



II ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS DEL CONSORCIO DE UNIVERSIDADES

Mónica Cassaretto Bardales (PUCP)
Cecilia Chau Pérez Araníbar (PUCP)
Patty Vilela Alemán (PUCP)

Fiorella Otiniano Campos (UP)
Lorena Rodríguez Cuadros (UP)
Magaly Rubina Espinosa (UP)

Beatriz Canessa Lohmann (UL)
Diego Eduardo Prieto Molinari (UL)
Gabriela Toledo Barreto (UL)



II ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS DEL CONSORCIO DE UNIVERSIDADES

CONSORCIO DE UNIVERSIDADES

II ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS DEL CONSORCIO DE UNIVERSIDADES

Autoras:

- © Beatriz Canessa Lohmann (**UL**)
- © Mónica Cassaretto Bardales (**PUCP**)
- © Cecilia Chau Pérez Aranibar (**PUCP**)
- © Fiorella Otiniano Campos (**UP**)
- © Diego Eduardo Prieto Molinari (**UL**)
- © Lorena Rodríguez Cuadros (**UP**)
- © Magaly Rubina Espinosa (**UP**)
- © Gabriela Toledo Barreto (**UL**)
- © Patty Vilela Alemán (**PUCP**)

Editado por:

© Consorcio de Universidades
Calle Manuel Gonzales Olaechea 141, San Isidro
Lima – Perú
<https://www.consorcio.edu.pe>

El Consorcio de Universidades es una asociación sin fines de lucro conformada por la Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP, la Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH, la Universidad del Pacífico - UP y la Universidad de Lima - UL.

Impreso en el Perú:

Enotria S.A.
Av. Nicolás Ayllón 2890, Ate
Lima - Perú

Primera edición, mayo de 2025
Tiraje 75 ejemplares
Libro electrónico disponible en <https://www.consorcio.edu.pe/publicaciones>

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2025-06030
ISBN: 978-9972-704-14-7



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	10
I. INTRODUCCIÓN	13
II. ASPECTOS METODOLÓGICOS	17
a. Muestra	18
b. Participantes	18
c. Instrumentos	20
d. Procedimiento	21
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
a. Datos académicos	24
b. Datos sobre salud física y estilos de vida	29
c. Datos sobre salud mental	39
d. Factores asociados al malestar emocional de los estudiantes	46
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
V. REFERENCIAS	51
ANEXOS	69



PRESENTACIÓN





El "Segundo estudio sobre salud mental en estudiantes universitarios" es fruto del esfuerzo conjunto de tres universidades del Consorcio: la Universidad de Lima, la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Universidad del Pacífico. Con él, continuamos el camino iniciado en el año 2020 con el primer diagnóstico a gran escala sobre salud mental en estudiantes de pregrado, publicado en 2021. Aquella investigación inicial, realizada en un contexto de confinamiento, virtualidad forzada e incertidumbre colectiva, reveló con crudeza los niveles de ansiedad, depresión, estrés y otros indicadores críticos de malestar emocional que enfrentaban nuestros jóvenes. La dolorosa y prolongada crisis desatada por el COVID-19 dejó huellas que impactaron profundamente la vida universitaria, muchas de ellas silenciosas, solitarias y con larga duración.

Las repercusiones de la pandemia en la vida emocional, social y académica de los estudiantes son ampliamente conocidas. Ante ello, las universidades asumieron con seriedad y responsabilidad el compromiso de entender y atender el bienestar de forma integral. Uno de los componentes esenciales de este es la salud mental. De ese modo, el Consorcio reafirmó su determinación de evaluar y analizar la salud mental de los jóvenes como un elemento fundamental para su desarrollo personal y profesional. Este segundo estudio ofrece una visión sobre su bienestar emocional en el escenario pospandemia, analizando qué ha cambiado tras el retorno a la presencialidad, qué desafíos persisten y qué aprendizajes debemos consolidar.

Las universidades, como espacio de formación académica, también deben ser un espacio de bienestar y crecimiento personal. La salud mental de nuestros estudiantes se ha consolidado como un eje imprescindible de nuestras políticas institucionales, una prioridad institucional y una responsabilidad compartida. Es un componente esencial en la formación integral, y el cuidado personal y colectivo es inseparable de la formación integral. Fomentamos activamente políticas y prácticas que priorizan el bienestar estudiantil como base indispensable de una educación universitaria transformadora. Este estudio también permite revisar nuestras políticas y estrategias, además de reforzar una cultura institucional que prioriza el bienestar psicológico, la prevención, la detección temprana y la intervención oportuna. Los resultados nos desafían como instituciones y renuevan nuestro deber de escuchar y actuar. Pues, tomar cuidado de la salud mental es también cuidar la conexión entre aprendizaje, bienestar y respeto a la dignidad humana.



Los resultados del segundo estudio presentan una mirada complementaria y necesaria al primero. Se evidencia una mejora en la percepción del rendimiento académico, la motivación por el estudio y la autoeficacia, así como avances en la satisfacción con la vida, lo que reafirma la importancia de los espacios presenciales. Sin embargo, persisten alertas y desafíos significativos en torno a la somatización del malestar emocional, los hábitos poco saludables, la violencia, el acoso y el consumo de sustancias, además de síntomas de ansiedad y malestar emocional. Particularmente, preocupa el incremento de indicadores de riesgo suicida, un aspecto que demanda una respuesta firme y empática e interpela a la comunidad universitaria.

Más allá de los datos, este estudio nos invita a reflexionar sobre el papel fundamental de la comunidad educativa y nuestra ineludible responsabilidad de fomentar un entorno saludable y de apoyo. La prioridad ahora es transformar estos datos en acciones concretas y urgentes de prevención e intervención, con el fin de consolidar un entorno seguro, empático y saludable. Este estudio brinda el insumo para proponer políticas informadas e intervenciones oportunas.

A partir de los hallazgos, se proponen las siguientes líneas de trabajo prioritarias, muchas de las cuales ya se han implementado y requieren refuerzo constante y trabajo interdisciplinario:

- Fortalecer y desarrollar políticas institucionales enfocadas en el cuidado de la salud mental, así como los servicios de salud mental y bienestar universitario, promoviendo su articulación con las unidades académicas. La salud mental debe asumirse como una responsabilidad transversal y activa en todas las unidades.
- Diseñar formas de acompañamiento que incluyan a toda la comunidad educativa para identificar oportunamente situaciones y circunstancias que pongan en riesgo la salud mental.
- Capacitar a todos los miembros de la comunidad educativa para identificar señales de alerta y actuar oportunamente.



- Implementar protocolos para atender situaciones de riesgo emocional, enfocados en la detección temprana y la intervención en crisis.
- Promover espacios de prevención mediante talleres, charlas, eventos y diversas actividades orientadas al bienestar emocional.
- Diseñar campañas institucionales de concientización sobre hábitos saludables, prevención de violencia y uso responsable de sustancias.
- Promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento emocional y resiliencia.
- Mejorar las condiciones del entorno universitario para favorecer el descanso, la alimentación saludable y la actividad física.
- Desarrollar políticas que atiendan de forma específica las experiencias diferenciadas de malestar.

Es necesario enfatizar que toda estrategia resulta más efectiva si contempla la participación estudiantil en su formulación e implementación. Involucrar a los estudiantes garantizará mayor pertinencia y eficacia; asimismo, fortalecerá el sentido de pertenencia y corresponsabilidad. Los estudiantes deben ser actores fundamentales en el diseño, ejecución y evaluación de estas políticas.

Sin lugar a duda, este estudio representa un avance significativo hacia universidades más saludables, inclusivas y empáticas. El camino hacia el bienestar integral es un proceso continuo y cambiante, que requiere recursos adecuados y un compromiso institucional multidimensional, intersectorial y sostenido a largo plazo. Refuerza nuestra vocación por construir una universidad más humana y el compromiso de construir un país mejor.



Finalmente, expresamos nuestro profundo agradecimiento a cada uno de los más de 6900 estudiantes que participaron voluntariamente en esta investigación, así como a los especialistas que hicieron posible este valioso esfuerzo. Brindamos un especial reconocimiento al trabajo riguroso, competente y de indiscutible calidad demostrado por los profesionales Beatriz Canessa Lohmann, Diego Prieto Molinari y Gabriela Toledo Barreto, de la Universidad de Lima; Mónica Cassaretto Bardales, Patty Vilela Alemán y Cecilia Chau Pérez-Araníbar, de la Pontificia Universidad Católica del Perú; y Fiorella Otiniano Campos, Lorena Rodríguez Cuadros y Magaly Rubina Espinosa, de la Universidad del Pacífico.

Julio Del Valle Ballón

Rector de la Pontificia Universidad Católica del Perú

**Martha Chávez Passano**

Rectora de la Universidad del Pacífico

**Patricia Stuart Alvarado**

Rectora de la Universidad de Lima





RESUMEN EJECUTIVO



Entre marzo y mayo de 2024, durante el semestre académico 2024-I, la Pontificia Universidad Católica del Perú, la Universidad de Lima y la Universidad del Pacífico realizaron un estudio para recabar información entre sus estudiantes con la finalidad de describir la situación de salud mental de sus estudiantes, y hacer una comparación descriptiva con los resultados del estudio realizado por el Consorcio en 2020 (Cassaretto et al., 2021). Los resultados de este estudio pueden utilizarse para diseñar intervenciones específicas y programas de apoyo que mejoren la salud mental y el bienestar general de los estudiantes universitarios.

Para ello, se diseñó un estudio descriptivo ex post facto, no probabilístico por conveniencia, con los siguientes criterios de inclusión: el estudiante debe ser mayor de edad, cursar estudios de pregrado y haber estado matriculado, durante el semestre 2023-II, en alguna de las tres universidades del Consorcio participantes del estudio. Así, se obtuvo una muestra conformada por 6,978 estudiantes, quienes respondieron a un formulario por medio de plataformas computarizadas (Google Forms y Zoho Survey). La evaluación se realizó mediante cuestionario ad hoc y pruebas de reconocida trayectoria, las cuales mostraron adecuada evidencia de confiabilidad en la muestra.

Los resultados generales evidenciaron que en los estudiantes prima, en su mayor parte, una percepción positiva de su rendimiento académico, motivación para el estudio y autoeficacia académica. La sintomatología somática está presente en diferentes grados entre los estudiantes; entre los síntomas más reportados resaltaron: la sensación de fatiga o poca energía, dolor de espalda, dificultad para dormir y dolor de cabeza.

Además, en el grupo evaluado se observó que los hábitos de salud vinculados a la alimentación, al sueño, a la actividad física y al consumo de sustancias psicoactivas requieren de un mayor fortalecimiento entre los participantes. Un grupo importante de estudiantes manifestó



haber experimentado violencia psicológica y, en menor medida, violencia física. Un número pequeño, pero importante, de estudiantes señaló haber sufrido experiencias de acoso y hostigamiento en general en el campus, así como de acoso y hostigamiento sexual.

Los resultados sugieren que el malestar emocional de los estudiantes está asociado, en su mayor parte, a los siguientes factores: haber tenido experiencias de violencia psicológica, niveles de somatización y menor autoeficacia académica percibida.

La difusión amplia y transparente de estos resultados es crucial para sensibilizar a la comunidad universitaria y a los responsables de la formulación de políticas. Al poner a disposición esta información, se fomenta un diálogo informado y se promueve la implementación de medidas concretas que aborden las necesidades de salud mental de los estudiantes. De esa manera, se contribuye a la creación de un entorno universitario más seguro y saludable.

I. INTRODUCCIÓN





Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la salud mental es «un estado de bienestar en el cual cada individuo puede alcanzar su máximo potencial, afrontar las tensiones de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad». Sin embargo, gran parte de la investigación sobre población universitaria ha puesto el énfasis en los aspectos negativos de la salud mental, pues los jóvenes han demostrado ser, en particular, vulnerables a experimentar dificultades en este ámbito (OMS, 2021).

Diversos estudios destacan que la transición a la universidad representa un desafío significativo, asociado no solo al propio momento evolutivo sino también a la adaptación a un entorno social nuevo, donde, por lo general, se encuentra menor apoyo familiar y supervisión por parte de los profesores; y, a su vez, se enfrentan a mayores exigencias académicas (Becerra, 2016; Bantjes et al., 2019; Cassaretto et al., 2021). Estos cambios pueden afectar de forma negativa el rendimiento académico, la motivación y el compromiso, e incluso pueden llevar a la deserción académica (Pascoe et al., 2020).

De manera global, la pandemia de la Covid-19 tuvo un impacto significativo en la salud, ya que provocó una notable disminución del bienestar y la calidad de vida (OMS, 2022). En particular, varios estudios identificaron una alta prevalencia de problemas de salud mental en la población universitaria, entre los que destacan: síntomas de ansiedad, estrés postraumático, depresión y estrés (Bridgland et al., 2021; Cao et al., 2020; Debowska et al., 2020; Husky et al., 2020; Kyzar et al., 2021; Taquet et al., 2021). Li et al. (2021) realizaron un estudio metaanalítico, en donde se encontró una prevalencia de ansiedad del 36% y de depresión del 39%, en una muestra de 706,415 estudiantes universitarios, lo cual evidencia un aumento de problemas de salud mental en este grupo durante la pandemia. Entre los factores que impactaron en la salud mental de los estudiantes destacan: la alteración del estilo de vida, dificultades económicas, desempleo, pérdida de seres queridos, temor a la enfermedad y la transición forzada a la educación virtual (Tasso et al., 2021; Xie et al., 2020).



Ante la creciente preocupación por la salud mental de los estudiantes en el Perú, el Consorcio de Universidades tomó la iniciativa de realizar un estudio exhaustivo sobre diversos indicadores de salud mental, tanto positivos como negativos, en alumnos de tres de sus universidades. A mediados de 2020, se evaluó a 7,712 estudiantes (Cassaretto et al., 2021) y se registró información sobre aspectos académicos, adaptación a la educación a distancia, impacto de la Covid-19 en el estudiante y familiares, hábitos de salud, indicadores de salud física y sintomatología, así como datos de salud mental. Los resultados revelaron que un porcentaje significativo presentó niveles severos o extremadamente severos de estrés (32%), ansiedad (39%) y depresión (39%). Además, el 19.1% de los estudiantes reportó haber tenido pensamientos suicidas; el 6.3%, planificó quitarse la vida; y el 7.9%, intentó hacerlo durante el semestre académico previo a la evaluación. Asimismo, se mostró que el 67% de los evaluados referían sentirse satisfechos de manera positiva con la vida (Cassaretto et al., 2021). De manera similar, Rogowska et al. (2021) exploraron el nivel de satisfacción con la vida y sus factores predictivos durante la pandemia de la Covid-19, en una muestra de 2,349 estudiantes universitarios de nueve países. Entre sus hallazgos, observaron que la mayoría de ellos (60.5%) expresaron sentirse satisfechos con su vida.

En 2022, tras las disposiciones del Ministerio de Educación (Minedu, 2022) para el retorno gradual a clases presenciales en la educación superior, muchas actividades, antes virtuales durante la pandemia, se retomaron de forma presencial. Así, en septiembre de 2022, los estudiantes universitarios volvieron a las aulas de manera gradual, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad (Minedu, 2022), tras dos años de educación remota a distancia.

