.	0	1	2	3
22. Consume licor al menos dos veces en la semana.	0	1	2	3
23. Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida.	0	1	2	3
24. Consume drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, hachís, entre otras).	0	1	2	3
25. Duerme al menos 7 horas diarias.	0	1	2	3
26. Trasnoccha (se desvela, sale de parranda por las noches).	0	1	2	3
27. Duerme bien y se levanta descansado.	0	1	2	3
28. Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida.	0	1	2	3
29. Se mantiene con sueño durante el día.	0	1	2	3
30. Respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades. (Ej.: no se trasnocha previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo.)	0	1	2	3

CUESTIONARIO 3

Generalmente todos hemos tenido que afrontar ahora o en el pasado sucesos negativos o de displacer.

Cada persona responde de una forma característica y propia ante estas situaciones. Mediante las siguientes preguntas, tratamos de conocer *en qué piensa cuando experimenta sucesos negativos o desagradables*. Marque con una "X" la casilla que mejor describa lo que piensa cuando experimenta sucesos negativos o desagradables.

Nunca	Poco	A veces	Frecuentemente	Siempre	
1	2	3	4	5	
1. Siento que yo soy el culpable de lo que pasó.	1	2	3	4	5
2. Pienso que tengo que aceptar lo que pasó.	1	2	3	4	5

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria.
Análisis de factores asociados

3. Normalmente pienso en cómo me siento por lo que pasó.	1	2	3	4	5
4. Pienso en cosas más agradables que lo que me ha pasado.	1	2	3	4	5
5. Pienso qué cosas podría haber hecho mejor.	1	2	3	4	5
6. Pienso que puedo aprender algo de la situación.	1	2	3	4	5
7. Pienso que podría haber sido mucho peor.	1	2	3	4	5
8. Pienso en que lo que me ha pasado es mucho peor que lo que le pasa a otros.	1	2	3	4	5
9. Pienso que otros son culpables de lo que me pasó.	1	2	3	4	5
10. Sigo pensando en lo terrible que es lo que me ha pasado.	1	2	3	4	5
11. Pienso que otras personas pasan por experiencias mucho peores.	1	2	3	4	5
12. Pienso que puedo convertirme en una persona más fuerte.	1	2	3	4	5
13. Pienso cómo puedo afrontar mejor la situación.	1	2	3	4	5
14. Pienso en cosas positivas que no tienen nada que ver con lo que he vivido.	1	2	3	4	5
15. Estoy preocupado por lo que siento y pienso acerca de lo que me ha pasado.	1	2	3	4	5
16. Pienso que tengo que aceptar la situación.	1	2	3	4	5
17. Siento que soy el responsable de lo que ha pasado.	1	2	3	4	5
18. Quiero entender por qué me siento de esa manera.	1	2	3	4	5
19. Pienso en cómo cambiar la situación.	1	2	3	4	5
20. Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas.	1	2	3	4	5
21. Pienso en los fallos que otros han cometido en esa situación.	1	2	3	4	5
22. Normalmente pienso que lo que me ha pasado a mí es lo peor que le puede pasar a alguien.	1	2	3	4	5
23. Pienso que esa situación tiene también partes positivas.	1	2	3	4	5
24. Pienso en algo agradable en lugar de lo que ha ocurrido.	1	2	3	4	5
25. Pienso que no puedo cambiar nada al respecto.	1	2	3	4	5
26. Pienso en los errores que he cometido.	1	2	3	4	5
27. Me sumerjo en los sentimientos que la situación me ha producido.	1	2	3	4	5
28. Pienso en experiencias agradables.	1	2	3	4	5
29. Pienso que otros son responsables de lo que ha ocurrido.	1	2	3	4	5
30. Pienso un plan para que en un futuro me vaya mejor.	1	2	3	4	5
31. Miro las partes positivas del problema.	1	2	3	4	5
32. Pienso que tengo que aprender a vivir con ello.	1	2	3	4	5
33. Pienso que fundamentalmente la causa recae en mí mismo.	1	2	3	4	5
34. Me digo a mí mismo que hay cosas peores en la vida.	1	2	3	4	5
35. Continuamente pienso en lo horrible que ha sido la situación.	1	2	3	4	5
36. Pienso que fundamentalmente la causa recae en otros.	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO 4

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste con una "X" cada pregunta, tal como se indica. Si no está seguro(a) de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

1. Mala
2. Regular
3. Buena
4. Muy buena
5. Excelente

2. ¿Cómo diría que es su salud actual comparada con la de hace un año?

