



**XXIX  
COLOQUIO**  
DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

# **Conductas de salud y bienestar Integral en un grupo de jóvenes universitarios limeños**

Alejandra Beraún (20180450)

Mónica Takushi (20171951)

Maria Lourdes Sipán (20180093)



# Introducción

Problemática: **Salud Mental**

## Antes del COVID19

- Se encontró que 85% de los estudiantes universitarios presentan una salud mental damnificada (Minedu, 2019)

## En el contexto del Covid 19:

- Han aumentado los problemas de acceso a servicios de salud mental (OMS, 2020)
- Encuesta poblacional sobre salud mental durante la pandemia por COVID-19:
  - 28.5% de todos los encuestados señalaron presentar sintomatología depresiva
  - El grupo etario con mayor afectación depresiva fue el de 18 - 24 años



(Antiporta & Bruni, 2020 citado en Minsa, 2021)

# Conductas de salud

Son aquellas que promueven y mantienen un estado de salud en las personas (Amigo, et al, 2003), para ello, entiéndase salud como “un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, p.1). Hace referencia a una amplia gama de conductas que influyen en distintos aspectos ligados a la salud (Conner & Norman, 2001; Oblitas, 2010)

1 Actividad física y deporte

4 Hábitos alimentarios

2 Organización del sueño

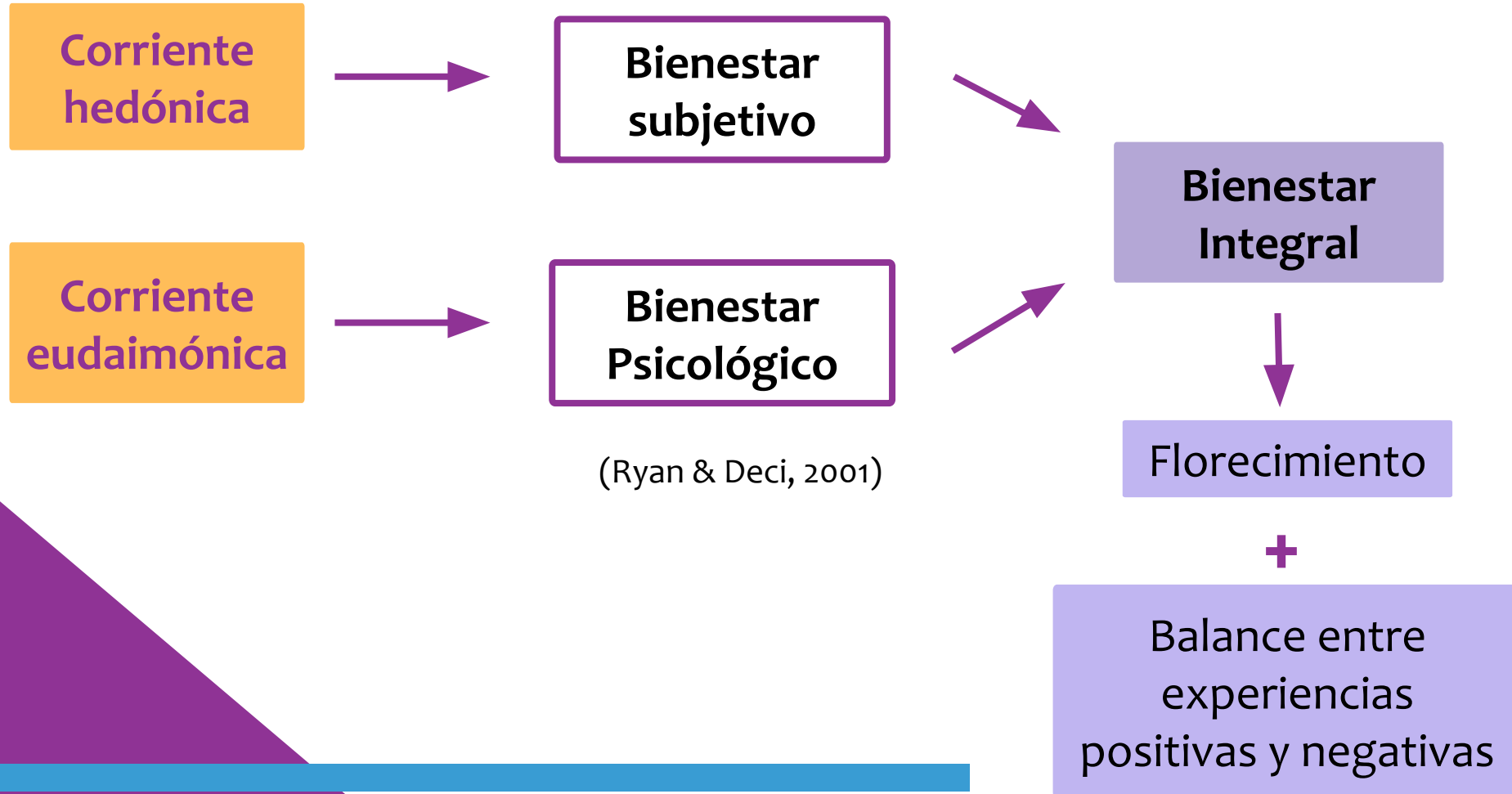
5 Autocuidado y cuidado médico

3 Organización del descanso y tiempo libre

6 Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas



# Bienestar Integral



## Evidencia teórica

Korkut y Demirbas (2018) y Amigo et al (2003) explican que el bienestar de las personas depende en gran parte de tener estilos de vida saludables.

Un estilo de vida saludable puede reducir el riesgo de contraer enfermedades en la edad adulta y aumentar el bienestar (Corbin et al, 2010)

## Objetivos

- **Objetivo general:** Explorar la relación entre las dimensiones de **conductas de salud** y el **bienestar** en un grupo de estudiantes de universidades limeñas
  - ◆ Se espera hallar una correlación significativa con todas las dimensiones de conductas de salud
    - Drogas (significativa y negativa con bienestar integral)
- **Objetivo específico:** Evaluar si existen diferencias en bienestar según el sexo de los estudiantes de universidades limeñas.
  - ◆ Hombres > Mujeres (puntuaciones de bienestar)