Sin embargo, el retorno a las clases presenciales aún presenta desafíos, pues se encontró que aún persisten altos niveles de estrés, depresión y ansiedad (Lee et al., 2023; Wang, Zhang et al., 2022). En 2022, la OMS informó un aumento global del 27.6% en los casos de depresión y del 25.6% en los casos de ansiedad, tras la pandemia (OMS, 2022b). De manera específica, el estudio de Healthy Minds (2023), sobre la base del reporte de 104,729 estudiantes universitarios de 196 universidades norteamericanas, reveló que el 38% presentó síntomas moderados o severos de depresión; el 34%, de ansiedad y el 13%, tuvo pensamientos suicidas



en el último año. En el Perú, un estudio de la Red Peruana de Universidades evaluó a 3,201 estudiantes de instituciones estatales y encontró que, tras el retorno a clases presenciales, el 31.9% reportó niveles severos o muy severos de estrés; el 49.8%, de ansiedad y el 38.7%, de depresión; así como, que las mujeres experimentaron mayor malestar general (Cassaretto & Vilela, 2024).

De esta manera, la presente investigación se justifica en la necesidad de comprender el estado de la salud mental de los estudiantes en la etapa posterior a la pandemia, quienes pasaron por un período prolongado de educación a distancia en un contexto de aislamiento social y adaptaciones académicas. Se puede afirmar que esta generación enfrentó desafíos emocionales y académicos singulares, con la consecuente afectación de su desarrollo personal y profesional. A partir de esta información, se pueden diseñar e implementar estrategias de apoyo psicológico, que contribuyan a su formación integral y favorezca la construcción de un entorno educativo que promueva tanto la resiliencia como la preparación adecuada para enfrentar los retos de una sociedad en constante cambio.



II. ASPECTOS METODOLÓGICOS



**a.**

MUESTRA

La estrategia de muestreo empleada en este estudio fue no probabilística por conveniencia (Cash et al., 2022), en tanto que la selección de participantes se basó en la disponibilidad de los estudiantes para dar respuesta a la encuesta de manera voluntaria. La recolección de información se realizó entre marzo y mayo de 2024, lo cual corresponde al inicio del semestre académico 2024-I.

Entre los criterios de inclusión considerados, se encuentran los siguientes: el estudiante debe ser mayor de edad, cursar estudios de pregrado y haber estado matriculado durante el semestre 2023-II en una de las tres universidades del Consorcio participantes del estudio. El tamaño de la muestra mínimo se calculó sobre la base del total de matriculados en cada institución y se buscó un tamaño que pudiera considerarse representativo y asegurara un mínimo de potencia estadística para el reporte de información, con un margen de error de 3% y un nivel de confianza de 95%.

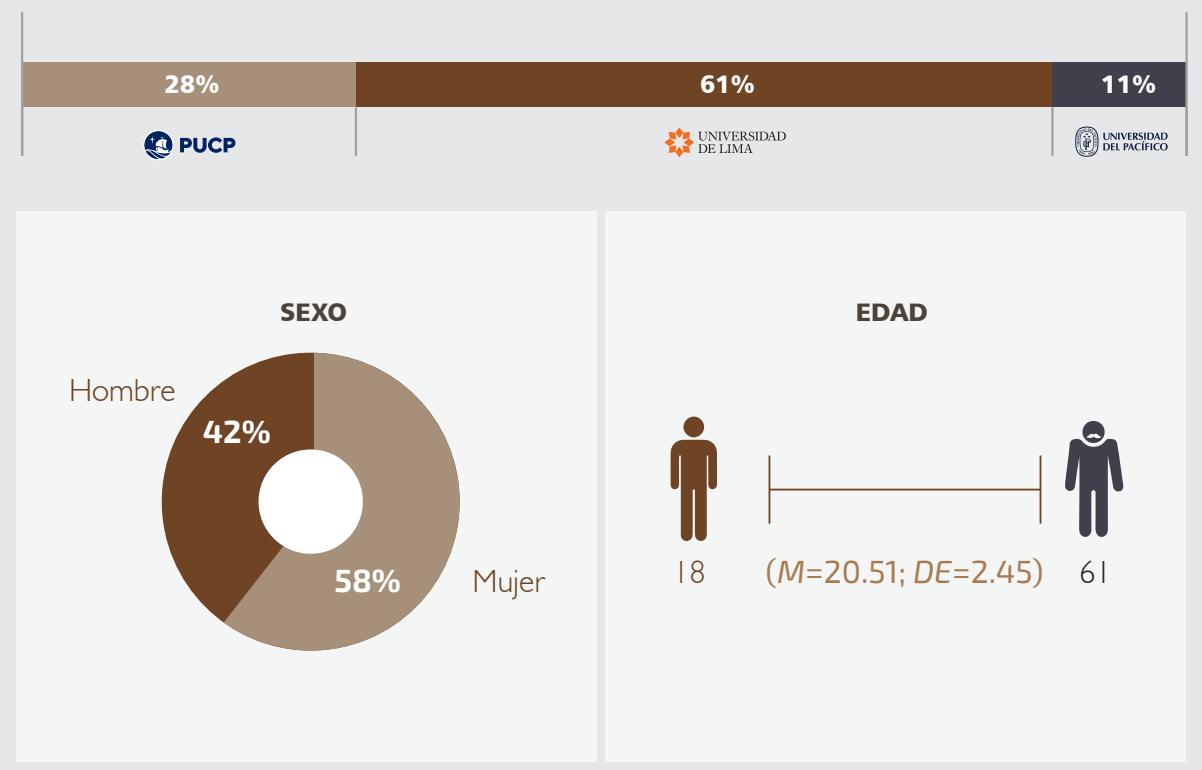
b.

PARTICIPANTES

La muestra estuvo conformada por 6,978 estudiantes, de los cuales 28% estudiaba en la Pontificia Universidad Católica (PUCP); 61%, en la Universidad de Lima (UL) y 11%, en la Universidad del Pacífico (UP) (ver gráfico 1). Sus edades se encontraron en un rango de 18 a 61 años ($M = 20.51$, $DE = 2.45$). La mayoría de esta muestra fueron mujeres (57.9%), 41.7%, hombres y 0.4% prefirió no reportar. Sobre la muestra evaluada, se pudo observar que 82.6% terminó sus estudios fuera de Lima, lo que implicó la necesidad de un proceso de mudanza para la realización de sus estudios superiores. Además, 88.8% reportó vivir con familiares; mientras que el 11.2% restante habita solo, con amigos o con otras personas.



GRÁFICO 1.
DISTRIBUCIÓN DE
ESTUDIANTES POR
SEXO Y EDAD





C.

INSTRUMENTOS

Para fines de este estudio, se elaboraron cuestionarios (ver anexo A) que permitieron recoger información referida a:

- **Aspectos sociodemográficos y académicos.** Información ligada al sexo, edad, convivencia, situación laboral, estudios y otras características académicas de los estudiantes.
- **Datos de salud.** Información sobre el peso, la talla, la salud percibida y el acceso a servicios de salud mental en el semestre anterior.
- **Hábitos de salud.** Información asociada a las horas de sueño, los hábitos de alimentación, la frecuencia de actividad física, la frecuencia de conductas de riesgo relacionadas con las actividades adictivas, el consumo de drogas y las motivaciones ligadas al mismo.
- **Experiencias de violencia.** Información vinculada a experiencias de violencia física, psicológica en general; así como, acoso y acoso sexual en el campus.

Además, se utilizaron escalas adaptadas con anticipación a nuestro contexto. Cabe señalar que todas las escalas mostraron adecuados índices de consistencia interna (ver anexo B). Estas son las siguientes:

- **Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA)** (Dominguez-Lara, 2014). Este instrumento cuenta con 10 ítems que miden la valoración de los estudiantes sobre su propia capacidad para hacer frente a las demandas inherentes al ambiente educativo.
- **Patient Health Questionnaire (PHQ-15)** (Kroenke et al., 2002). Esta escala evalúa síntomas psicosomáticos en los 15 ítems que la componen. Se utilizó la adaptación al español realizada por Ros et al. (2010).



- **Satisfaction with Life Scale (SWLS)** (Pavot & Diener, 1993). Es una escala de cinco ítems que mide el juicio cognitivo global sobre la satisfacción con la propia vida. Se usó la adaptación al español realizada por Martínez (2004).
- **The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)** (Lovibond & Lovibond, 1995). Esta escala evalúa, en 21 ítems, la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés. También evalúa un componente global llamado malestar emocional o general, el cual está relacionado de manera inversa con la salud mental; es decir, a mayor puntaje en este componente, mayor malestar emocional y menor salud mental. Se utilizó la adaptación al español de Ruiz et al. (2017).
- **Escala de Ideación Suicida de Paykel** (Paykel et al., 1974). Esta escala hace uso de cinco ítems para evaluar la presencia de ideación suicida, al evaluar aspectos relacionados con la ideación, planificación e intentos previos de suicidio. Se hizo uso de la adaptación al español de Baños y Ramos (2020).

d.

PROCEDIMIENTO

La presente investigación se realizó como parte de un proceso de evaluación de la salud mental solicitado por la rectoría de tres universidades del Consorcio. El objetivo del presente estudio fue describir la situación de salud mental de los estudiantes de estas universidades y analizar el posible rol de distintas variables demográficas y académicas, así como de otros factores protectores y de riesgo, en la salud mental. Tras el diseño de la investigación, el Comité de Ética de cada institución revisó el presente trabajo para asegurar que se desarrolle de manera pertinente y sin vulnerar, de ninguna forma, al estudiante. Solo tras la aprobación de todas las instituciones, se procedió a la recolección de información.



El protocolo de evaluación se aplicó por medio de plataformas computarizadas (Google Forms y Zoho Survey). A todos los estudiantes participantes se les comunicó el propósito de la investigación y los usos de la información recolectada. Además, se les indicó que podían culminar su participación en el estudio en cualquier momento, sin ningún tipo de perjuicio. Por último, se les explicó que la participación era voluntaria y anónima. El hipervínculo para acceder al protocolo se compartió con los estudiantes que cumplían los criterios de inclusión. La información reportada en este estudio incluye solo la de los participantes que aceptaron la publicación de sus respuestas a la encuesta aplicada.



III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

The table displays data from **TABLA 4.** showing the percentage of students who have received psychological, psychiatric, or neurological attention in the last semester across various risk indicators. The data is presented in a grid format with two columns: 'Indicadores' (Risk Indicators) and '¿Has recibido atención psicológica, psiquiátrica o neurológica en el último semestre?' (Have you received psychological, psychiatric, or neurological attention in the last semester?).

Indicadores	No	Sí
Ha pensado quitarse la vida, aunque no lo fuera a hacer (n=2387)	62%	38%
Considera y/o planea quitarse la vida (n=1092)	58%	42%
Ha intentado quitarse la vida (n=928)	57%	43%
Ha sido violentado físicamente (n=759)	59%	41%
Ha sido violentado psicológicamente (n=2431)	63%	37%
Ha sufrido acoso u hostigamiento en el campus (n=358)	58%	42%
Ha sufrido acoso u hostigamiento sexual en el campus (n=158)	57%	43%
Estrés riesgo (n=1888)	60%	40%
Ansiedad riesgo (n=2564)	63%	37%
Depresión riesgo (n=2067)	63%	37%

En términos generales, estos resultados siguen indicando una necesidad de atención psicológica no satisfecha, lo cual puede reflejar barreras para el acceso a dichos servicios, como la falta de tiempo para dedicar al autocuidado, temores de estigmatización en salud mental y la pobre valoración de esta. Según Paz-Pérez et al. (2022), el desconocimiento de los servicios disponibles y la limitada disponibilidad de atención contribuyen al desánimo en la búsqueda de apoyo psicológico.

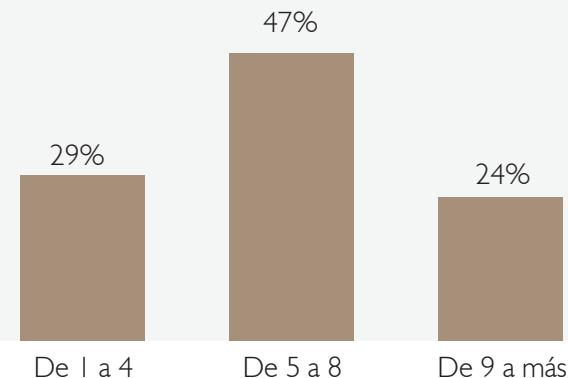


a.

DATOS ACADÉMICOS

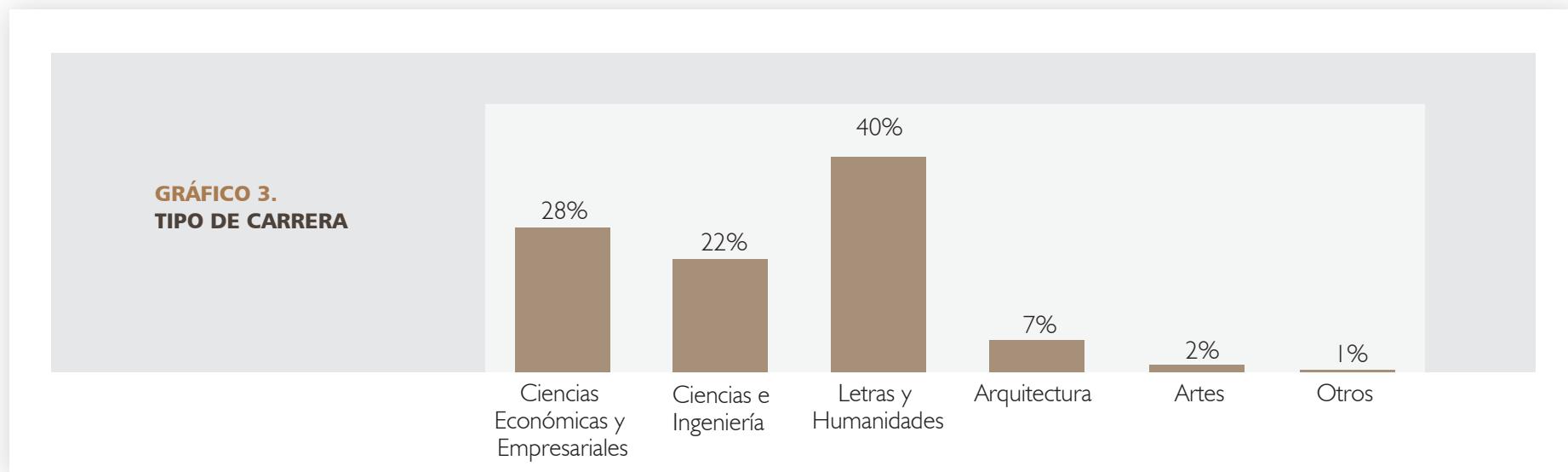
Los participantes de este estudio se encuentran entre el primero y el decimotercero ciclo de estudios ($M = 6.3$; $DE = 2.9$), a quienes se agrupó en tres categorías: los que se encontraban al inicio de su carrera (primer a cuarto semestre), a la mitad (quinto a octavo semestre) y al final (noveno semestre en adelante). Como se puede apreciar en el gráfico 2, la muestra estuvo conformada por un porcentaje mayor de alumnos que habían cursado entre cinco y ocho semestres en sus respectivas casas de estudio.