1. Mucho peor ahora que hace un año
2. Algo peor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año
4. Algo mejor ahora que hace un año
5. Mucho mejor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

Actividades	No me limita	Sí, me limita un poco	Sí, me limita mucho
a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores).	1	2	3
b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora).	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra.	1	2	3

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria.
Análisis de factores asociados

d. Subir <i>varios pisos</i> por la escalera.	1	2	3
e. Subir <i>un solo</i> piso por la escalera.	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse.	1	2	3
g. Caminar 1 kilómetro o más.	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros).	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros).	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo.	1	2	3

4. Durante las *4 últimas semanas*, ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, *a causa de su salud física*?

Actividades	Sí	No
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ej.: le costó más de lo normal)?	1	2

5. Durante las *4 últimas semanas*, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, *a causa de algún problema emocional* (estar triste, deprimido o nervioso)?

Actividades	Sí	No
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <i>por algún problema emocional</i> ?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer <i>por algún problema emocional</i> ?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre <i>por algún problema emocional</i> ?	1	2

6. Durante las *4 últimas semanas*, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante *las 4 últimas semanas*?

1. No, ninguno
2. Sí, muy poco
3. Sí, un poco
4. Sí, moderado
5. Sí, mucho
6. Sí, muchísimo

8. Durante *las 4 últimas semanas*, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante *las 4 últimas semanas*. En cada pregunta, responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted.

Durante *las 4 últimas semanas* ¿cuánto tiempo...

Actividades	Nunca	Sólo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	siempre
a. ¿Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. ¿Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?	1	2	3	4	5	6
d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. ¿Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. ¿Se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g. ¿Se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. ¿Se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i. ¿Se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante *las 4 últimas semanas*, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Nunca
- 2 Solo alguna vez
- 3 Algunas veces
- 4 Casi siempre
- 5 Siempre

11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

Actividades	Totalmente falsa	Bastante falsa	No lo sé	Bastante cierta	Totalmente cierta
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera. (Ítems 34)	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente. (Ítems 36)	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO 5

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes universitarios durante sus estudios. La sinceridad con que respondan será de gran utilidad para la investigación.

1. Durante el transcurso de este semestre, ¿ha tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

Sí ___

No ___

En caso de seleccionar la alternativa *No*, el cuestionario se da por concluido; al seleccionar la alternativa *Sí*, pase a la pregunta número dos y continúe con el resto de las preguntas.

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5, señale su nivel de preocupación o nerviosismo (estrés), donde (1) es poco y (5) es mucho.

1	2	3	4	5

En una escala del (1) al (5), donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) algunas veces, (4) casi siempre y (5) siempre, señale con qué frecuencia le inquietaron las siguientes situaciones:

N°	SITUACIONES INQUIETANTES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	La competencia con los compañeros del grupo.	1	2	3	4	5
2	Sobrecarga de tareas y trabajos escolares.	1	2	3	4	5
3	La personalidad y el carácter del profesor.	1	2	3	4	5
4	Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.).	1	2	3	4	5
5	El tipo de trabajos que piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	1	2	3	4	5
6	No entender los temas que se abordan en la clase.	1	2	3	4	5

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria.
Análisis de factores asociados

7	La participación en clase (responder preguntas, exposiciones, etc.).	1	2	3	4	5
8	Tiempo limitado para hacer el trabajo.	1	2	3	4	5
9	Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas).	1	2	3	4	5
10	Fatiga crónica (cansancio permanente).	1	2	3	4	5
11	Dolores de cabeza o migrañas.	1	2	3	4	5
12	Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea.	1	2	3	4	5
13	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	1	2	3	4	5
14	Somnolencia o mayor necesidad de dormir.	1	2	3	4	5
15	Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo).	1	2	3	4	5
16	Sentimientos de depresión y tristeza (decaído).	1	2	3	4	5
17	Ansiedad, angustia o desesperación.	1	2	3	4	5
18	Problemas de concentración.	1	2	3	4	5
19	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.	1	2	3	4	5
20	Conflictos o tendencia a polemizar o discutir.	1	2	3	4	5
21	Aislamiento de los demás.	1	2	3	4	5
22	Desgano para realizar las labores escolares.	1	2	3	4	5
23	Aumento o reducción del consumo de alimentos.	1	2	3	4	5
24	Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros).	1	2	3	4	5
25	Elaboración de un plan y la ejecución de sus tareas.	1	2	3	4	5
26	Elogios a sí mismo.	1	2	3	4	5
27	La religiosidad (oraciones o asistencia a misa).	1	2	3	4	5
28	Búsqueda de información sobre la situación.	1	2	3	4	5
29	Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupan).	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO 6

Instrucciones: lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias y cómo se ha sentido en el último mes. Conteste a todas las preguntas. Marque con una "X" la respuesta que mejor describa su situación personal. Queremos saber los problemas actuales y recientes, no los del pasado.