## Evidencia empírica

García et al (2014) encontró que la actividad física activa estaría relacionada con la existencia de un mejor estado de bienestar psicológico

Espejo (2019) encontró que dimensiones de las conductas de salud como la actividad física, recreación y uso del tiempo libre, autocuidado y cuidado, y organización del sueño se correlacionaron positivamente con la dimensión del bienestar psicológico global de los jóvenes.

Castillo et al (2010) reportó una relación directa y positiva entre la variables de competencia deportiva y el bienestar psicológico



# Método

## Participantes



Hombres 32.1%



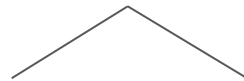
Mujeres 67%



106 personas



Entre los 18-40



M = 21.04

DE = 2.57

- Trabaja y estudia 17% y solo estudia 83%
- Vive solx 5.7% y vive acompañadx 94.3%
- Lima 98.1% y provincias fuera de Lima 1.9%
- COVID (Economía y salud mental)

## Consideraciones éticas



Consentimiento informado

Convocatoria por redes



Objetivo de estudio



Datos anónimos y confidencialidad



Abandonar/no responder sin consecuencias



NO devolución de resultados



Propósito educacional



Estudios universitarios actualmente en Lima

# Medición

## Conductas de salud (Arrivillaga & Salazar, 2005)

- CEVJU-R Lima en universitarios limeños
- 30 ítems → 6 dimensiones
  - ◆ Actividad física y deporte
  - ◆ Hábitos alimentarios
  - ◆ Organización del sueño
  - ◆ Organización del descanso o tiempo libre
  - ◆ Autocuidado y cuidado médico
  - ◆ Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
- Likert (1: Nunca - 5: Siempre) / Frecuencia
- Calificación: Suma de puntajes en cada uno de los ítems

## Validación del CEVJU-R (Chau & Saravia, 2014)

### Consistencia interna

- Alfa de Cronbach
  - .77 (Ejercicio), .72 (Alimentación) .73 (Sueño), .64 (Descanso), .75 (Autocuidado) y .80 (Drogas)

### AFE

- KMO y varianza
  - .74 ( $p < .01$ ) - 49.33% (4 ítems): Ejercicio
  - .62 ( $p < .01$ ) - 58.3% (3 ítems): Descanso
  - .70 ( $p < .01$ ) - 57.64% (5 ítems): Autocuidado
  - .82 ( $p < .01$ ) - 39.48% (7 ítems): Alimentación
  - .79 ( $p < .01$ ) - 47.93 (5 ítems): Drogas
  - .79 ( $p < .01$ ) - 39.01% (6 ítems): Sueño

\*NO datos de prueba de esfericidad de Barlett

### En este estudio

- KMO: .64
- Esfericidad de Barlett:  $\chi^2 = 1074,77$ ,  $p < .001$  (Significativo)
- Alfa de Cronbach  $> .55$  en las 6 dimensiones