GRÁFICO 2.
SEMESTRES CURSADOS

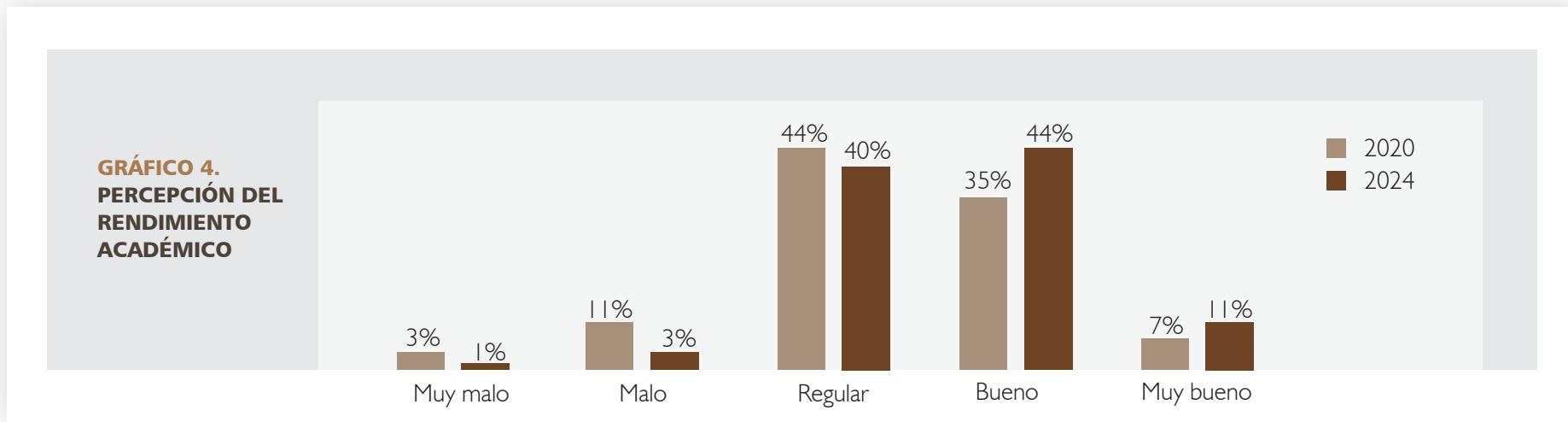




En vista de la variedad de carreras con las que cuenta cada universidad, se realizó una clasificación de estas en seis categorías, la cual se presenta en el anexo C. La mayoría de los estudiantes se encontraba estudiando carreras de Letras y Humanidades (40%); mientras que un porcentaje menor, carreras de Ciencias Económicas y Empresariales (28%) y carreras de Ciencias e Ingeniería (22%) (ver gráfico 3). Esto se debe a que la mayoría de las carreras de las tres universidades corresponden a estas clasificaciones.



En cuanto a la percepción del rendimiento académico, se evidencia que el 40% de estudiantes consideró que su rendimiento es regular; mientras que el 54%, bueno o muy bueno (ver gráfico 4). Solo el 5% percibió su rendimiento como malo o muy malo. En ese sentido, es posible concluir que la mayoría de estudiantes se encuentra satisfecho con su desempeño académico en la universidad.

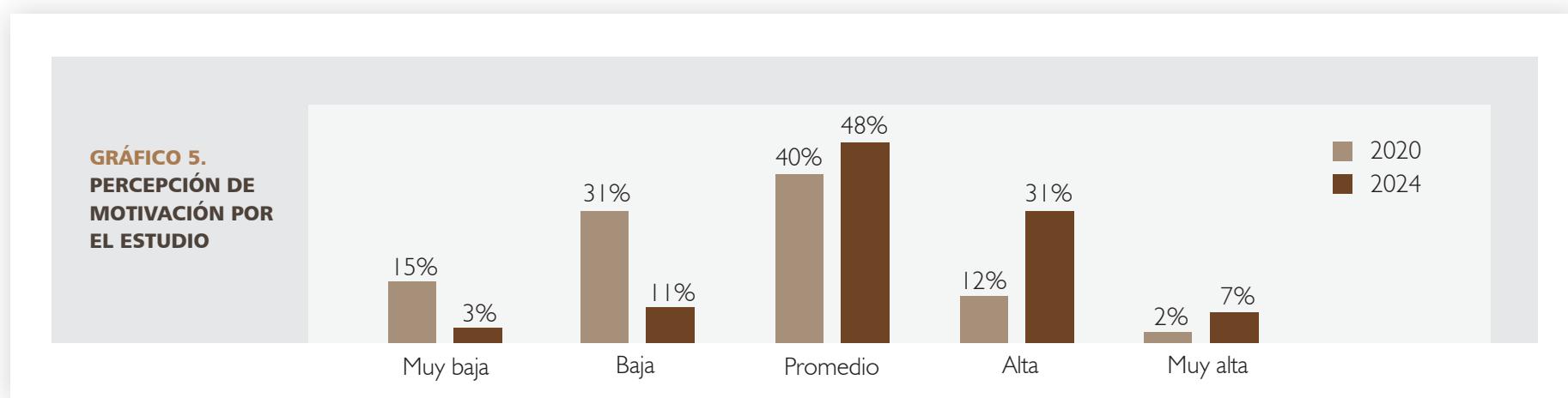


Al contrastar estos resultados con los obtenidos en el estudio llevado a cabo durante la pandemia (Cassaretto et al., 2021), se aprecia que la percepción de rendimiento académico en los estudiantes es más positiva en la muestra de participantes del año 2024. Este aspecto puede resultar contradictorio con lo reportado por la literatura, pues diversos estudios plantearon un aumento en el rendimiento académico durante la educación virtual impuesta por la emergencia sanitaria de la Covid-19 (Bethencourt et al., 2024; Hamdan & Amorri, 2022; Iglesias et al., 2021; Karadag, 2021; Zheng et al., 2021).

No obstante, es importante destacar que el traslado a la educación virtual fue un cambio abrupto, sin una planificación anticipada (García-Peña et al., 2020; Fuchs, 2022; Lee & Jung, 2021; Rashid & Yadav, 2020), lo cual pudo generar dificultades de adaptación a los estudiantes y, con ello, un impacto negativo en su desempeño (Aftab et al., 2021; Casanova et al., 2022). Además, se debe considerar el incremento de los niveles de estrés experimentados durante ese período (Prowse et al., 2021), pues es una variable que se encuentra relacionada de manera directa con el rendimiento académico (Oducado & Estoque, 2021; Ruiz-Robledillo, Albaladejo-Blázquez et al., 2020; Ruiz-Robledillo, Vela-Bermejo et al., 2022).



Por otro lado, se evaluó la motivación por el estudio, la cual constituye un impulso que permite a los estudiantes conseguir buenos resultados académicos y se encuentra relacionada de manera inversa con la deserción (Howard et al., 2020). En la muestra se aprecia que el 38% de los participantes reportó niveles elevados de motivación; mientras que solo el 14% experimentó niveles bajos (ver gráfico 5).



De manera similar, se encontraron diferencias en los resultados de esta muestra con los del estudio del Consorcio de 2020 (Cassaretto et al., 2021). Los niveles de motivación reportados por los estudiantes durante la pandemia fueron más bajos (31%, bajo y 15%, muy bajo). Por lo tanto, ello puede sugerir que el contexto de la educación a distancia pudo haber impactado en la relación entre el estudiante y su vida académica, y afectar de manera negativa su percepción de rendimiento y motivación durante la pandemia. En esta línea, diversos estudios sustentaron que la modalidad de educación a distancia pudo influenciar en el nivel de motivación de los estudiantes, apreciándose niveles más bajos cuando los estudiantes llevan cursos de manera virtual (Bolatov et al., 2022; Stevanović et al., 2021; Usher et al., 2024).

Es importante resaltar que la motivación por el estudio y la percepción del rendimiento académico se encuentran relacionadas entre sí en nuestra muestra. Esto se evidencia en una correlación con efecto moderado ($r = .43$; $p < .001$). Por lo tanto, a una mayor percepción de rendimiento, una mayor motivación por el estudio, como se aprecia en los resultados del presente estudio. Diversas investigaciones

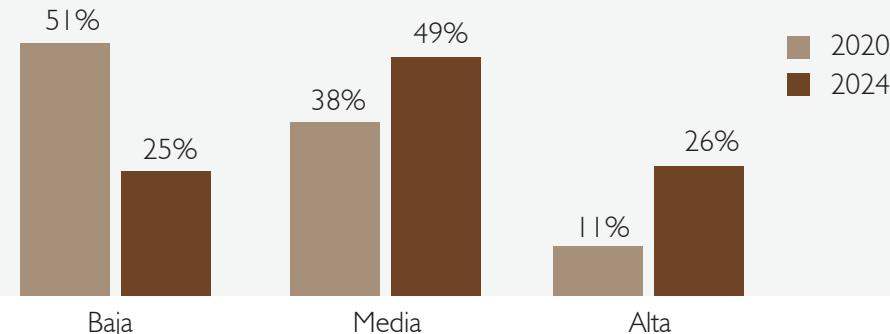


reportaron correlaciones positivas entre factores de la motivación y el rendimiento académico, cuando se empleó la calificación promedio de los estudiantes como indicador de este último (Hernández et al., 2018; Moghimi et al., 2021).

La autoeficacia académica se conceptualiza como el conjunto de juicios valorativos que hacen los estudiantes sobre sus capacidades para el desarrollo y el cumplimiento de actividades académicas, tales como la comprensión de los temas tratados en clase o la obtención de buenas notas en las evaluaciones (Bandura, 1997; Dominguez-Lara, 2014; Elias & MacDonald, 2007). Las creencias de autoeficacia ejercen influencia en la percepción que los estudiantes tienen sobre su capacidad para desempeñar las tareas requeridas, en la elección y metas propuestas, y en el esfuerzo y persistencia de sus acciones encaminadas para alcanzar sus objetivos; además, fomentan patrones de pensamiento y reacciones emocionales positivas (Bandura, 2020; Canto, 1998).

Debido a su importancia, la autoeficacia académica percibida es una variable que se tuvo en cuenta en este estudio. En función de baremos con estudiantes universitarios de Lima (Dominguez-Lara, 2016), se pudo identificar que el 49% de los participantes presenta un nivel promedio de autoeficacia percibida; el 26%, un nivel elevado y el 25%, un nivel bajo (ver gráfico 6). Estos resultados son considerados positivos, pues la mayoría de estudiantes muestra una adecuada autoeficacia académica percibida. Además, los niveles de autoeficacia son superiores a los reportados por los participantes del estudio previo del Consorcio (Cassaretto et al., 2021), siendo estos: 51%, nivel bajo; 38%, medio y 11%, alto.

GRÁFICO 6.
**NIVELES DE AUTOEFICACIA
ACADÉMICA PERCIBIDA**





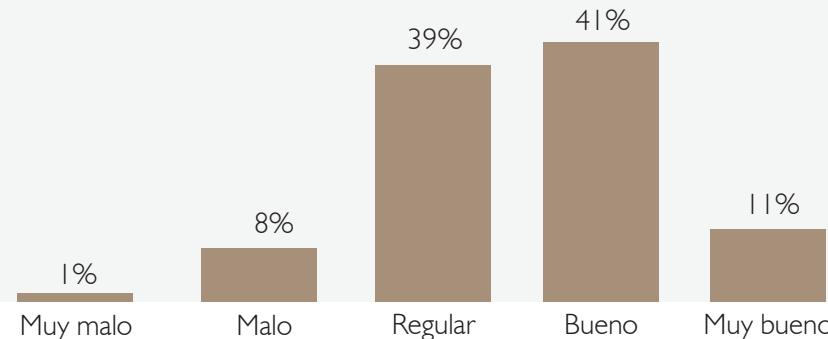
Además, se evidencia que la autoeficacia presenta una relación significativa, positiva y moderada con la percepción del rendimiento académico ($r = .49$; $p < .001$), lo cual es acorde con lo reportado en otros estudios (Khan, 2023; Meng & Zhang, 2023). De igual manera, la autoeficacia académica presenta una correlación directa, con un efecto moderado, con la percepción de la motivación por el estudio ($r = .44$; $p < .001$). Esta última relación se evidenció en diversas investigaciones, en donde se resaltó cómo el sentirse capaz de desempeñarse en una tarea académica hará que el estudiante se comprometa y se mantenga en ella a lo largo del tiempo, a pesar de lo desafiante y compleja que pueda ser (Alesi et al., 2024; Chow & Wong, 2020; Tang et al., 2022).

b.

DATOS SOBRE SALUD FÍSICA Y ESTILOS DE VIDA

Respecto a la percepción que los estudiantes tienen en relación con su salud, se encontró que el 52% de ellos la considera buena o muy buena; mientras que el 9%, mala o muy mala (ver gráfico 7). La literatura ha mostrado evidencias de que los resultados de una evaluación de la salud, a partir de escalas de una sola pregunta, pueden reflejar el estado de salud de la persona de una manera fiable (Verster et al., 2021; Macias et al., 2015). Este hallazgo es preocupante, pues la percepción de salud suele vincularse con una menor presencia de molestias corporales y mejor funcionamiento físico; ambos relacionados de manera directa con la actividad física (De-Mateo-Silleras et al., 2019).

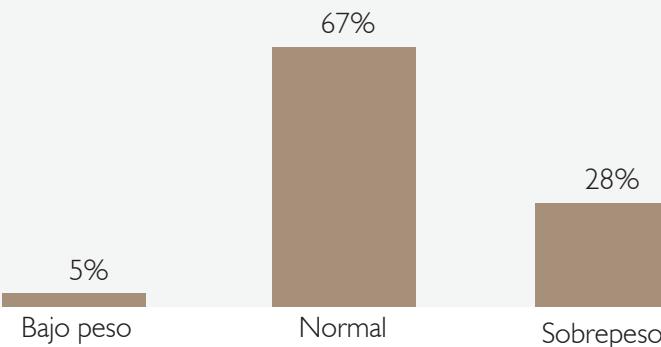
GRÁFICO 7.
ESTADO DE SALUD PERCIBIDO





Sobre la base del peso y la altura reportados por los participantes, se calculó el índice de masa corporal (IMC). Los resultados indicaron que el 67% de los estudiantes se encuentra en una categoría de peso saludable; mientras que 28%, en una categoría de peso elevado; y 5%, en una categoría de peso bajo (ver gráfico 8), similares a lo hallado en el estudio anterior del Consorcio (Cassaretto et al., 2021). La prevalencia reportada hace, casi, una década para adultos jóvenes en países en desarrollo iba de 2.3% a 12% de obesidad y era de 28.8% de sobrepeso (Poobalan & Aucott, 2016). Según un reporte de la OMS (2024a), en adultos, la prevalencia de obesidad era de 16% y de 43%, en sobrepeso, en 2022. Si bien la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2024) mencionó que el sobrepeso y la obesidad se encuentran en una tendencia creciente, los resultados hallados revelan la posibilidad de atender con anticipación una situación que aún no alcanza a las estimaciones mundiales más actualizadas. La atención eficaz de esta problemática reducirá el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, diabetes, dificultades óseas, problemas reproductivos y tipos específicos de cáncer (OMS, 2024a). Zeiler et al. (2021), a partir de un análisis de redes, explicaron que los aspectos psicológicos por atender con mayor urgencia, para reducir problemas de peso elevado, se relacionan con los síntomas de ansiedad y depresión; además, disminuir problemas de bajo peso implica tener en cuenta los problemas de internalización y las conductas de aislamiento.