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2	¿Sus preocupaciones, le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
4.	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Igual que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
5.	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en lo absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
6.	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en lo absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
7.	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
8.	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
9.	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
12	¿Se siente razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	Aproximadamente lo mismo que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

BREVE HOJA DE VIDA DE LOS INVESTIGADORES

Edgardo René Chacón Andrade. Máster en Educación Universitaria y licenciado en Psicología; ha realizado cursos y posgrados de investigación científica. Es miembro de equipos de pares evaluadores de la educación superior a escala nacional e internacional. Tiene formación especializada en recursos humanos y programas de formación por competencias y enseñanza virtual. Sus estudios y publicaciones se centran en Psicología clínica, afectaciones psicológicas producto de la violencia, salud general y adaptación en estudiantes universitarios, y salud general de personal docente y administrativo de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

José Ricardo Gutiérrez Quintanilla. Doctor en Psicología Social, máster en Educación Universitaria y licenciado en Psicología. Actualmente es profesor e investigador en la Universidad Tecnológica de El Salvador; ha realizado más de quince proyectos de investigación. Sus estudios se han centrado en la psicología de la violencia, salud mental, psicopatología y adicciones. Ha publicado más de cincuenta artículos académico-científicos; la mitad de estos en revistas internacionales especializadas.

Marlon Elías Lobos Rivera. Licenciado en Psicología. Actualmente cursando Maestría en Docencia Universitaria. Coinvestigador en estudios en el área de la Psicología, ejecutados por el Centro de Investigación de la Opinión Pública Salvadoreña de la Universidad Tecnológica de El Salvador. Posee experiencia en asesoría de trabajos de investigación en la fase metodológica, en análisis estadístico e interpretación de resultados.

Robert David MacQuaid Ángel. Licenciado en Psicología; Master en docencia en docencia e investigación Educativa. Actualmente maestrante de la Maestría en Neurociencias con especialidad en Neuropsicología Clínica de la Universidad *Miguel de Cervantes de Valladolid, España*. Ha participado en diversos seminarios, programas de postgrado y especializaciones en temas relacionados con la educación universitaria, pedagogía y educación virtual.

Marvin Josué Flamenco Cortez. Licenciado en Psicología. Coinvestigador en estudios en el área de la Psicología, ejecutados por la Escuela de Psicología de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

COLECCIÓN INVESTIGACIONES 2003-2018

Publicación	Nombre	ISBN
2003	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Primer Tomo Siglo XVI Jorge Barraza Ibarra	99923-21-12-1 (v 1) 99923-21-11-3 (Edición completa)
Diciembre 2003	Recopilaciones Investigativas. Tomos I, II y III	SIN ISBN
2004	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Segundo Tomo Siglos XVII y XVIII Jorge Barraza Ibarra	99923-21-14-8 (v 2) 99923-21-11-3 (Edición completa)
2004	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Tercer Tomo Siglo XIX Jorge Barraza Ibarra	99923-21-15-6 (v 3) 99923-21-11-3 (Edición completa)
2005	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Cuarto Tomo Siglo XIX Jorge Barraza Ibarra	99923-21-31-8 99923-21-11-3 (Edición completa)
2006	Historia de la Economía de la Provincia del Salvador desde el siglo XVI hasta nuestros días. Quinto Tomo Siglo XX Jorge Barraza Ibarra	99923-21-39-3 (v 5) 99923-21-11-3 (Edición completa)
2009	Recopilación Investigativa. Tomo I	978-99923-21-50-8 (v1)
2009	Recopilación Investigativa. Tomo II	978-99923-21-51-5 (v2)
2009	Recopilación Investigativa. Tomo III	978-99923-21-52-2 (v3)
Enero 2010	Casa Blanca Chalchuapa, El Salvador. Excavación en la trinchera 4N. Nobuyuki Ito	978-99923-21-58-4
Marzo 2010	Recopilación Investigativa 2009. Tomo 1	978-99922-21-59-1 (v.1)
Marzo 2010	Recopilación Investigativa 2009. Tomo 2	978-99922-21-60-7 (v.2)
Marzo 2010	Recopilación Investigativa 2009. Tomo 3	978-99922-21-61-7 (v.3)
Octubre 2010	Obstáculos para una investigación social orientada al desarrollo. Colección Investigaciones José Padrón Guillen	978-99923-21-62-1
Febrero 2011	Estructura familia y conducta antisocial de los estudiantes en Educación Media. Colección Investigaciones n.º 2 Luis Fernando Orantes Salazar	