# Medición

## Escala de Florecimiento (Diener et al., 2010)

- Objetivo: Medir bienestar general
- 8 ítems
  - ◆ “llevo una vida significativa y con propósito”
  - ◆ “mis relaciones sociales me apoyan y son reconfortantes”
  - ◆ “me intereso y me involucro en mis actividades diarias”
  - ◆ “contribuyo activamente a la felicidad y el bienestar de otros”, entre otros.
- Likert (1: Muy en desacuerdo - 7: Muy de acuerdo)
- Calificación: Suma de puntajes en cada uno de los ítems

## Validación de Escala de Florecimiento (Cassaretto & Martínez, 2017)

### Consistencia interna

- Alfa de Cronbach
  - .89 (Escala global)

### AFE

- KMO: .91
- Esfericidad de Barlett:  $\chi^2 = 2384,19$ ,  $p < .01$  (Significativo)
- Varianza: 56.82%

### AFC

- Buen ajuste del modelo en la población:  $\chi^2 = 49.24$ ,  $p < .001$ .
- RMSEA: .09
- CFI: .98

### En este estudio

- KMO: .87
- Esfericidad de Barlett:  $\chi^2 = 322.46$ ,  $p < .001$  (Significativo)
- Alfa de Cronbach = .86



# Medición

## Escala de Experiencias positivas y negativas (Diener et al., 2010)

- Objetivo: Medir bienestar general
- 12 ítems
  - ◆ 6 ítems (experiencias positivas)
    - Feliz
    - Alegre, entre otros
  - ◆ 6 ítems (experiencias negativas)
    - Molesto
    - Triste, entre otros
- Likert (1: Nunca o muy rara vez - 5: Muy frecuentemente o siempre)
- Calificación: Suma de puntajes en cada uno de los ítems (por dimensión) y para el PT: SP-SN (Más AP = Bienestar)

### En el presente estudio se halló

#### AFE

- KMO: .83
- Esfericidad de Barlett:  $\chi^2 = 691.18, p < .001$  (Significativo)

#### Consistencia interna

- Alfa de Cronbach > .81 en ambas dimensiones

## Validación de escala SPANE (Cassaretto & Martínez, 2017)

#### Consistencia interna

- Alfa de Cronbach
  - .87 (SPANE-P)
  - .91 (SPANE-N)

#### AFE (SPANE-N)

- KMO: .89
- Esfericidad de Barlett:  $\chi^2 = 1903.04, p < .01$
- Varianza: 61.56% (6 ítems)

#### AFE (SPANE-P)

- KMO: .91
- Esfericidad de Barlett:  $\chi^2 = 2459.62, p < .01$
- Varianza: 69.49% (6 ítems)

#### AFC

- Buen ajuste del modelo en la población:  $\chi^2 = .135, p = .135$ .
- RMSEA: .03
- CFI: 1.00

# Procedimiento

1. Aplicación mediante Qualtrics y reclutamiento por redes

## 2. Llenado de ficha de datos

- Sexo
- Edad
- Preguntas del impacto del COVID-19
- Likert: 1 (nada)- 5 (totalmente)

\*Consentimiento informado

3. Presentación de cuestionarios y escalas / Instrucciones

## 4. Cuestionarios

\*Orden por extensión

1. CEVJU-R Lima
2. Escala de Florecimiento
3. Escala de Experiencias positivas y negativas

\*25 min aprox.



# Análisis de datos



Información recopilada en SPSS



AFE

- **Datos descriptivos de las variables sociodemográficas** (medidas de tendencia central y dispersión)
- *Objetivo* → explorar la relación entre las dimensiones de conductas de salud y el bienestar
- Pasos
  - Prueba de normalidad Shapiro-Wilk
    - Curtosis y simetría (problemática)
  - Pruebas paramétricas
    - Análisis de correlación bivariadas
      - Pearson (sí normalidad)
      - Spearman (no normalidad)



Si hay una correlación estadísticamente significativa...