GRÁFICO 8.
CATEGORÍA DE PESO
SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL





La OMS (2024a) entiende la obesidad como una enfermedad crónica de origen multifactorial que proviene de una interacción entre factores psicológicos, genéticos y del entorno, cuya consecuencia es un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y la actividad física. En el presente estudio se evalúa el consumo de distintos alimentos por parte de los estudiantes. Resalta el consumo regular de, por lo menos tres veces a la semana, comida rápida (18%), gaseosas (26%), golosinas y dulces (29%), frutas (51%) y vegetales (60%). Al respecto, según la FAO (2024), la disponibilidad de alimentos densos en calorías y de bajo valor nutricional —como los alimentos ultraprocesados— están asociados a un aumento en la prevalencia de problemas ligados al peso elevado. Asimismo, recomienda prestar atención a su comercialización para reducir su impacto negativo.

Además, se consultó sobre la frecuencia con la que se omiten las comidas. Al respecto, se encontró que, al menos tres veces a la semana, 35% de los participantes omitían el desayuno; 22%, el almuerzo; y, 30%, la cena. En esta línea, un estudio llevado a cabo por Pendegast et al. (2016) mostró que los adultos jóvenes presentan la mayor tasa de omisión de comidas y existe coincidencia en que el desayuno es la comida con mayor tasa de omisión. Entre los principales motivos para omitir alimentos se encuentran: la ausencia de tiempo, el costo y su uso como estrategia de control de peso. Asimismo, según dicho estudio, los hombres son quienes más omiten el desayuno; y las mujeres, el almuerzo y la cena. Los autores resaltaron la necesidad de trabajar de manera especializada para asegurar estrategias de administración del tiempo, como un medio para reducir las consecuencias de la omisión de alimentos.

Los hábitos de alimentación saludable se relacionan con factores del entorno, pues cuando se limita su acceso sostenible, se le considera un entorno obesogénico (OMS, 2024a). Al respecto, los estudiantes comunican la importancia que otorgan a distintos recursos para asegurar una alimentación saludable, entre los cuales se encuentran: contar con disponibilidad de tiempo para la alimentación (74%), disponibilidad de espacios para alimentarse (57%), disponibilidad de alimentos saludables en el campus (50%) (ver tabla 1). Esto resalta la naturaleza multifactorial de la seguridad alimentaria (entendida como la certeza del acceso a alimentos que puedan satisfacer las necesidades nutricionales) encontrada en investigaciones en contextos variados, cuyas evidencias muestran que la alimentación no se relaciona solo con aspectos financieros (Murray et al., 2021; Peterson & Freidus, 2020; Ukegbu et al., 2019).



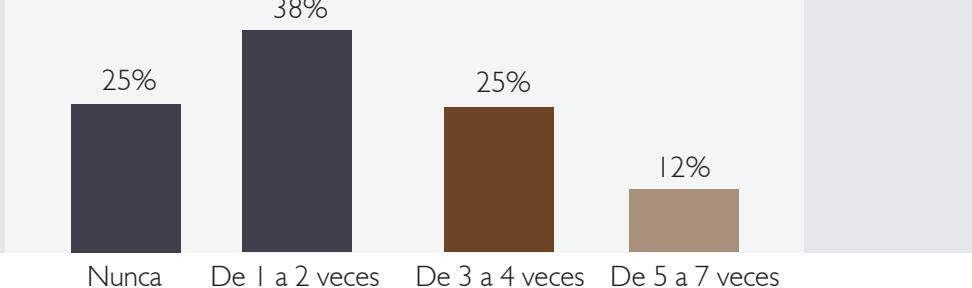
TABLA 1.
REPORTE DE LOS
RECURSOS
QUE FACILITAN UNA
ALIMENTACIÓN
SALUDABLE

Recurso	Porcentaje
Tiempo suficiente para comer mis alimentos	74%
Disponibilidad de alimentos en mi casa	66%
Dinero para comprar alimentos saludables	59%
Espacios adecuados y suficientes para comer en mi universidad	57%
Disponibilidad de alimentos saludables en el campus	50%
Conocimiento para elegir alimentos saludables	47%

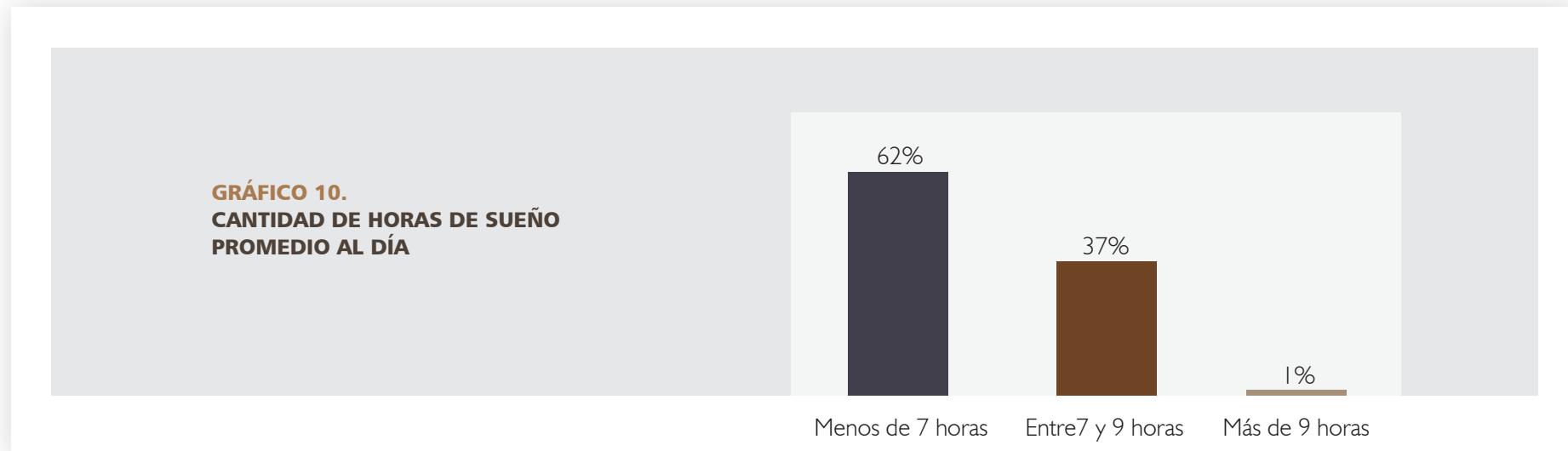
La OMS, en una publicación sobre algunas directrices y recomendaciones para la actividad física de adultos (2021), señaló la necesidad de realizar actividad física con regularidad, a lo largo de la semana, como mínimo entre 150 a 300 minutos, de manera moderada. Además, mencionó que es mejor realizar alguna actividad física que ninguna, para prevenir riesgo de enfermedades crónicas y trastornos del estado de ánimo. A pesar de las recomendaciones, según la OMS (2024b), el 31% de los adultos y el 80% de los adolescentes no alcanzan estos niveles. Al respecto, el presente estudio encontró que el 38% de los participantes realiza actividad física, por lo menos tres veces a la semana, y el 25%, nunca lo hace (ver gráfico 9). Este resultado evidencia mejoras en comparación con el estudio realizado en 2020, en el que 38% nunca realizaba actividad física y el 29%, la realizaba dentro de lo recomendado. Esto coincide con lo encontrado en investigaciones sobre el efecto de la pandemia en la práctica de actividad física, pues el aislamiento social pudo reducirla (Bertrand et al., 2021; Wilson et al., 2021). Kljajević et al. (2022) resaltaron la necesidad de promover este hábito saludable con programas monitoreados para asegurar beneficios en la salud, tomando en cuenta la existencia de diferencias culturales ligadas a la población e incluso, a la carrera que cursa un estudiante.



GRÁFICO 9.
FRECUENCIA DE ACTIVIDAD
FÍSICA SEMANAL



En relación con el sueño, se indagó la cantidad de horas de sueño promedio al día de los estudiantes. Se encontró un promedio de 6.2 horas ($DE = 1.2$) de descanso diario (ver gráfico 10). Es preocupante que menos del 38% de los participantes reporte dormir de 7 horas a más. Si bien la evaluación del sueño saludable no debe limitarse solo a la cantidad de horas de descanso, es importante recordar la recomendación para adolescentes planteada por la Academia Americana de Medicina del Sueño: entre 8 y 10 horas; mientras que para adultos, junto con la Sociedad de Investigación del Sueño, es entre 7 y 9 horas, para promover la salud y reducir riesgo de accidentes, lesiones, trastornos del estado de ánimo, enfermedades crónicas y suicidio (Paruthi et al., 2016; Watson et al., 2015).



Por otro lado, en comparación con el estudio realizado en 2020, los resultados actuales muestran un panorama en el que la cantidad de horas de sueño se ha visto perjudicada (44% dormía menos de lo saludable). Esto coincide con lo encontrado en la literatura, en donde se señala que, durante la pandemia, la duración del sueño fue mayor; no obstante, también aumentó la demora para dormir, la hora típica de descanso y el consumo de medicina para dormir (Benham, 2021; De Castro Corrêa et al., 2024; Kumar & Gupta, 2022). Según Chu et al. (2023), se debe asegurar la posibilidad de suficiente descanso para prevenir daños ligados al envejecimiento cerebral prematuro que acarrea la deprivación del sueño. Por su parte, para Bonnet y Arand (1995), el efecto de la deprivación del sueño debe ser atendido con la misma importancia que se le da al impacto del alcohol en la sociedad.

Para comprender mejor los estilos de vida de los estudiantes y sus circunstancias, se consultó sobre el consumo de sustancias y la realización de distintas conductas, quizá adictivas. Cabe resaltar que este estudio solo evaluó la prevalencia de consumo, mas no trastornos por abuso de sustancias.



Respecto del consumo de alcohol en general, se encontró que 72% alguna vez consumió cerveza; 88%, vinos y licores; 83%, bebidas alcohólicas preparadas. Estos resultados son similares a otros estudios realizados con universitarios en el ámbito nacional (Urday-Concha et al., 2019), en donde el alcohol es la sustancia más consumida. Al preguntarles si habían consumido alcohol en el último mes, 38% reportó consumir recientemente cerveza; 56%, vino y licores; 47%, bebidas alcohólicas preparadas. La prevalencia en este caso aumentó, si se compara con el estudio de Devida efectuado en 2017, donde el consumo era de 37.7% (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Drogas y el Delito [UNODC] & Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [Devida], 2017, p. 38).

En cuanto al consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, el 43% reportó consumir alguna vez tabaco y cigarrillos; y el 51%, cigarrillo electrónico. Al comparar estos resultados con otros estudios en el nivel nacional, se evidencia una disminución en el consumo de tabaco (Urday-Concha et al., 2019; Lorenzo et Al., 2012; UNODC & Devida, 2017). Sin embargo, se evidencia un aumento significativo en el consumo general de cigarrillo electrónico (vape), en comparación con el estudio realizado por UNODC y Devida en 2016. Estos resultados pueden indicar que el consumo de tabaco ha sido reemplazado por el consumo del cigarrillo electrónico durante los últimos años en la población universitaria. Laucks y Salzman (2020) enfatizaron el largo proceso cultural que implicó aceptar los peligros propios del consumo de tabaco. Si bien la errónea aceptación inicial del cigarrillo electrónico como una opción más saludable al consumo de cigarrillos ha comenzado a desaparecer, se debe hacer más esfuerzos para concientizar sobre los peligros, algunos ya conocidos y otros recién detectados, del cigarrillo electrónico.

En relación con el consumo de bebidas energizantes, el consumo reportado (22% en el último mes) es similar a otros estudios realizados en el Perú (Mendoza et al., 2021; Celis & Kemelly, 2018). Como señalaron Nadeem et al. (2020), el consumo frecuente de bebidas energizantes y altamente cafeinadas puede generar insomnio, estrés, ánimo deprimido, incomodidades gastrointestinales y temblores en el cuerpo.

Respecto a la prevalencia de consumo de marihuana (25%, alguna vez en la vida y 7%, en el último mes), es mayor a lo encontrado en el último estudio de UNODC y Devida (2017), donde solo el 14.8% reportó haberla consumido alguna vez y un 1.6%, de manera reciente (p. 52). Estos resultados son coherentes con el último estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas sobre consumo de drogas (UNODC, 2024), donde se reporta que el consumo en general aumentó en los últimos diez años, constituyéndose la marihuana en la



droga ilegal más consumida en el mundo (228 millones de personas consumieron esta sustancia en 2022). En este mismo estudio se señaló que el trastorno depresivo mayor y la ansiedad son los estados que más se evidencian en personas con desórdenes por consumo de drogas.

Además, se consultó a un grupo de estudiantes sobre el principal motivo de consumo para cada sustancia de entre nueve opciones; y al otro, se le solicitó seleccionar todos los motivos para su consumo. A partir de las respuestas del primer grupo, se reporta como principal motivo de consumo para el alcohol (51%) y para la cocaína (31%), la diversión; para el consumo del tabaco (34.4%), disminuir la tensión, ansiedad o el estrés; y para la marihuana (27.7%), experimentar nuevas sensaciones (ver tabla 2).

TABLA 2.
**PRINCIPAL MOTIVO
PARA EL CONSUMO DE
CADA SUSTANCIA**

Principal motivo para el consumo	Alcohol (n = 2139)	Tabaco (n = 752)	Marihuana (n = 502)	Cocaína (n = 84)
Divertirme	51%	21%	28%	31%
Ser más sociable	17%	9%	3%	8%
Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés	9%	34%	18%	7%
Es común en los lugares que frequento	7%	9%	3%	2%
Experimentar nuevas sensaciones	5%	16%	35%	28%
Olvidarme de los problemas	5%	6%	7%	9%
Insistencia de amigos, pareja o familia	3%	1%	2%	2%
Expresar sentimientos	2%	2%	3%	4%
Ser aceptado/a	1%	2%	1%	7%

Nota: Se solicitó la elección del motivo principal de consumo para cada sustancia.



El segundo grupo pudo elegir, entre los nueve motivos, todos aquellos que considerara relevante para su consumo de alcohol, tabaco, marihuana o cocaína. Según sus respuestas, el consumo con el objetivo de divertirse es uno de los más relevantes para todas las sustancias, excepto para el tabaco (ver tabla 3). En el caso de las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, los motivos para ser más sociable o solo por la fácil disponibilidad fueron muy relevantes. Respecto de las drogas ilegales, el motivo principal es experimentar nuevas sensaciones. En el caso particular de la cocaína, la misma proporción de estudiantes considera que la consume por divertirse y por insistencia de amigos, pareja o familia. Este análisis, sobre la base de respuestas múltiples, permite profundizar en el estudio de las motivaciones que pueden coexistir en el consumo de estas sustancias. Por ejemplo, los consumidores de alcohol coinciden, en su mayoría, en las mismas motivaciones ligadas al entorno social; en tanto, para quienes consumen marihuana, las motivaciones varían en torno a lo que puede representar un primer consumo y un consumo repetido de la sustancia.

TABLA 3.
MOTIVOS POR EL QUE SE CONSUME CADA SUSTANCIA

Motivos mencionados	Alcohol (n = 3027)	Tabaco (n = 1038)	Marihuana (n = 674)	Cocaína (n = 83)
Divertirme	87	31	37	22
Ser más sociable	84	34	14	11
Es común en los lugares que frequento	63	47	20	11
Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés	43	51	48	13
Expresar sentimientos	60	17	25	17
Olvidarme de los problemas	49	27	32	20
Experimentar nuevas sensaciones	42	24	74	54
Insistencia de amigos, pareja o familia	51	18	18	22
Ser aceptado/a	43	20	8	12

Nota: Los participantes pudieron marcar más de un motivo relevante para el consumo de cada sustancia.