Febrero 2011	Prevalencia de alteraciones afectivas: depresión y ansiedad en la población salvadoreña. Colección Investigaciones n.º 3 José Ricardo Gutiérrez Ana Sandra Aguilar de Mendoza	
Marzo 2011	Violación de derechos ante la discriminación de género. Enfoque social. Colección Investigaciones n.º 4 Elsa Ramos	
Marzo 2011	Recopilación Investigativa 2010. Tomo I	978-99923-21-65-2 (v1)
Marzo 2011	Recopilación Investigativa 2010. Tomo II	978-99923-21-65-2 (v2)
Marzo 2011	Recopilación Investigativa 2010. Tomo III	978-99923-21-67-6 (v3)
Abril 2011	Diseño de un modelo de vivienda bioclimática y sostenible. Fase I. Colección Investigaciones n.º 5 Ana Cristina Vidal Vidales Luis Ernesto Rico Herrera Guillermo Vásquez Cromeyer	
Noviembre 2011	Importancia de los indicadores y la medición del quehacer científico. Colección Investigaciones n.º 6 Noris López de Castaneda	978-99923-21-71-3
Noviembre 2011	Memoria Sexta Semana del Migrante	978-99923-21-70-6
Mayo 2012	Recopilación Investigativa 2011. Tomo I	978-99923-21-75-1 (tomo 1)
Mayo 2012	Recopilación Investigativa 2011. Tomo II	978-99923-21-76-8 (tomo 2)
Mayo 2012	Recopilación Investigativa 2011. Tomo III	978-99923-21-77-5 (tomo 3)
Abril 2012	La violencia social delincriminal asociada a la salud mental en los salvadoreños Colección Investigaciones n.º 7 Ricardo Gutiérrez Quintanilla	978-99923-21-72-0
Octubre 2012	Programa psicopreventivo de educación para la vida efectividad en adolescentes Utec-PGR. Colección Investigaciones Ana Sandra Aguilar de Mendoza Milton Alexander Portillo	978-99923-21-80-6

Noviembre 2012	Causas de la participación del clero salvadoreño en el movimiento emancipador del 5 de noviembre de 1811 en El Salvador y la postura de las autoridades eclesiales del Vaticano ante dicha participación. Claudia Rivera Navarrete	978-99923-21-88-1
Noviembre 2012	Estudio Histórico proceso de independencia: 1811-1823. José Melgar Brizuela	978-99923-21-87-4
Noviembre 2012	El Salvador insurgente 1811-1821 Centroamérica. César A. Ramírez A.	978-99923-21-86-7
Enero 2012	Situación de la educación superior en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 1 Carlos Reynaldo López Nuila	
Febrero 2012	Estado de adaptación integral del estudiante de educación media de El Salvador. Colección Investigaciones n.º 8 Luis Fernando Orantes	
Marzo 2012	Aproximación etnográfica al culto popular del Hermano Macario en Izalco, Sonsonate, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 9 José Heriberto Erquicia Cruz	978-99923-21-73-7
Mayo 2012	La televisión como generadora de pautas de conducta en los jóvenes salvadoreños. Colección Investigaciones n.º 10 Edith Ruth Vaquerano de Portillo Domingo Orlando Alfaro Alfaro	
Mayo 2012	Violencia en las franjas infantiles de la televisión salvadoreña y canales infantiles de cable. Colección Investigaciones n.º 11 Camila Calles Minero Morena Azucena Mayorga Tania Pineda	
Junio 2012	Obrajes de añil coloniales de los departamentos de San Vicente y La Paz, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 14 José Heriberto Erquicia Cruz	

Junio 2012	San Benito de Palermo: elementos afrodescendientes en la religiosidad popular en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 16 José Heriberto Erquicia Cruz Martha Marielba Herrera Reina	978-99923-21-80-5
Julio 2012	Formación ciudadana en jóvenes y su impacto en el proceso democrático de El Salvador. Colección Investigaciones n.º 17 Saúl Campos	
Julio 2012	Factores que influyen en los estudiantes y que contribuyeron a determinar los resultados de la PAES 2011. Colección Investigaciones n.º 12 Saúl Campos Blanca Ruth Orantes	978-99923-21-79-9
Agosto 2012	Turismo como estrategia de desarrollo local. Caso San Esteban Catarina. Colección Investigaciones n.º 18 Carolina Elizabeth Cerna Larissa Guadalupe Martín José Manuel Bonilla Alvarado	
Agosto 2012	Conformación de clúster de turismo como prueba piloto en el municipio de Nahuizalco. Colección Investigaciones n.º 19 Blanca Ruth Gálvez García Rosa Patricia Vásquez de Alfaro Juan Carlos Cerna Aguiñada Óscar Armando Melgar.	
Septiembre 2012	Mujer y remesas: administración de las remesas. Colección Investigaciones n.º 15 Elsa Ramos	978-99923-21-81-2
Octubre 2012	Responsabilidad legal en el manejo y disposición de desechos sólidos en hospitales de El Salvador. Colección Investigaciones n.º 13 Carolina Lucero Morán	978-99923-21-78-2
Febrero 2013	Estrategias pedagógicas implementadas para estudiantes de Educación Media y el Acoso Escolar (<i>bullying</i>). Colección Investigaciones n.º 25 Ana Sandra Aguilar de Mendoza	978-99923-21-92-8