- Entre 2 o más dimensiones (conductas de salud y bienestar)
- Modelo de regresión lineal múltiple
  - Dimensiones de conducta de salud (VP)
    - Puntaje obtenido de CEVJU
  - Bienestar General (VR)
    - Puntaje obtenido de Florecimiento y SPANE



Objetivo específico

- Normalidad de distribución (H y M)
  - Florecimiento
  - Bienestar balanceado
- Pruebas de contraste
  - T de Student (Distribución normal)
  - U de Mann Whitney (no distribución normal)

\*Diferencias significativas en florecimiento o afectividad balanceada (H y M)

# Resultados y discusión

## Datos descriptivos de conductas de salud

Tabla 1

*Datos Descriptivos para Conductas de salud*

Conductas de Salud	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Actividad física y deporte	7.25	7.00	2.37	4.00	13.00
Organización del descanso o tiempo libre	7.70	8.00	1.49	4.00	12.00
Autocuidado y cuidado médico	10.83	10.50	3.10	5.00	20.00
Hábitos alimentarios	20.40	20.50	2.48	13.00	25.00
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	6.18	5.50	1.80	5.00	15.00
Organización del sueño	15.15	15.00	2.89	8.00	24.00

## Datos descriptivos de Bienestar

Tabla 2

*Datos Descriptivos para Bienestar Integral*

Bienestar Integral	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Florecimiento	41.20	42	6.60	13	56
Afectividad balanceada	3.73	4.00	6.38	-16	18
Afectividad Positiva	21.42	22	3.92	12.00	30
Afectividad Negativa	17.70	18	4.16	6	30

# Resultados y discusión

## Objetivo específico:

- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de Florecimiento entre hombres y mujeres, ( $U = 1178, p = .842$ )
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de Afectos balanceados entre hombres y mujeres. ( $t(105) = 1.37, p = .172$ )

## Análisis exploratorios:

Impacto del COVID19 en la salud mental

Florecimiento  
( $r(104) = -.450, p < .001$ )

Afectividad balanceada  
( $r(104) = -.630, p < .001$ )

Se encontró una diferencia significativa en la dimensión sueño según el sexo de los participantes, ( $t(105) = 2.11, p = 0.04$ )

Hombres ( $M = 15.97, DE = 3.00$ )  
Mujeres ( $M = 14.72, DE = 2.77$ )  
Tamaño del efecto mediano

Concuerda con lo hallado por Becerra (2018), Mondoñedo (2018) y Jave (2019), quienes no encontraron diferencias significativas en los niveles de florecimiento entre hombres y mujeres (también en muestras de jóvenes universitarios de Lima).

Concuerda con lo hallado por Villani, et al (2021) y Campos et al (2020) quienes encontraron que hay una mayor tendencia a experimentar ansiedad y miedo, y sensación de soledad por el aislamiento social que estaría afectando el bienestar

Concuerda con lo hallado por Saravia (2013) y Espejo (2019). Además, se sabe que las mujeres:

- deben lidiar con una mayor cantidad de factores sociales estresantes (Cocchiara, 2017) que estaría afectando la calidad del sueño (Amigo, 2003)
- A diferencia de los hombres, presentan mayor riesgo de sufrir insomnio por cambios hormonales (Bei et al, 2015).

# Resultados y discusión

**Objetivo general:** Análisis de correlación entre Conductas de Salud y las dos dimensiones de Bienestar integral

Tabla 3

*Correlaciones entre Conductas de salud y Bienestar Integral*

Conductas de salud	Bienestar integral			
	Florecimiento		Afectividad Balanceada	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Autocuidado y cuidado médico	.16	<b>.05</b>	.20	<b>.02</b>
Organización del descanso o tiempo libre	.40	<b>.00</b>	.24	<b>.01</b>
Organización del sueño	.33	<b>.00</b>	.48	<b>.00</b>
Actividad Física y deporte	.12	.11	.20	<b>.021</b>
Hábitos Alimenticios	.14	.08	.16	.05
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	-.22	<b>-.01</b>	-.21	<b>.02</b>

# Objetivo general

Tabla 5  
Análisis de Regresión de Conductas de Salud y Afectividad balanceada

	<i>B</i>	<i>EEB</i>	$\beta$	$R^2$ <i>Ajustado</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>Modelo</b>				.269	8.71	<.001
Organización del Sueño	.925	.19	.419*			
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	-.608	.30	-.171*			
Autocuidado y cuidado médico	.289	.18	.141			
Organización del descanso y tiempo libre	.318	.38	.074			
Actividad y ejercicio físico	.375	.23	.139			

\**p* < .05

Coincide con lo encontrado por Maganto (2019), también encontraron que la organización del sueño era un predictor del bienestar.

Espejo (2019) también encontró que la dimensión hábitos alimenticios no resultó predictora del bienestar debido a que posiblemente las respuestas dadas fueron muy heterogéneas.