Del mismo modo, se investiga sobre la práctica de distintas actividades, que de ser de alta frecuencia implicará la posibilidad del desarrollo de conductas adictivas. Al respecto, 59.7% de los estudiantes reportan el uso, varias veces al día, de redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, etc.), constituyéndose en la conducta con mayor prevalencia. Estos resultados son similares a otros estudios que evaluaron la adicción a redes sociales en población universitaria en otros países y en el Perú (Valladolid et al. 2022; Condori et al. 2023; Padilla & Ortega, 2017). La literatura muestra evidencia que relaciona el exceso de uso de redes sociales con pensamientos negativos respecto a uno mismo, estrés, sensación de estar abrumado ante las demandas, exposición a negatividad y conductas adictivas (Hurley et al., 2024; Mayerhofer et al., 2024; Ramsden & Talbot, 2024).

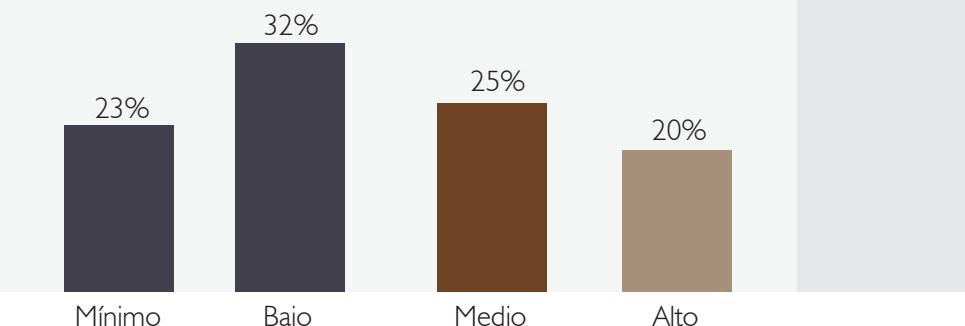
Sobre las plataformas de streaming (Netflix, Prime, etc.), un 13.8% mencionó un uso de varias veces al día. Respecto al uso de videojuegos, un 6.9% reportó jugar más de una vez al día, porcentaje menor a lo encontrado en otros estudios (Gonzálvez et al., 2017). Sobre el uso de pornografía, un 2% lo hace de manera frecuente; 1.3%, hace uso de apuestas deportivas; y 0.7%, de tragamonedas y juegos de azar.

Si bien estos datos no pueden indicar la presencia de conductas adictivas, resalta el hecho de que el 38.9% de los estudiantes percibe que estas conductas afectaron su desempeño académico; y 25.5%, dificultades en el ámbito familiar, personal y social. Según Fujiwara et al. (2022), algunas de estas conductas, propias de un mundo con tecnología cada vez más presente, pueden estar relacionadas con sistemas de recompensa y motivación, y, a pesar de que aún no se comprende a fondo los mecanismos detrás de las mismas, pueden llegar a causar riesgos de adicción a más conductas problemáticas. Es importante mantener la práctica de distintas conductas dentro de lo necesario, pero se debe evitar excesos de aquellas, a veces, ineludibles en la sociedad actual.

Por último, se indaga la presencia de sintomatología somática reciente, a partir de la intensidad de síntomas físicos que una persona presenta, quizá, en relación con factores psicológicos. Por ejemplo, Zegarra-López et al. (2022) señalaron que la ansiedad y la baja autoeficacia académica son los principales predictores de la aparición de estos síntomas. El presente estudio reveló que el 20% de los estudiantes presenta sintomatología somática en un nivel alto y 25%, en un nivel moderado (ver gráfico 11). En comparación con el estudio del Consorcio realizado en 2020, se puede observar un descenso en la presencia de dicha sintomatología (mínimo, 15%; bajo, 29%; medio, 28% y alto, 28%; Cassaretto et al., 2021).



GRÁFICO 11.
NIVELES DE SINTOMATOLOGÍA SOMÁTICA



De manera específica, entre los síntomas más prevalentes se encuentran: la sensación de fatiga o poca energía ($M = 1.17$; $DE = 0.775$), dolor de espalda ($M = 0.97$; $DE = 0.747$) y dificultad para dormir ($M = 0.95$; $DE = 0.784$). Cabe resaltar que todos estos síntomas están relacionados con estrés en proceso de cronificación, aspecto por tomar en cuenta en las políticas de bienestar estudiantil.

c.

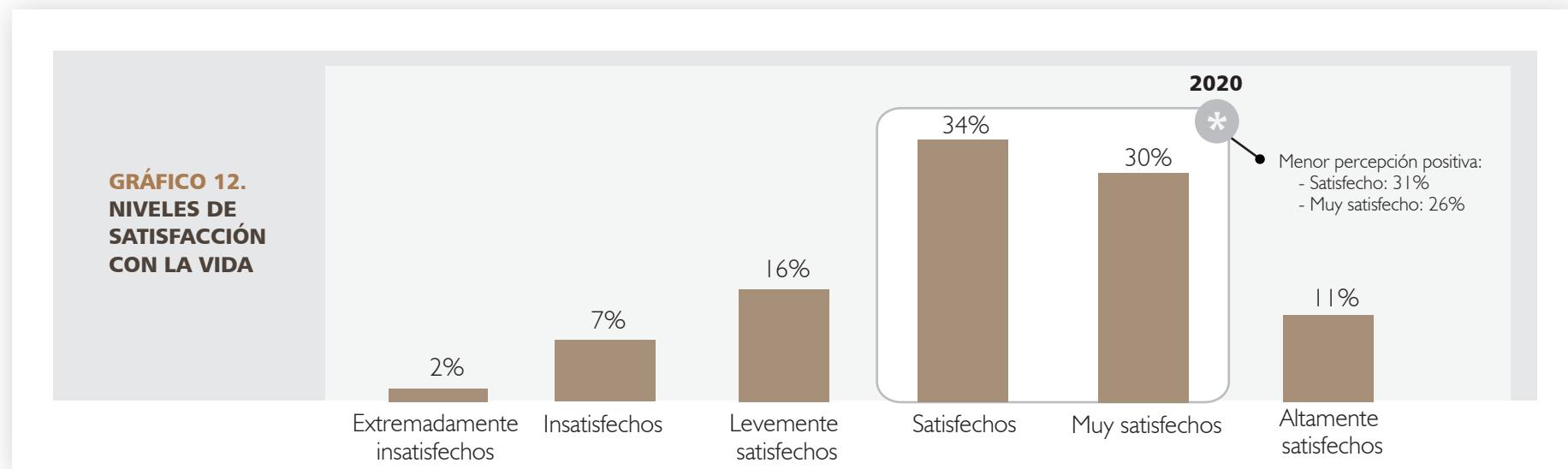
DATOS SOBRE SALUD MENTAL

De acuerdo con la definición de salud mental brindada por la OMS, esta involucra «un estado de bienestar en el cual cada individuo puede alcanzar su máximo potencial, hacer frente a las tensiones de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad» (OMS, 2020). Desde esta perspectiva, una evaluación integral de la salud mental requiere considerar tanto los indicadores positivos asociados al bienestar como la satisfacción con la vida, así como la presencia de sintomatología psicológica vinculada a problemáticas como el estrés, la ansiedad, la depresión, la ideación suicida y la violencia. Asimismo, es fundamental examinar el acceso y el uso de los servicios de salud mental.



Nivel de satisfacción con la vida

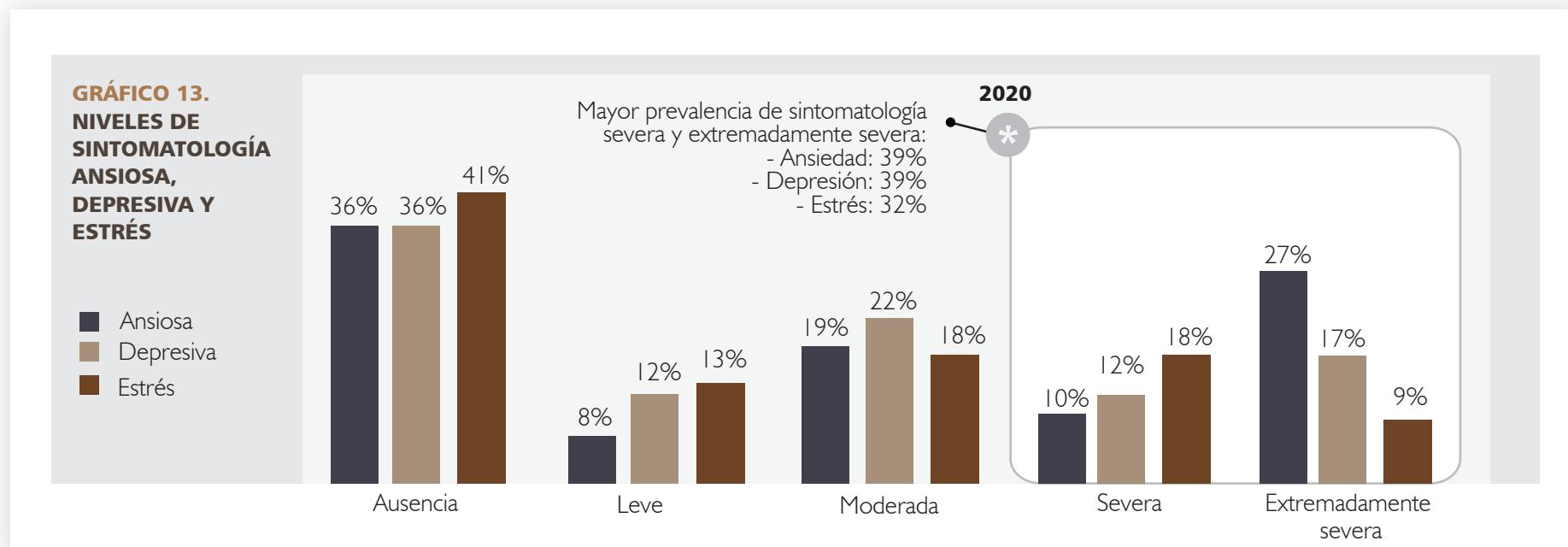
El 41% de los estudiantes reportó altos niveles de satisfacción con la vida (muy satisfechos y altamente satisfecho), mientras que el 9% señaló encontrarse, en alguna medida, insatisfechos con la vida (ver gráfico 12). En general, se observa una ligera mejora en los niveles de este indicador en comparación con el estudio previo del Consorcio: altos niveles de satisfacción, 37% y 12%, insatisfechos (Cassaretto et al., 2021). Cabe destacar que la satisfacción con la vida en este período estuvo muy afectada por la incertidumbre y el aislamiento social (He, 2023). En el contexto pospandemia, la mejora observada puede atribuirse al restablecimiento de las relaciones sociales, la reanudación de las clases presenciales y, en general, al regreso a una rutina similar al período prepandemia.





Niveles de sintomatología clínica

En cuanto a la sintomatología psicológica de estrés, ansiedad y depresión, se encontró la presencia de los siguientes indicadores de riesgo (sintomatología severa o extremadamente severa): ansiedad, 37%; depresión, 29% y estrés, 25% (ver gráfico 13). Si bien estos indicadores son preocupantes, implican una disminución en comparación con el estudio previo del Consorcio, en el cual los indicadores eran ligeramente superiores: 39%, 39% y 32%, respectivamente. Estos hallazgos son consistentes con la alta prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios reportada durante la pandemia (Cao et al., 2020; Debowska et al., 2020; Li et al., 2021; Wang, Hegde et al., 2020; Wathelet et al., 2020). Asimismo, se asocia con estudios más modernos, como el de la American College Health Association (ACHA, 2024), realizado con 103,639 estudiantes de pregrado en Estados Unidos. Este mostró que el 80.5% de los encuestados mencionó malestar psicológico moderado; el 19.5%, malestar psicológico severo; además, el 30.6% presentó síntomas de ansiedad y el 21%, síntomas depresivos. De manera similar, el informe anual del proyecto Healthy Minds (2023), a partir de las respuestas de 96,000 estudiantes de 133 campus en Estados Unidos entre 2022 y 2023, encontró que el 38% de los participantes presentó síntomas depresivos y el 34%, trastornos de ansiedad.





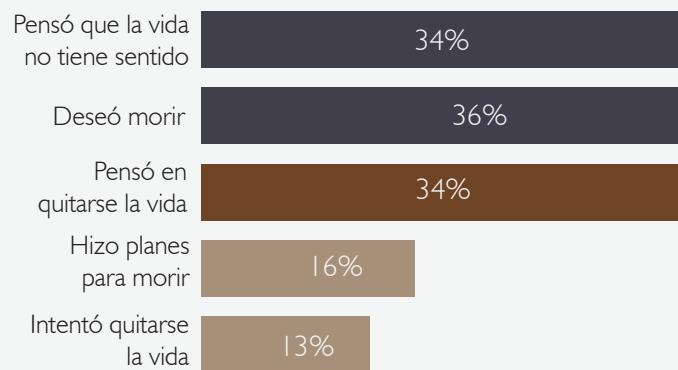
Estos datos siguen preocupando, aunque se debe recordar que la información presentada constituye un tamizaje sobre la situación de salud mental de los participantes, mas no representa un diagnóstico formal, para lo cual se requiere la evaluación de un profesional en salud mental. Sin embargo, esta información es necesaria porque nos anticipa los desafíos que pueden enfrentar nuestros estudiantes en este nuevo contexto.

Indicadores de riesgo suicida

Respecto al riesgo suicida, el 34% de los estudiantes reportó haber sentido que la vida no merece la pena; el 36%, deseó estar muerto; el 34%, pensó en quitarse la vida, aunque realmente no lo fuera a hacer; el 16%, llegó al punto en el que consideró en realidad quitarse la vida o hizo planes sobre cómo lo haría; y el 13%, alguna vez intentó quitarse la vida (ver gráfico 14). Estos resultados muestran un incremento respecto al estudio previo del Consorcio, en el cual el deseo de morir fue reportado por un 30.8% de la muestra, los pensamientos de quitarse la vida, por un 19.1%, realizar planes para morir, por un 6.3% y el intento de daño o suicidio, por un 7.9%. De manera similar, el reporte de Healthy Minds (2023) señaló un porcentaje de 13% de ideación suicida en la población universitaria. Según la OMS (2024c), el suicidio es la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años en el mundo.

GRÁFICO 14.
INDICADORES DE RIESGO SUICIDA

2020 —● 19% Pensó en quitarse la vida
6% Hizo planes para morir
8% Intentó dañarse o suicidarse





Estos incrementos en los reportes de ideación suicida sugieren que la pandemia pudo tener un impacto significativo en la salud mental de los jóvenes. Según la OMS (2022), este grupo enfrenta mayores dificultades para recuperarse, pese al retorno a la normalidad académica. Factores como pérdidas familiares y económicas, proyectos interrumpidos y la inestabilidad política pueden explicar esta situación, dado el alto índice de reportes de pérdidas y duelo en estudiantes universitarios (Velázquez et al., 2022). Además, la mayoría de universitarios en el Perú atraviesa la etapa de la adolescencia tardía y adultez emergente (17-25 años), una etapa clave para el desarrollo personal y social (Papalia et al., 2012). La pandemia pudo interrumpir estos procesos, lo que pudo haber afectado su bienestar psicológico.