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria.
Análisis de factores asociados

Marzo 2013	Representatividad y pueblo en las revueltas de principios del siglo XIX en las colonias hispanoamericanas. Héctor Raúl Grenni Montiel	978-99961-21-91-1
Marzo 2013	Estrategias pedagógicas implementadas para estudiantes de educación media. Colección Investigaciones n.º 21 Ana Sandra Aguilar de Mendoza	978-99923-21-92-8
Abril 2013	Construcción, diseño y validez de instrumentos de medición de factores psicosociales de violencia juvenil. Colección Investigaciones José Ricardo Gutiérrez Quintanilla	978-99923-21-95-9
Mayo 2013	Participación política y ciudadana de la mujer en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 20 Saúl Campos Morán	978-99923-21-94-2
Mayo 2013	Género y gestión del agua en la mancomunidad La Montañona, Chalatenango, El Salvador. Normando S. Javaloyes Laura Navarro Mantas Ileana Gómez	978-99923-21-99-7
Junio 2013	Libro Utec 2012 Estado del medio ambiente y perspectivas de sostenibilidad. Colección Investigaciones José Ricardo Calles Hernández	978-99961-48-00-2
Julio 2013	Guía básica para la exportación de la flor de loroco desde El Salvador hacia España, a través de las escuelas de hostelería del país vasco. Álvaro Fernández Pérez	978-99961-48-03-3
Agosto 2013	Proyecto Migraciones Nahua-pipiles del Postclásico en la cordillera del Bálamo. Colección Investigaciones n.º 24 Marlon V. Escamilla William R. Fowler	978-99961-48-07-1
Agosto 2013	Transnacionalización de la sociedad salvadoreña, producto de las migraciones. Colección Investigaciones n.º 25 Elsa Ramos	978-99961-48-08-8

Septiembre 2013	La regulación jurídico penal de la trata de personas especial referencia a El Salvador y España. Colección Investigaciones Hazel Jasmin Bolaños Vásquez	978-99961-48-10-1
Septiembre 2013	Estrategias de implantación de clúster de turismo en Nahuizalco. Colección Investigaciones n.º 22 Blanca Ruth Gálvez Rivas Rosa Patricia Vásquez de Alfaro Óscar Armando Melgar Nájera	978-99961-48-05-7
Septiembre 2013	Fomento del emprendedurismo a través de la capacitación y asesoría empresarial como apoyo al fortalecimiento del sector de la Mipyme del municipio de Nahuizalco en el departamento de Sonsonate. Diagnóstico de gestión Colección Investigaciones n.º 23 Vilma Elena Flores de Ávila	978-99961-48-06-4
Septiembre 2013	Imaginario y discursos de la herencia afrodescendiente en San Alejo, La Unión, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 26 José Heriberto Erquicia Cruz Martha Marielba Herrera Reina Wolfgang Effenberger López	978-9961-48-09-5
Septiembre 2013	Memoria Séptima Semana del Migrante	978-99961-48-11-8
Septiembre 2013	Inventario de las capacidades turísticas del municipio de Chiltiupán, departamento de La Libertad. Colección Investigaciones n.º 33 Lissette Cristalina Canales de Ramírez Carlos Jonatan Chávez Marco Antonio Aguilar Flores	978-99961-48-17-0
Septiembre 2013	Condiciones culturales de los estudiantes de educación media para el aprendizaje del idioma Inglés. Colección Investigaciones n.º 35 Saúl Campos Morán Paola María Navarrete Julio Aníbal Blanco	978-99961-48-22-4

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria.
Análisis de factores asociados