Tabla 4  
Análisis de Regresión de Conductas de Salud y Florecimiento

	<i>B</i>	<i>EEB</i>	$\beta$	$R^2$ <i>Ajustado</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>Modelo</b>				.267	10.55	<.001
Autocuidado y cuidado médico	.074	.18	.035			
Organización del Sueño	.472	.20	.207*			
Organización de descanso y tiempo libre	1.53	.40	.345*			
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	-1.07	.31	-.293*			

\**p* < .05

Alcaráz et al (2010) también encontró que la percepción subjetiva de bienestar es menor entre los jóvenes que han hecho uso de drogas que entre aquellos que no las han utilizado nunca

Una duración insuficiente de sueño se relaciona con un mayor riesgo de sufrir depresión o ansiedad (2005).



## Limitaciones

La razón por la cual algunas conductas de salud no llegaron a ser predictoras del bienestar puede deberse a que las respuestas dadas fueron muy heterogéneas.

Algunos ítems planteados en el CEVJU no están adaptados al actual contexto de pandemia

## Sugerencias

Utilizar una muestra más amplia y representativa (encontramos que la distribución entre hombres y mujeres no era pareja)

Realizar estudios en otros ámbitos además de universidades públicas o privadas, o personas fuera de Lima.

## Alcances

Visibilizar la relación entre algunas conductas de salud y el bienestar podría ser el primer paso para encontrar algunas alternativas para responder a las necesidades ocasionadas ante el aumento en la prevalencia de enfermedades mentales en la población. Los investigadores y los profesionales de la salud podrían fomentar la práctica de dichas conductas en los tratamientos y programas preventivos y de promoción de la salud mental.





# Referencias

- Alcaráz, A. J. C., Rodríguez-Kuri, S. E., & Negrete, D. B. D. (2010). Bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos usuarios y no usuarios de drogas. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, 12(2), 147-162.
- Antiporta, D. A., & Bruni, A. (2020). Emerging mental health challenges, strategies, and opportunities in the context of the COVID-19 pandemic: Perspectives from South American decision-makers. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44.
- Arrivillaga M., & Salazar I. C. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual*, 13(1), 19-36.
- Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (2003). Capítulo 1: La Psicología de la salud (pp. 1-29). En *Manual de Psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Cassaretto Bardales, M., & Martínez Uribe, P. (2017). Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 19-31. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80149351002.pdf>
- Becerra Rodriguez, A. I. M. (2018). Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios [Tesis de bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Campos, L., Jaimes, M., Villavicencio, M. & Esteban, E. (2020). Bienestar y afrontamiento psicológico de estudiantes universitarios en estado de confinamiento por COVID-19. *Revista Inclusiones*, 7, : 377-398. <http://revistainclusiones.org/pdf25/29%20VOL%207%20NUM%20OCTDIC%20ESPECIAL2020%20REVISINCLUSIII.pdf>
- Chau, C. y Saravia, J. C. (2014). Conductas de Salud en Estudiantes Universitarios Limeños: Validación del CEVJU. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 41(1), 90- 103. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4596/459646901009/html/index.html>
- Conner, M., y Norman, P. (2001). Health behavior. In D. W. Johnston, M. Johnston, A. S. Bellack, y M. Hersen (Eds.), *Health psychology*, Vol. 8. *Comprehensive clinical psychology* (pp. 1–37). Elsevier Science Publishers B.V.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. & Biswas-Diener, R. (2010). New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Espejo, S. (2019). Conductas de salud y bienestar en estudiantes universitarios de Lima [Tesis de bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- García, A. J., Vieira, L. S. & Rodrigues, N. (2014). Could physical activity improve healthy lifestyles and psychological well-being?. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 1(3), 106-117.
- Maganto Mateo, C., Peris Hernández, M., & Sánchez Cabrero, R. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139-151. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.279>
- Ministerio de Educación (Minedu). (15 de octubre de 2019). Minedu y el Minsa trabajan con 21 universidades públicas en el cuidado de la salud mental [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/52741-minedu-y-el-minsa-trabajan-con-21-universidades-publicas-en-el-cuidado-de-la-salud-mental>
- Miró, E., Lozano, M. & Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*, (14), 11-27.
- Korhut, O. F. & Demirbas, C. N. (2018). Lifelong healthy lifestyle and wellness. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 440-453. doi: 10.18863/pgy.364108
- Oblitas, L. (2010). Psicología de la salud y calidad de vida. *Estimados amigos*, 37.
- Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC) (2017) III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020, octubre 5). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Villani, L., Pastorino, R., Molinari, E., Anelli, F., Ricciardi, W., Graffigna, G., & Boccia, S. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey. *Globalization and health*, 17(1), 1-14.