Reporte sobre violencia

El presente estudio encontró que un 35% de los participantes experimentó violencia psicológica en el último semestre; mientras que un 11%, violencia física (ver gráfico 15). Además, en este estudio se indagó si hubo experiencia de acoso en general y de acoso sexual, en particular, en el campus donde estudia. Los resultados mostraron que un 5.1% de los estudiantes indicó haber sido acosado y un 2.3%, haber sufrido acoso sexual.

GRÁFICO 15.
REPORTE SOBRE INDICADORES DE VIOLENCIA

2020 —● 3% Violencia física

23% Violencia psicológica

Violencia física
11%

Violencia psicológica
35%

Hostigamiento sexual
en el campus
5%



Según los resultados del presente estudio, el reporte de violencia psicológica por parte de la muestra de universitarios encuestados es mayor que el de violencia física. Ello se refleja también en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 (Endes, Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024), donde la violencia psicológica (49.3%) es más frecuente que la física (27.2%); así como en otras investigaciones en universitarios, como las de Ortega, 2024; Robles et al., 2022; Zapata, 2022. Por otro lado, el resultado del actual reporte de violencia, tanto física como psicológica, es mayor en comparación con el estudio previo del Consorcio (Cassaretto et al., 2021); lo cual se puede explicar por el contexto de confinamiento propio de la pandemia, que limitaba la interacción con potenciales agresores. En el contexto actual, los estudiantes se encuentran más expuestos a violencia, no solo por parte de las personas con quienes conviven sino de amigos, e incluso experimentar violencia ocasionada por la delincuencia. Respecto de los indicadores de acoso u hostigamiento en general y acoso sexual, ambos en el campus, difieren de otros estudios que indican altas tasas de reporte de acoso sexual (Goyzueta & Cervantes-Alvino, 2022).

Servicios de salud mental

En relación con el uso de servicios de salud mental por parte de los estudiantes, solo un 28% mencionó que sí recibió apoyo en salud mental, en términos de atención psiquiátrica, neurológica o psicológica, en el último semestre, en comparación con el 18.5% reportado en el estudio anterior. Además, 10% señaló haber acudido en algún momento del semestre a algún servicio de atención en salud mental de su universidad, comparado con el 21% del estudio anterior. En cuanto al grupo de estudiantes con condiciones de riesgo (la presencia de indicadores de ideación suicida, experiencia de violencia o la presencia de niveles severos o muy severos de ansiedad, depresión o estrés), se halló que un porcentaje menor recibió atención en salud mental (ver tabla 4).



TABLA 4.
USO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL, DE ACUERDO CON INDICADORES DE RIESGO

Indicadores	¿Has recibido atención psicológica, psiquiátrica o neurológica en el último semestre?	
	No	Sí
Ha pensado quitarse la vida, aunque no lo fuera a hacer (n=2387)	62%	38%
Considera y/o planea quitarse la vida (n=1092)	58%	42%
Ha intentado quitarse la vida (n=928)	57%	43%
Ha sido violentado físicamente (n=759)	59%	41%
Ha sido violentado psicológicamente (n=2431)	63%	37%
Ha sufrido acoso u hostigamiento en el campus (n=358)	58%	42%
Ha sufrido acoso u hostigamiento sexual en el campus (n=158)	57%	43%
Estrés riesgo (n=1888)	60%	40%
Ansiedad riesgo (n=2564)	63%	37%
Depresión riesgo (n=2067)	63%	37%

En términos generales, estos resultados siguen indicando una necesidad de atención psicológica no satisfecha, lo cual puede reflejar barreras para el acceso a dichos servicios, como la falta de tiempo para dedicar al autocuidado, temas de estigmatización en salud mental y la pobre valoración de esta. Según Paz-Pérez et al. (2022), el desconocimiento de los servicios disponibles y la limitada disponibilidad de atención contribuyen al desánimo en la búsqueda de apoyo psicológico.



d.

FACTORES ASOCIADOS AL MALESTAR EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES

Es fundamental analizar los factores asociados al malestar emocional, pues este refleja dificultades en la salud mental. Comprender estos elementos permite identificar posibles riesgos y diseñar estrategias de intervención que favorezcan el bienestar de los estudiantes.

En esa dirección, se llevaron a cabo análisis para identificar el papel de las diferentes variables evaluadas en el malestar emocional, sobre la base del puntaje global de la escala DASS-21. Para ello, se aplicó un análisis de regresión jerárquica, en la cual se ingresaron por categorías las siguientes variables: demográficas, académicas, de estilo de vida, así como factores de riesgo, que fueron significativas en los análisis preliminares.

El modelo obtenido explicó el 50% de la varianza; es decir, la mitad de las diferencias en el malestar emocional entre los estudiantes puede atribuirse a las variables analizadas. Este porcentaje indica la gran capacidad explicativa del modelo (ver tabla 5). Además, se encontró que las variables de riesgo tuvieron el mayor peso en la predicción del malestar emocional. Respecto a las variables específicas, los niveles de somatización, la menor autoeficacia académica y la experiencia de violencia se identificaron como factores clave que afectan la salud mental de los estudiantes.

- Variable demográfica: sexo (los estudiantes varones reportan mejor salud mental). Esta variable explica el 3.3% de la varianza del malestar emocional.
- Variables académicas: la motivación para el estudio y la autoeficacia académica percibida explican el 15.2% de la varianza del malestar emocional.
- Variables estilo de vida: a menor número de horas de sueño, mayor frecuencia de consumo de dulces, mayor frecuencia de consumo de comidas rápidas y mayor frecuencia de omisiones del almuerzo, peor salud mental. Estas variables explican el 5.3% de la varianza del malestar emocional.



- Factores de riesgo: la presencia de síntomas psicosomáticos y tener experiencias de violencia psicológica y física explican, de manera inversa, el 26.1% de la varianza de la salud mental.

TABLA 5.
**MODELO DE REGRESIÓN
JERÁRQUICA RESUMIDO
(ÚLTIMO PASO) PARA
LOS PREDICTORES DE
MALESTAR EMOCIONAL**

Pasos	Variables	B	SE β	B	t
1	Sexo	2.81	0.28	0.1	10.12***
2	Motivación por el estudio	-1.5	0.16	-0.09	-9.21***
	Autoeficacia académica	-0.4	0.02	-0.16	-16.73***
3	Horas de sueño promedio al día	-0.48	0.11	-0.04	-4.35***
	Regularidad consumo dulces	0.41	0.18	0.02	2.21*
	Regularidad consumo comida rápida	0.59	0.21	0.03	2.75***
	Frecuencia omisión almuerzo	0.6	0.11	0.05	5.23***
4	Somatización	1.4	0.03	0.56	53.31***
	Experiencia violencia física	1.99	0.43	0.04	4.59***
	Experiencia violencia psicológica	3.2	0.29	0.11	11.00***

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





En cuanto a los factores asociados a la salud mental en el contexto universitario, se observa que la mayoría de estudiantes se encuentra satisfecho con su rendimiento y motivado por el estudio, con una valoración positiva de su autoeficacia para enfrentar las exigencias académicas.

El retorno a la presencialidad y a la interacción social plena parecen haber tenido un impacto positivo en los niveles de satisfacción con la vida. No obstante, se aprecian niveles elevados de sintomatología ansiosa. Dificultades para relajarse, síntomas psicosomáticos (boca seca, palpitaciones), preocupación por el desenvolvimiento en situaciones sociales o miedos sin explicación, están presentes en más de un tercio de la muestra y pueden interferir en su comportamiento cotidiano. Además, se observa, con preocupación, que el 13% de los estudiantes mencionó haber intentado quitarse la vida durante el semestre anterior a la evaluación.

En comparación con el estudio realizado en 2020, se aprecian importantes mejoras en términos de la percepción del rendimiento académico, motivación para el estudio, autoeficacia académica y frecuencia en la práctica de actividad física, así como una disminución en la sintomatología somática, depresiva y de estrés. Asimismo, se produjo un incremento del descuido referido a los hábitos de sueño, de los niveles de violencia y de los indicadores de riesgo suicida.

Si bien estos datos no constituyen un diagnóstico formal de patología mental en los participantes, nos alertan sobre las dificultades que presentan un grupo importante de estudiantes. Estas ameritan ser atendidas con la finalidad de contribuir a la formación integral, favorecer la adaptación académica y promover el bienestar general durante la etapa universitaria.

Las áreas relacionadas con el bienestar tienen límites en su alcance y capacidad de intervención. Es importante que la atención y la promoción de la salud mental se asuman como una responsabilidad compartida por toda la comunidad universitaria. Para ello, es imprescindible llevar a cabo acciones de sensibilización y concientización en temas de salud mental; capacitación en el abordaje de situaciones que requieran atención y derivación; y difusión de información sobre los recursos disponibles en cada universidad para la promoción de la salud y el bienestar.



En particular, debido a los hallazgos del presente estudio, el abordaje de temáticas como el suicidio y la violencia debe ser una prioridad. Se sugiere el desarrollo y la difusión de programas de prevención y protocolos de intervención claros, que garanticen un tratamiento inmediato y pertinente.

Se recomienda contemplar el establecimiento de alianzas con instituciones externas de salud mental, que faciliten el acceso a servicios y atención oportuna especializada. Asimismo, se debe promover una cultura de autocuidado, como estrategia de prevención y factor ineludible por considerar para involucrar a cada miembro de la comunidad universitaria.

Por último, las actividades para el cuidado de la salud mental deben mantenerse en el tiempo y apoyarse de manera consecuente y coordinada, tanto por las diversas instancias como por las autoridades de la universidad.



V. REFERENCIAS





- Aftab, M., Abadi, A. M., Nahar, S., Ahmed, R. A., Mahmood, S. E., Madaan, M., & Ahmad, A. (2021). COVID-19 pandemic affects the medical students' learning process and assaults their psychological wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5792. <http://doi.org/10.3390/IJERPH18115792>
- Alesi, M., Giordano, G., Gentile, A., Roccella, M., Costanza, C., & Caci, B. (2024). The mediating role of academic motivation in the relationship between self-efficacy and learning strategies during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Education*, (8), 1339211. <http://doi.org/10.3389/feduc.2023.1339211>
- American College Health Association [ACHA] (2024). National College Health Assessment III: Undergraduate Student Reference Group Executive Summary Spring 2024. Silver Spring, MD: American College Health Association. https://www.csus.edu/student-life/health-counseling/_internal/_documents/ncha-lllb-spring-2024-csu-system-reference-group-executive-summary.pdf
- Araneda, J. (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional 2016. Lima: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. W H Freeman, Times Books y Henry Holt y Co.
- Bandura, A. (2020). Self-Efficacy: The Foundation of Agency1. En W.J. Perrig y A. Grob (Eds.), *Control of Human Behavior, Mental Processes and Consciousness* (17-33). Psychology Press.
- Bantjes, J., Lochner, C., Saal, W., Roos, J., Taljaard, L., Page, D., Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Kessler, R. C., & Stein, D. J. (2019). Prevalence and sociodemographic correlates of common mental disorders among first-year university students in post-apartheid South Africa: implications for a public mental health approach to student wellness. *BMC Public Health* 19(1), 922. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7218-y>
- Baños, J. & Ramos, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 6(1), e225. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n1.225>



- Barrantes, N. (2020). Acoso sexual en la universidad experiencias de organizaciones estudiantiles de mujeres en universidades de Bogotá [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Colombia <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78041>
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34(2), 239-260. <https://doi.org/10.18800/psico.201602.001>
- Benham, G. (2021). Stress and sleep in college students prior to and during the COVID-19 pandemic. *Stress and Health*, 37(3), 504-515. <https://doi.org/10.1002/smj.3016>
- Bertrand, L., Shaw, K. A., Ko, J., Deprez, D., Chilibeck, P. D., & Zello, G. A. (2021). The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behaviour. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 46(3), 265-272. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0990>
- Bethencourt, A., Sosa, J. J., Castellanos, D., & Area, M. (2024). El rendimiento académico universitario durante la pandemia. Un análisis comparativo entre las calificaciones y las percepciones del profesorado. *RED. Revista de Educación a Distancia*, 24(77). <https://revistas.um.es/red/article/view/577201>
- Bolatov, A. K., Gabbasova, A. M., Baikanova, R. K., Igenbayeva, B. B., & Pavalkis, D. (2022). Online or Blended Learning: the COVID-19 Pandemic and First-Year Medical Students' Academic Motivation. *Medical Science Education*, 32, 221-228. <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01464-y>
- Bonnet, M. H., & Arand, D. L. (1995). We are Chronically Sleep Deprived. *Sleep*, 18(10), 908-911. <https://doi.org/10.1093/sleep/18.10.908>
- Bridgland, V. M., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., Hutchison, N., & Takarangi, M. K. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS One*, 16(1), 1-15. <https://journals.plos.org/plosone/article/comments?id=10.1371/journal.pone.0240146>



- Canto, J. E. & Rodríguez, J. E. (1998). Autoeficacia y educación. *Educación y Ciencia, 2*(18): Nueva Época, 45-53. <https://revistaeducacionyciencia.uady.mx/educacionyciencia/article/view/142>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research, 287*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Casanova, J., Gomes, A., Moreira, M. A., & Almeida, L. (2022). Promoting success and persistence in pandemic times: an experience with first-year students. *Frontiers in Psychology, 13*, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.815584>
- Cash, P., Isaksson, O., Maier, A., & Summers, J. (2022). Sampling in design research: Eight key considerations. *Design Studies, 78*, 101077. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2021.101077>
- Cassaretto, M. & Vilela, P. (2024). Salud mental en estudiantes de la Red Peruana de Universidades: retorno a la presencialidad. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Dirección Académica de Relaciones Institucionales, Red Peruana de Universidades. <https://tpt.rpu.edu.pe/aclmico/wp-content/uploads/2024/12/Salud-mental-en-estudiantes-de-la-RPU-Retorno-a-la-presencialidad.pdf>
- Cassaretto, M., Chau, C., Espinoza, M. C., Otiniano, F., Rodríguez, L., & Rubina, M. (2021). Salud mental en universitarios del Consorcio de Universidades durante la pandemia. Consorcio de Universidades. <https://www.consocio.edu.pe/wpcontent/uploads/2021/10/-SALUD-MENTAL-CONSORCIO-DE-UNIVERSIDADES.pdf>
- Celis, G. & Kemelly, D. (2017). Consumo de bebidas energizantes como factor asociado al consumo de alcohol en estudiantes de medicina de una universidad privada [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3892>
- Chi, X., Liu, X., Huang, Q., Huang, L., Zhang, P., & Chen, X. (2020). Depressive Symptoms among Junior High School Students in Southern China: Prevalence, Changes, and Psychosocial Correlates. *Journal of Affective Disorders, 274*, 1191-1200. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.034>