Septiembre 2013	Recopilación Investigativa 2012. Tomo I	978-99923-21-97-3
Septiembre 2013	Recopilación Investigativa 2012. Tomo II	978-99923-21-98-0
Noviembre 2013	Infancia y adolescencia como noticia en El Salvador. Camila Calles Minero	978-99961-48-12-5
Diciembre 2013	Metodología para la recuperación de espacios públicos. Ana Cristina Vidal Vidales Julio César Martínez Rivera	978-99961-48-4-9
Marzo 2014	Participación científica de las mujeres en El Salvador. Primera aproximación. Camila Calles Minero	978-99961-48-15-6
Abril 2014	Mejores prácticas en preparación de alimentos en la micro y pequeña empresa. Colección Investigaciones n.º 29 José Remberto Miranda Mejía	978-99961-48-20-0
Abril 2014	Historias, patrimonios e identidades en el municipio de Huizúcar, La Libertad, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 31 José Heriberto Erquicia Martha Marielba Herrera Reina Ariana Ninel Pleitez Quiñonez	978-99961-48-18-7
Abril 2014	Evaluación de factores psicosociales de riesgo y de protección de violencia juvenil en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 30 José Ricardo Gutiérrez	978-99961-48-19-4
Abril 2014	Condiciones socioeconómicas y académicas de preparación para la de los estudiantes de educación media. Colección Investigaciones n.º 32 Saúl Campos Paola María Navarrete	978-99961-48-21-7
Mayo 2014	Delitos relacionados con la pornografía de personas menores de 18 años: especial referencia a las tecnologías de la información y la comunicación con medios masivos. Colección Investigaciones n.º 34 Hazel Jasmín Bolaños Miguel Angel Boldova Carlos Fuentes Iglesias	978-99961-48-16-3

Junio 2014	Guía de buenas prácticas en preparación de alimentos en la micro y pequeña empresa	
Julio 2014	Perfil actual de la persona migrante en El Salvador. Utec-US COMMITTE	978-99961-48-25-5
Septiembre 2014	Técnicas de estudio. Recopilación basada en la experiencia docente. Flavio Castillo	978-99961-48-29-3
Septiembre 2014	Valoración económica del recurso hídrico como un servicio ambiental de las zonas de recarga del río Acelhuate. Colección Investigaciones n.º 36 José Ricardo Calles	978-99961-48-28-6
Septiembre 2014	Migración forzada y violencia criminal una aproximación teórica practica en el contexto actual. Colección Investigaciones n.º 37 Elsa Ramos	978-99961-48-27-9
Septiembre 2014	La prevención del maltrato en la escuela. Experiencia de un programa entre alumnos de educación media. Colección Investigaciones n.º 38 Ana Sandra Aguilar de Mendoza	978-99961-48-26-2
Septiembre 2014	Percepción del derecho a la alimentación en El Salvador. Perspectiva desde la biotecnología. Colección Investigaciones n.º 39 Licda. Carolina Lucero	978-99961-48-32-3
Diciembre 2014	El domo el Guegüecho y la evolución volcánica. San Pedro Perulapán (Departamento de Cuscatlán), El Salvador. Primer Informe. Colección Investigaciones n.º 41 Walter Hernández Guillermo E. Alvarado Brian Jicha Luis Mixco	978-99961-48-34-7
Enero 2015	Publicidad y violencia de género en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 40 Camila Calles Minero Francisca Guerrero Morena L. Azucena Hazel Bolaños	978-99961-48-35-4

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria.
Análisis de factores asociados

Marzo 2015	Imaginario colectivo, movimientos juveniles y cultura ciudadana juvenil en El Salvador. Colección Investigaciones n.º 42 Saúl Campos Morán Paola María Navarrete Carlos Felipe Osegueda	978-99961-48-37-8
Mayo 2015	Estudio de buenas prácticas en clínica de psicología. Caso Utec. Colección Investigaciones n.º 44 Edgardo Chacón Andrade Sandra Beatriz de Hasbún Claudia Membreño Chacón	978-99961-48-40-8
Junio 2015	Modelo de reactivación y desarrollo para cascos urbanos. Colección Investigaciones n.º 48 Coralía Rosalía Muñoz Márquez	978-99961-48-41-5
Junio 2015	Niñas, niños, adolescentes y mujeres en la ruta del migrante. Colección Investigaciones n.º 54 Elsa Ramos	978-99961-48-46-0
Julio 2015	Historia, patrimonio e identidades en el Municipio de Comasagua, La Libertad, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 49 José Heriberto Erquicia Cruz Martha Marielba Herrera Reina	978-99961-48-42-2
Agosto 2015	Evaluación del sistema integrado de escuela inclusiva de tiempo pleno implementado por el Ministerio de Educación de El Salvador. (Estudio de las comunidades educativas del municipio de Zaragoza del departamento de La Libertad). Colección Investigaciones n.º 43 Mercedes Carolina Pinto Benítez Julio Aníbal Blanco Escobar Guillermo Alberto Cortez Arévalo Wilfredo Alfonso Marroquín Jiménez Luis Horaldo Romero Martínez	978-99961-48-43-9
Agosto 2015	Aplicación de una función dosis-respuesta para determinar los costos sociales de la contaminación hídrica en la microcuenca del Río Las Cañas, San Salvador, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 45 José Ricardo Calles Hernández	978-99961-48-45-3

Octubre 2015	El derecho humano al agua en El Salvador y su impacto en el sistema hídrico. Colección Investigaciones n.º 50 Sandra Elizabeth Majano Carolina Lucero Morán Dagoberto Arévalo Herrera	978-99961-48-49-1
Octubre 2015	Análisis del tratamiento actual de las lámparas fluorescentes, nivel de contaminantes y disposición final. Colección Investigaciones n.º 53 José Remberto Miranda Mejía Samuel Martínez Gómez John Figerald Kenedy Hernández Miranda	978-99961-48-48-4
Noviembre 2015	El contexto familiar asociado al comportamiento agresivo en adolescentes de San Salvador. Colección Investigaciones n.º 52 José Ricardo Gutiérrez Quintanilla Delmi García Díaz María Elisabet Campos Tomasino	978-99961-48-52-1
Noviembre 2015	Práctica de prevención del abuso sexual a través del funcionamiento familiar. Colección Investigaciones n.º 55 Ana Sandra Aguilar de Mendoza María Elena Peña Jeé Manuel Andreu Ivett Idayary Camacho	978-99961-48-53-8
Diciembre 2015	Problemas educativos en escuelas de Cojutepeque contados por los profesores y profesoras. Escuela de Antropología. Julio Martínez	
Febrero 2016	Desplazamiento interno forzado y su relación con la migración internacional. Colección Investigaciones n.º 56 Elsa Ramos	978-99961-48-56-9
Marzo 2016	Monografía Cultural y socioeconómica del cantón Los Planes de Renderos. Colección Investigaciones n.º 57 Saúl Campos Paola Navarrete Carlos Osegueda Julio Blanco Melissa Campos	978-99961-48-60-6

La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria.
Análisis de factores asociados

Abril 2016	Modelo de vivienda urbana sostenible. Colección Investigaciones n.º 58 Coralía Rosalía Muñoz Márquez	978-99961-48-61-3
Mayo 2016	Recopilación de Investigaciones en Tecnología 2016: Colección Investigaciones n.º 59 Internet de las cosas: Diseño e implementación de prototipo electrónico para el monitoreo vía internet de sistemas de generación fotovoltaico. Omar Otoniel Flores Cortez German Antonio Rosa Implementación de un entorno de aprendizaje virtual integrando herramientas de <i>E-learning</i> y CMS. Marvin Elenilson Hernández Carlos Aguirre <i>Big data</i> , análisis de datos en la nube. José Guillermo Rivera Verónica Idalia Rosa Urrutia	978-99961-48-62-0
Julio 2016	Aplicación de buenas prácticas de negocio (pequeña y mediana empresa de los municipios de San Salvador, Santa Tecla y Soyapango en El Salvador.) Colección Investigaciones n.º 46 Vilma de Ávila	978-99961-48-44-6
Julio 2016	Afectaciones psicológicas en estudiantes de instituciones educativas públicas ubicadas en zonas pandilleriles. Colección Investigaciones n.º 60 Edgardo R. Chacón Manuel A. Olivar Robert David MacQuaid Marlon E. Lobos Rivera	978-99961-48-67-5
Octubre 2016	Los efectos cognitivos y emocionales presentes en los niños y las niñas que sufren violencia intrafamiliar. Colección Investigaciones n.º 61 Ana Sandra Aguilar Mendoza	978-99961-48-69-9
Noviembre 2016	Historia, patrimonio e identidad en el municipio Puerto de La Libertad, El Salvador. Colección Investigaciones n.º 62 José Heriberto Erquicia Cruz Paola María Navarrete Gálvez	978-99961-48-70-5

Febrero 2017	El comportamiento agresivo al conducir asociado a factores psicosociales en los conductores salvadoreños. Colección Investigaciones n.º 63 José Ricardo Gutiérrez Quintanilla Óscar Williams Martínez Marlon Elías Lobos Rivera	978-99961-48-72-9
Marzo 2017	Relaciones interétnicas: afrodescendientes en Centroamérica. Colección Investigaciones n.º 64 José Heriberto Erquicia Rina Cáceres	978-99961-48-73-6
Abril 2017	Diagnóstico de contaminación atmosférica por emisiones diésel en la zona metropolitana de San Salvador y Santa Tecla. Cuantificación de contaminantes y calidad de combustibles. Colección Investigaciones n.º 65 José Remberto Miranda Mejía Samuel Martínez Gómez Yonh Figerald Kenedy Hernández Miranda René Leonel Figueroa Noé Aguirre	978-99961-48-75-0
Mayo 2017	Causas y condiciones del incremento de la migración de mujeres salvadoreñas. Colección Investigaciones n.º 66 Elsa Ramos	978-99961-48-76-7
Junio 2017	Etnografía del volcán de San Salvador. Colección Investigaciones n.º 67 Saúl Campos Morán Paola María Navarrete Carlos Felipe Osegueda	978-99961-48-77-4
Agosto 2017	Modelo de e-Turismo cultural aplicando tecnología <i>m-Learning</i> , georreferencia, visitas virtuales y realidad aumentada para dispositivos móviles. Colección Investigaciones n.º 68 Elvis Moisés Martínez Pérez Melissa Regina Campos Solórzano Claudia Ivette Rodríguez de Castro Ronny Adalberto Cortez Reyes Rosa Vania Chicas Molina Jaime Giovanni Turcios Dubón	978-99961-48-80-4