- Chow, S. K. Y. & Wong, J. L. K. (2020). Supporting Academic Self-Efficacy, Academic Motivation, and Information Literacy for Students in Tertiary Institutions. *Education Sciences*, 10(12), 361. <https://doi.org/10.3390/EDUCSCI10120361>
- Chu, C., Holst, S. C., Elmenhorst, E.-M., Foerges, A. L., Li, C., Lange, D., Hennecke, E., Baur, D. M., Beer, S., Hoffstaedter, F., Knudsen, G. M., Aeschbach, D., Bauer, A., Landolt, H.-P., & Elmenhorst, D. (2023). Total Sleep Deprivation Increases Brain Age Prediction Reversibly in Multisite Samples of Young Healthy Adults. *Journal of Neuroscience*, 43(12), 2168-2177. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0790-22.2023>
- Condori, T., Quispe, A., & Quiro, Y. (2023). Adicción a redes sociales y cansancio emocional en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una universidad privada de la ciudad de Juliaca, 2022. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 16(2), 18-32. <https://doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1959>
- De Castro Corrêa, C., Martins, A. A., Taveira, K. V. M., Da Silva, W. S., Fernandes, J. C., Lobo, F. S., Stechman-Neto, J., José, M. R., & de Araujo, C. M. (2024). Impact of the COVID-19 pandemic on the sleep quality of students: A meta-analysis and meta-regression. *Behavioral Sleep Medicine*, 22(1), 39-57. <https://doi.org/10.1080/15402002.2023.2180005>
- De-Mateo-Silleras, B., Camina-Martín, M. A., Cartujo-Redondo, A., Carreño-Enciso, L., De-la-Cruz-Marcos, S., & Redondo-del-Río, P. (2019). Health Perception According to the Lifestyle of University Students. *Journal of Community Health*, 44(1), 74-80. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0555-4>
- Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D., & Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 52(15), 3744-3747. <https://doi.org/10.1017/S003329172000392X>
- Dominguez-Lara, S. (2014). Autoeficacia para situaciones académicas en estudiantes universitarios peruanos: un enfoque de ecuaciones estructurales. *Revista de Psicología-UCSP*, 4(4), 45-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8541596>



- Dominguez-Lara, S. (2016). Valores normativos de una escala de autoeficacia académica en estudiantes universitarios de Lima. *Interacciones*, 2(2), 91-98. <https://doi.org/10.24016/2016.v2n2.31>
- Elias, S. M. & MacDonald, S. (2007). Using Past Performance, Proxy Efficacy, and Academic Self-Efficacy to Predict College Performance. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(11), 2518-2531. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00268.x>
- Franco, S. & Puglia, M. (2023). Violencias en estudiantes universitarios de América Latina. Prevalencias y reflexiones sobre las comunidades universitarias que construimos. *InterCambios. Dilemas y transiciones de la Educación Superior [Online]*, 10(1), 102-117. <https://doi.org/10.29156/inter.10.1.10>
- Fuchs, K. (2022). Online Learning and Emergency Remote Teaching in Higher Education during COVID-19: Student Perspectives. *International Journal of Information and Education Technology*, 12(9), 940-946. <https://doi.org/10.18178/ijiet.2022.12.9.1704>
- Fujiwara, H., Tsurumi, K., Shibata, M., Kobayashi, K., Miyagi, T., Ueno, T., Oishi, N., & Murai, T. (2022). Life Habits and Mental Health: Behavioural Addiction, Health Benefits of Daily Habits, and the Reward System. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 813507 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.813507>
- García-Peña, F. J., Corell, A., Abella-García, V., & Grande, M. (2020). La evaluación online en la educación superior en tiempos de la COVID-19. *Education in the Knowledge Society (EKS)*, 21, 26. <https://doi.org/10.14201/eks.23086>
- González, M., Espada, J., & Tejeiro, R. (2017). El uso problemático de videojuegos está relacionado con problemas emocionales en adolescentes. *Adicciones*, 29(3), 180-185. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289151752005.pdf>
- Goyzueta, A. P. & Cervantes-Alvino, S. C. (2022). Acoso sexual en estudiantes universitarios de Lima Norte: Sexual harassment in university students of North of Lima. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 6(1), 27-32. <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/174>



- Hamdan, K. & Amorri, A. (2022). The Impact of Online Learning Strategies on Students' Academic Performance. En M. M. C. Shohel (Ed.), E-Learning and Digital Education in the Twenty-First Century (39-56). Londres: InTechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.87797>
- He, A. (2023). Balancing Success and Struggle: Examining the Relationship between COVID-19 and Life Satisfaction of High Achieving University Students. *Journal of Student Research*, 12(3). <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v12i3.5050>
- Healthy Minds Network (2023). The Healthy Minds Study. 2022-2023 Data Report. Healthy Minds Network, University of Michigan, University of California Los Angeles, Boston University y Wayne State University. https://healthymindsnetwork.org/wp-content/uploads/2023/08/HMS_National-Report-2022-2023_full.pdf
- Heidke, P., Vandelanotte, C., Irwin, C., Williams, S., Saluja, S., & Khalesi, S. (2021). Associations between health-related quality of life and health behaviors in Australian nursing students. *Nursing & Health Sciences*, 23(2), 477-489. <https://doi.org/10.1111/nhs.12832>
- Hernández, L., Martín, C., Lorite, G., & Granados, P. (2018). Rendimiento, motivación y satisfacción académica, ¿una relación de tres? *Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 7, 92-97. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6428813>
- Howard, J. L., Chong, J. X. Y., & Bureau, J. S. (2020). The tripartite model of intrinsic motivation in education: A 30-year retrospective and meta-analysis. *Journal of Personality*, 88(6), 1268-1285. <http://doi.org/10.1111/JOPY.12570>
- Hurley, E. C., Williams, I. R., Tomyn, A. J., & Sanci, L. (2024). Social media use among Australian university students: Understanding links with stress and mental health. *Computers in Human Behavior Reports*, 14, 100398. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100398>
- Husky, M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152191>



Iglesias, S., Hernández, A., Chaparro, J., & Prieto, J. L. (2021). Emergency remote teaching and students' academic performance in higher education during the COVID-19 pandemic: A case study. *Computers in Human Behavior*, 119(3), 106713. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106713>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2024). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 - Nacional y Departamental. Lima: INEI. Recuperado el 5 de febrero de 2025. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>

Karadag, E. (2021). Effect of COVID-19 pandemic on grade inflation in higher education in Turkey. *PLoS ONE*, 16(8), e0256688. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256688>

Khan, M. (2023). Academic Self-Efficacy, Coping, and Academic Performance in College. *International Journal of Undergraduate Research and Creative Activities*, 5(1). <https://digitalcommons.cwu.edu/ijurca/vol5/iss1/3/>

Kljajević, V., Stanković, M., Đorđević, D., Trkulja-Petković, D., Jovanović, R., Plazibat, K., Oršolić, M., Čurić, M., & Sporiš, G. (2022). Physical Activity and Physical Fitness among University Students—A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 158. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010158>

Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258-266. <http://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>

Kumar, N. & Gupta, R. (2022). Disrupted Sleep During a Pandemic. *Sleep Medicine Clinics*, 17(1), 41-52. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2021.10.006>



- Kyzar, E. J., Purpura, L. J., Shah, J., Cantos, A., Nordvig, A. S., & Yin, M. T. (2021). Anxiety, depression, insomnia, and trauma-related symptoms following COVID-19 infection at long-term follow-up. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, 16, 1-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34345869/>
- Larroy, C. & Esupiña, F. (2021) Problemas psicológicos en jóvenes universitarios. Pirámide
- Laucks, P. & Salzman, G. A. (2020). The Dangers of Vaping. *Missouri Medicine*, 117(2), 159-164. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7144697/>
- Lee, J. & Jung, I. (2021). Instructional changes instigated by university faculty during the COVID-19 pandemic: the effect of individual, course and institutional factors. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 18(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s41239-021-00286-7>
- Lee, B., Krishan, P., Goodwin, L., Iduye, D., De los Godos, E. F., Fryer, J., Gallagher, K., Hair, K., O'Connell, E., Ogarrio, K., King, T., Sarica, S., Scott, E., Li, X., Song, P., Dozier, M., McSwiggan, E., Stojanovski, K., Theodoratou, E., & McQuillan, R. (2023). Impact of COVID-19 mitigations on anxiety and depression amongst university students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 13(2). <https://doi.org/10.7189/jogh.13.06035>
- Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., Lin, D., Chen, Z., Wang, T., Wang, D., Zhang, Y., Zhang, J., Fan, F., & Liu, X. (2021). Mental health among college students during the COVID-19 pandemic in China: A 2-wave longitudinal survey. *Journal of Affective Disorders*, 281, 597-604. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>
- Lorenzo, M., Cajaleón, B., & Gutiérrez, E. (2012). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(3), 1-5. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431011.pdf>



Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2^a ed.). Sidney: Psychology Foundation of Australia.

Macias, C., Gold, P. B., Öngür, D., Cohen, B. M., & Panch, T. (2015). Are Single-Item Global Ratings Useful for Assessing Health Status? Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 22(4), 251-264. <https://doi.org/10.1007/s10880-015-9436-5>

Martínez, P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. Revista de Psicología, 22(2), 217-252. <https://doi.org/10.18800/psico.200402.003>

Mayerhofer, D., Haider, K., Amon, M., Gächter, A., O'Rourke, T., Dale, R., Humer, E., Probst, T., & Pieh, C. (2024). The Association between Problematic Smartphone Use and Mental Health in Austrian Adolescents and Young Adults. Healthcare, 12(6), 600. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060600>

Mendoza, M., Cornejo, G., Al-kassab, A., Rosales, A., Chávez, B. S., & Alvarado, G. F. (2021). Uso de bebidas energizantes y síntomas de insomnio en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 59(4), 289-301. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272021000400289&script=sci_arttext

Meng, Q. & Zhang, Q. (2023). The Influence of Academic Self-Efficacy on University Students' Academic Performance: The Mediating Effect of Academic Engagement. Sustainability, 15(7), 1-14. <https://doi.org/10.3390/su15075767>

Milojevich, H. M. & Lukowski, A. F. (2016). Sleep and Mental Health in Undergraduate Students with Generally Healthy Sleep Habits. PLOS ONE, 11(6), e0156372. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156372>

Ministerio de Educación [Minedu] (2022). Resolución Viceministerial N° 015-2022-MINEDU, Orientaciones para la implementación del retorno gradual a la presencialidad y/o semipresencialidad del servicio educativo superior universitario, en el marco de la emergencia sanitaria por la Covid-19. (8 de febrero). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2816764/R-VM_N%C2%B0_015-2022- MINEDU.pdf.pdf?v=1644422109



Moghimi, D., Van Yperen, N. W., Sense, F., Zacher, H., & Scheibe, S. (2021). Using the Selection, Optimization, and Compensation Model of Action-Regulation to Explain College Students' Grades and Study Satisfaction. *Journal of Educational Psychology*, 113(1), 181-196. DOI:10.1037/edu0000466

Murray, S., Peterson, C., Primo, C., Elliott, C., Otlowski, M., Auckland, S., & Kent, K. (2021). Prevalence of food insecurity and satisfaction with on-campus food choices among Australian university students. *International Journal of Sustainability in Higher Education*, 22(4), 731-746. <https://doi.org/10.1108/IJSHE-09-2020-0348>

Nadeem, I. M., Shanmugaraj, A., Sakha, S., Horner, N. S., Ayeni, O. R., & Khan, M. (2020). Energy Drinks and Their Adverse Health Effects: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Health*, 13(3), 265-277. <https://doi.org/10.1177/1941738120949181>

National Sleep Foundation. (1 de octubre de 2020). How Much Sleep Do You Really Need? National Sleep Foundation. <https://www.thensf.org/how-many-hours-of-sleep-do-you-really-need/>

Oducado, R. M. F. & Estoque, H. (2021). Online Learning in Nursing Education During the COVID-19 Pandemic: Stress, Satisfaction, and Academic Performance. *Journal of Nursing Practice*, 4(2), 143-53. <https://doi.org/10.30994/jnp.v4i2.128>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC] & Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [Devida] (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016. Lima: UNODC. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Peru.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC] (2024). World Drug Report 2024. Austria: Naciones Unidas.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] (2024). El estado de los mercados de productos básicos agrícolas 2024. Comercio y nutrición: coherencia de las políticas en favor de dietas saludables. FAO. <https://doi.org/10.4060/cd2144es>



Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2020). Documentos Básicos N° 49 Ed. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=7

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/349729>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2 de marzo de 2022). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. <https://www.who.int/news-room/detail/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Organización Mundial de la Salud-OMS (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. [Resumen de investigación]. Ginebra: OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1 de marzo de 2024a). Obesidad y sobrepeso. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (26 de junio de 2024b). Actividad física. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (29 de agosto de 2024c). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Ortega, A. (2024). Violencia en estudiantes universitarios/as: el caso de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (pp.119- 138). En M. de M. Pérez Contreras (coord.). Temas sobre niñas, niños, adolescentes y juventudes ante las dimensiones de la vulnerabilidad: impacto en la protección de sus derechos humanos. México: Universidad Nacional Autónoma de México.



- Padilla, C. & Ortega, J. (2017). Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios. CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud, 2(1), 47-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258771>
- Papalia, D., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). Desarrollo humano (12^a ed.). México: McGraw-Hill.
- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M., & Wise, M. S. (2016). Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(11), 1549-1561. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6288>
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2019). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104-112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal Feelings in the General Population: A Prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 124(582), 460-469. <http://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>
- Paz-Pérez, M. A., Gutiérrez-García, R. A., Benjet, C., Albor, Y., Martínez-Martínez, K. I., Hermosillo de La Torre, A. E., González-González, R., & Switalski, C. (2022). Estudio exploratorio de preferencias y barreras de atención para la salud mental en universitarios. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(1), 226-235. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.654>
- Pendergast, F. J., Livingstone, K. M., Worsley, A., & McNaughton, S. A. (2016). Correlates of meal skipping in young adults: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0451-1>



- Peterson, N. D. & Freidus, A. (2020). More than Money: Barriers to Food Security on a College Campus. *Culture, Agriculture, Food and Environment*, 42(2), 125-137. <https://doi.org/10.1111/cuag.12252>
- Poobalan, A. & Aucott, L. (2016). Obesity Among Young Adults in Developing Countries: A Systematic Overview. *Current Obesity Reports*, 5, 2-13. <https://doi.org/10.1007/s13679-016-0187-x>
- Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R. L., Hellemans, K. G. C., Patterson, Z. R., & McQuaid, R. J. (2021). Coping with the COVID-19 Pandemic: Examining Gender Differences in Stress and Mental Health Among University Students. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.650759>
- Ramar, K., Malhotra, R. K., Carden, K. A., Martin, J. L., Abbasi-Feinberg, F., Aurora, R. N., Kapur, V. K., Olson, E. J., Rosen, C. L., Rowley, J. A., Shelgikar, A. V., & Trott, L. M. (2021). Sleep is essential to health: An American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(10), 2115-2119. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>
- Ramsden, E. & Talbot, C. V. (2024). The Role of TikTok in Students' Health and Wellbeing. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Publicación en línea. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01224-6>
- Rashid, S. & Yadav, S. S. (2020). Impact of Covid-19 pandemic on higher education and research. *Indian Journal of Human Development*, 14(2), 340-343. <https://doi.org/10.1177/0973703020946700>
- Robles, A. L., Martínez, V. M., & López, O. (2022). Estudio exploratorio sobre emociones y violencia durante el confinamiento social por COVID-19 en estudiantes universitarios. *Trabajo Social UNAM*, (27-28), 37-49. <https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2022.27-28.82203>
- Rogowska, A.M., Ochnik, D., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Konečná, Z., Aslan, I., Çınar, O., & Cuero-Acosta, Y. (2021). Satisfaction with life among university students from nine countries: Cross-national study during the first wave of COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21(1), 2262. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12288-1>



- Ros, S., Comas, A., & García, M. (2010). Validación de la Versión Española del Cuestionario PHQ-15 para la evaluación de síntomas físicos en pacientes con trastornos de depresión y/o ansiedad: estudio DEPRE-SOMA. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(6), 345-357. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3342846>
- Ruiz, F., García, M. B., Suárez, J. C., & Odiozola, P. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of the Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105. <https://blogs.konrad-lorenz.edu.co/files/rui-z-f.-j.-garcia-c-3%-a-Da-mart%C3%ADn-m.-b.-su%C3%A1rez-falc%C3%B3n-j.-c.-odiozola-gonz%C3%A1lez-p.-2017-1.pdf>
- Ruiz-Robledillo, N., Albaladejo-Blázquez, N., Ferrer-Cascales, R., Sánchez-Sansegundo, M., & Zaragoza-Martí, A. (2020). Gender differences in academic stress after COVID-19 in university students. *ICERI2020 Proceedings*, 8769-8773. <https://doi.org/10.21125/iceri.2020.1940>
- Ruiz-Robledillo, N., Vela-Bermejo, J., Clement-Carbonell, V., Ferrer-Cascales, R., Alcocer-Bruno, C., & Albaladejo-Blázquez, N. (2022). Impact of COVID-19 Pandemic on Academic Stress and Perceived Classroom Climate in Spanish University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4398. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074398>
- Stanton, R., Best, T., Williams, S., Vandelanotte, C., Irwin, C., Heidke, P., Saito, A., Rebar, A. L., Dwyer, T., & Khalesi, S. (2021). Associations between health behaviors and mental health in Australian nursing students. *Nurse Education in Practice*, 53, 103084. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103084>
- Stevanović, A., Božić, R., & Radović, S. (2021). Higher education students' experiences and opinion about distance learning during the Covid-19 pandemic. *Journal of Computer Assisted Learning*, 37(6), 1682-1693. <http://doi.org/10.1111/JCAL.12613>
- Tang, Y., Tseng, H., & Tang, X. (2022). The impact of information-seeking self-efficacy and online learning self-efficacy on students' performance proficiency. *The Journal of Academic Librarianship*, 48(5). <http://doi.org/10.1016/J.ACALIB.2022.102584>



- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416-427. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00084-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00084-5/fulltext)
- Tasso, A. F., Hisli Sahin, N., & San Roman, G. J. (2021). COVID-19 disruption on college students: Academic and socioemotional implications. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(1), 9-15. https://psycnet.apa.org/journals/tra/13/1/9/?ca=jG80kycAAAAA:zY3J-WV5hgA-uy_8qoCuM8k4rYdcgZsqaOri1MYMZPsFSFg9TJSJdZl0_5aCmoa-7MI7dlK6YTC0Fc1K2lcZQA
- Ukegbu, P., Nwofia, B., Ndudiri, U., Uwakwe, N., & Uwaegbute, A. (2019). Food Insecurity and Associated Factors Among University Students. *Food and Nutrition Bulletin*, 40(2), 271-281. <https://doi.org/10.1177/0379572119826464>
- Urday-Concha, V. F., González-Vera, C., Peñalva, L. J., Pantigoso-Bustamante, E. L., Cruz-Sánchez, S. H., & Pinto-Oppe, L. (2019). Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista electrónica: enfermería actual en Costa Rica*, (36), 19-35. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33416>
- Usher, E. L., Golding, J. M., Han, J., Griffiths, C. S., McGavran, M. B., Brown, C. S., & Sheehan, E. A. (2024). Psychology students' motivation and learning in response to the shift to remote instruction during Covid-19. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, 10(1), 16-29. <https://doi.org/10.1037/stl0000256>
- Valladolid, A. M., Neyra, F. I., Hernández, O., Callupe, P. C., & Akintui, J. P. (2022). Adicción a redes sociales en estudiantes de una universidad nacional de Junín (Perú). *Región Científica*, 2(1), 202353. <https://doi.org/10.58763/rc202353>
- Velázquez, T., Cassaretto, M., Pease, M. A., Chau, C., & De la Puente, R., Mejía, M., Martínez, V., & Zamora, C. (2022). Resultados de la encuesta sobre pérdida, duelo y crecimiento en estudiantes universitarios de la PUCP. *Instituto de Analítica Social e Inteligencia Estratégica, Pulso PUCP* <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/183806>



- Verster, J. C., Sandalova, E., Garssen, J., & Bruce, G. (2021). The Use of Single-Item Ratings Versus Traditional Multiple-Item Questionnaires to Assess Mood and Health. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(1), 183-198. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11010015>
- Wang, F., & Boros, S. (2021). The effect of physical activity on sleep quality: A systematic review. *European Journal of Physiotherapy*, 23(1), 11-18. <https://doi.org/10.1080/21679169.2019.1623314>
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1-11. <https://www.jmir.org/2020/9/e22817/>
- Wang, X., Zhang, N., Pu, C., Li, Y., Chen, H., & Li, M. (2022). Anxiety, Depression, and PTSD among College Students in the Post-COVID-19 Era: A Cross-Sectional Study. *Brain sciences*, 12(11), 1553. <https://doi.org/10.3390/brainsci12111553>
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. E., & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., & Tasali, E. (2015). Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: Methodology and Discussion. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(08), 931-952. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4950>
- Wilson, O. W. A., Holland, K. E., Elliott, L. D., Duffey, M., & Bopp, M. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on US College Students' Physical Activity and Mental Health. *Journal of Physical Activity and Health*, 18(3), 272-278. <https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0325>



- Xie, X., Siau, K., & Nah, F. F. H. (2020). COVID-19 pandemic–online education in the new normal and the next normal. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 22(3), 175-187. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15228053.2020.1824884>
- Zapata, D. A. (2022). Experiencias de violencia en estudiantes de una universidad de Lima. *Sílex*, 12(1), 61-84. <https://doi.org/10.53870/silex.2022121193>
- Zegarra-López, A. C., Luna-Victoria, G., Romero-Montenegro, D., Florentino-Santisteban, B., Prieto-Molinari, D. E., & Montoya-Cuadrao, M. (2022). Prevalence and Predictors of Somatization in Peruvian Undergraduate Students during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15576. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315576>
- Zeiler, M., Philipp, J., Truttmann, S., Waldherr, K., Wagner, G., & Karwautz, A. (2021). Psychopathological Symptoms and Well-Being in Overweight and Underweight Adolescents: A Network Analysis. *Nutrients*, 13(11), 4096. <https://doi.org/10.3390/nu13114096>
- Zheng, M., Bender, D., & Lyon, C. (2021). Online learning during COVID-19 produced equivalent or better student course performance as compared with pre-pandemic: Empirical evidence from a school-wide comparative study. *BMC Medical Education*, 21(1), 495. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02909-z>



ANEXOS





ANEXO A

CUESTIONARIO

I. DATOS PERSONALES

1. **Sexo:**
 Masculino Femenino

2. **Edad:** _____

3. **Actualmente, ¿con quién vive en casa?**
(opción múltiple)

- Familia Amigos
 Solo Otros

4. **¿Tiene pareja?**
 No Sí

5. **¿Se encuentra realizando prácticas preprofesionales?**
 No Sí

Promedio de horas semanales: _____

6. **¿Trabaja actualmente (no tome en cuenta las prácticas preprofesionales ni voluntariados)?**

- No Sí

Promedio de horas semanales: _____

7. **¿En qué ciudad terminó el colegio?**

- Lima y/o Callao Provincia Extranjero

Departamento: _____

8. **¿Cuál es su escala de pago en la universidad?**

- 1 2 3 4 5 6

8. **¿Cuenta con una beca que cubra sus estudios?**

- No Sí

Nombre de la beca: _____



II. DATOS ACADÉMICOS Y ADAPTACIÓN A LA VIDA UNIVERSITARIA

1. Facultad a la que pertenece: _____

2. Carrera a la que pertenece: (se presentan las carreras de acuerdo con cada universidad).

3. ¿Cuántos semestres ha estudiado en la universidad considerando el 2024-I?

- 1 2 3 4 5 6
- 7 8 9 10 11 12
- Más de 12

4. ¿Cómo percibe su rendimiento académico ?

- Muy malo Regular Muy bueno
- Malo Bueno

5. ¿Cómo califica su nivel de motivación por el estudio en la universidad?

- Muy bajo Promedio Muy alto
- Bajo Alto

III. DATOS SOBRE SALUD FÍSICA

1. En general, diría que su salud es:

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muy mala | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Muy buena |
| <input type="checkbox"/> Mala | <input type="checkbox"/> Buena | |

2. Su peso aproximado es: _____ kg.

3. Su estatura aproximada es: _____ cm.

4. ¿Cuántas horas aproximadamente duerme diariamente? (Lista desplegable del 1 al 12 o más).

- 1 2 3 4 5 6
- 7 8 9 10 11 12
- 12 o más



III. DATOS SOBRE SALUD FÍSICA

5. Marque la casilla que mejor describa su comportamiento en los últimos 7 días. Conteste, con sinceridad, con qué frecuencia consume los siguientes alimentos:

	Nunca	A veces (1-2 días)	Frecuentemente (3-5 días)	Siempre (6-7 días)
Bebidas azucaradas (gaseosas, jugos embotellados, néctares, etc.)				
Una o más porciones de fruta (una porción equivale a 1 plátano / manzana / granadilla o 2 mandarinas o ½ taza de uvas o 1 ½ taza de frutas en trozos)				
Una o más porciones de vegetales (una porción equivale a 1 taza de vegetales frescos y/o cocidos)				
Dulces (helados, pastelería, golosinas, etc.)				
Comida rápida (pizza, hamburguesa, salchipapas, hot dog, etc.)				

6. Marque la casilla que mejor describa su comportamiento en los últimos 7 días. Señale con cuánta frecuencia omite los siguientes alimentos:

	Nunca	A veces (1-2 días)	Frecuentemente (3-5 días)	Siempre (6-7 días)
El desayuno				
El almuerzo				
La cena				



III. DATOS SOBRE SALUD FÍSICA

7. Señale qué recursos le facilitan una alimentación saludable

- Tiempo suficiente para comer mis alimentos
- Espacios adecuados y suficientes para comer en mi universidad
- Disponibilidad de alimentos saludables en el campus
- Disponibilidad de alimentos en mi casa
- Dinero para comprar alimentos saludables
- Conocimiento para elegir alimentos saludables
- Otros

8. ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico?
(actividades orientadas a mantener la buena condición física)

- Nunca
- De 1 a 2 veces
- De 3 a 4 veces
- De 5 a 7 veces

IV. DATOS SOBRE SALUD MENTAL

1. Señale si, en el último semestre, ha enfrentado alguna de las siguientes situaciones:

	No	Sí
1. Ha sido violentado(a) físicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por pareja <input type="checkbox"/> Por pares <input type="checkbox"/> Por algún familiar <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
2. Ha sido violentado(a) psicológicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por pareja <input type="checkbox"/> Por pares <input type="checkbox"/> Por algún familiar <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
3. Ha sufrido acoso u hostigamiento en el campus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ha sufrido acoso u hostigamiento sexual dentro del campus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



IV. DATOS SOBRE SALUD MENTAL

2. ¿Ha consumido, alguna vez en su vida, las siguientes sustancias?

	Sí	No
Cerveza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vino y Licores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebida alcohólica preparada (Four Loko, Smirnoff Ice, Mike's, Piscano, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vape o cigarrillo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuana, hachís, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína, pasta básica de cocaína —PBC—, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas energizantes (Red Bull, Volt, Monster, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (hongos, ayahuasca, éxtasis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Ha consumido estas sustancias en el último mes?

	Sí	No
Cerveza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vino y Licores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebida alcohólica preparada (Four Loko, Smirnoff Ice, Mike's, Piscano, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vape o cigarrillo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuana, hachís, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína, pasta básica de cocaína —PBC—, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas energizantes (Red Bull, Volt, Monster, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (hongos, ayahuasca, éxtasis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



IV. DATOS SOBRE SALUD MENTAL

	8. Seleccione el principal motivo para consumir cada una de las sustancias.					9. ¿En el último semestre, con qué frecuencia ha realizado alguna de las siguientes actividades?	Nunca	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Cocaína	Otros						
Ser más sociable						Uso de redes sociales (Facebook, Instagram, Tik Tok, etc.)					
Expresar sentimientos						Uso de videojuegos (en consola, en línea)					
Divertirme						Apuestas deportivas					
Experimentar nuevas sensaciones						Tragamonedas o juegos de azar					
Olvidarme de los problemas						Uso de plataformas de streaming (Netflix, Prime, etc.)					
Disminuir la tensión, la ansiedad o el estrés						Pornografía					
Insistencia de amigos, pareja o familia											
Es común en los lugares que frequento											
Ser aceptado/a											
No consumo											



IV. DATOS SOBRE SALUD MENTAL

6. ¿Realizar alguna de las actividades anteriores, le ha traído alguna de las siguientes consecuencias?:

	Sí	No
Problemas en mi desempeño académico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultades en el nivel familiar, personal y social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Uso de servicios de salud mental:

	Sí	No
1. ¿Ha recibido atención psicológica, psiquiátrica o neurológica en el último semestre ? Dentro de la universidad (...) Fuera de la universidad (...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Conoce los servicios de Bienestar Estudiantil de la Universidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿ Los ha usado en el último semestre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ANEXO B****EVIDENCIAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LAS PRUEBAS EMPLEADAS**

Instrumento	Cantidad de ítems	Alfa de Cronbach
Escala de Autoeficacia percibida específica de situaciones académicas (EAPESA)	10	0.91
Patient Health Questionnaire (PHQ-15)	15	0.85
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	5	0.81
The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)	21	0.95
Estrés	7	0.87
Ansiedad	7	0.87
Depresión	7	0.91



ANEXO C

CLASIFICACIÓN DE LAS FACULTADES DE CADA UNIVERSIDAD EN LAS CATEGORÍAS DE CARRERAS

Universidad	Ciencias Económicas y Empresariales	Ciencias e Ingeniería	Letras y Humanidades	Arquitectura	Artes	Otros
PUCP	Facultad de Gestión y Alta Dirección Facultad de Ciencias Contables Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales	Facultad de Ciencias e Ingeniería	Facultad de Letras y Ciencias Humanas Facultad de Ciencias de la Comunicación Facultad de Psicología Facultad de Derecho Facultad de Ciencias Sociales Facultad de Educación	Facultad de Arquitectura y Urbanismo	Facultad de Arte y Diseño Facultad de Artes Escénicas	Facultad de Hotelería, Gastronomía y Turismo
UL	Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales	Facultad de Ingeniería	Facultad de Psicología Facultad de Derecho Facultad de Comunicaciones	Facultad de Arquitectura		

**ANEXO C****CLASIFICACIÓN DE LAS FACULTADES DE CADA UNIVERSIDAD EN LAS CATEGORÍAS DE CARRERAS**

Universidad	Ciencias Económicas y Empresariales	Ciencias e Ingeniería	Letras y Humanidades	Arquitectura	Artes	Otros
UP	Facultad de Economía y Finanzas Facultad de Ciencias Empresariales	Facultad de Ingeniería	Facultad de Derecho			



II ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS DEL CONSORCIO DE UNIVERSIDADES

ISBN: 978-9972-704-14-7

9 789972 704147