Octubre 2017	Influencia de la tradición oral, la cocina que practican los pueblos indígenas y las variantes dialectales en la conservación y difusión de la lengua náhuat pipil. Colección Investigaciones n.º 69 Morena Guadalupe Magaña de Hernández Jesús Marcos Soriano Aguilar Clelia Alcira Orellana Mercedes Carolina Pinto Julio Aníbal Blanco José Ángel García Tejada	978-99961-48-84-2
Noviembre 2017	Propuesta de políticas públicas frente al perfil demográfico de El Salvador Carolina Lucero Morán Guiomar Bay Saúl Campos Morán Lucía del Carmen Zelaya de Soto	978-99961-48-87-3
Noviembre 2017	El estado de las competencias de desarrollo de la mujer en la zona de La Libertad Ana Sandra Aguilar de Mendoza	978-99961-48-88-0
Diciembre 2017	Conocimiento financiero y económico entre estudiantes universitarios: un estudio comparativo entre El Salvador y Puerto Rico Modesta Fidelina Corado Roberto Filánder Rivas Ronald Hernández Maldonado	978-99961-48-89-7
Enero 2018	Situación actual del manejo de las aguas ordinarias en lotificaciones y parcelaciones habitacionales de la zona rural de El Salvador. Un análisis de cumplimiento técnico y legal aproximado Alma Carolina Sánchez Fuentes María Teresa Castellanos Araujo Ricardo Calles Hernández Erick Abraham Castillo Flores	978-99961-48-91-0
Abril 2018	Aplicación de herramientas <i>big data</i> al Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano del Ministerio de Obras Públicas de El Salvador Verónica Idalia Rosa José Guillermo Rivera	978-99961-48-97-2
Mayo 2018	Diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de empresas del sector turismo del municipio de La Libertad Carlos Rolando Barrios López Blanca Ruth Gálvez Rivas	978-99961-48-98-9

Junio	Etnografía de Santa María Ostuma: tierra de la piña, leyendas y tradiciones Carlos Felipe Osegueda Osegueda Miguel Ángel Hernández Vásquez Georgina Sulamita Ordóñez Valle Francisco Enrique Santos Alvarenga Josué Mauricio López Quintana Miguel Ángel Rodas Ramírez	978-99961-48-99-6
Julio	El <i>ombudsman</i> de las audiencias de los medios de comunicación en El Salvador: factibilidad y aceptación Camila Calles Minero Leida Monterroza Matute	978-99961-86-00-4
Agosto	Compilación de investigaciones de tecnología 2017 Extracción de conocimiento a partir de texto Ronny Adalberto Cortez Reyes Aulas conectadas: sistema IoT para el registro de asistentes Omar Otoniel Flores Cortez Verónica Idalia Rosa Urrutia	978-99961-86-01-1
Septiembre	Sistematización y registro de banco de datos de proyectos en oportunidades para deportados salvadoreños Paola María Navarrete	978-99961-86-02-8



*Este libro se terminó de imprimir
en el mes de octubre de 2018
en los talleres de Tecnoimpresos, S.A. de C.V.
19º. Av. Norte N.º 125,
ciudad de San Salvador, El Salvador, C.A.*

Los resultados de esta investigación muestran la salud general y el nivel de adaptación a la vida universitaria en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de El Salvador. Las instituciones de educación superior tienen el reto de orientar a los estudiantes, para que culminen su formación profesional, por eso es importante conocer la realidad y a la vez plantear alternativas de intervención con ellos.

La Colección Investigaciones tiene el objetivo de evidenciar el trabajo científico de la Universidad Tecnológica de El Salvador ante la comunidad científica nacional e internacional, y la sociedad.

No hay enseñanza sin investigación ni investigación sin enseñanza
Pablo Freire



Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social

Calle Arce y 19ª avenida Sur n.º 1045, edificio *Dr. José Adolfo Araujo Romagoza*,
San Salvador, El Salvador, (503) 2275 1013 / 2275 1011