

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

SALUD PERCIBIDA Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DE LIMA

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORA

Diana Nélide Mendoza Huamán

ASESORA

Yuliana Patty Vilela Alemán

Lima, octubre, 2020

Agradecimientos

A mi asesora, Patty Vilela, por la paciencia, el compromiso, las enseñanzas y el aprecio que me ofreció a lo largo de este proceso que implicó la realización de esta investigación.

A todos mis amigos, quienes me brindaron su apoyo y me motivaron a continuar con este largo proceso que implica la carrera de Psicología. Un agradecimiento especial a Paola y Xuzhell, mis confidentes, consejeras, mejores amigas y futuras colegas. A Alessandra y Alexandra, con quienes tuve la oportunidad de compartir de cerca la experiencia que involucró realizar esta investigación. A Jean Pierre y a Rony, amigos de toda la vida. A Yasmin, Aurelia, Lourdes, Daysi, Hugo, Viviana, Katy, Diana, Tatiana y a muchos más por su amistad.

A Leticia y a Litz, por su comprensión y soporte social.

A la Oficina de Becas.

A Saya.

A todos los estudiantes que participaron, así como a los profesores me brindaron valiosos minutos de sus clases para la aplicación de esta investigación.

Finalmente, a mis padres y hermanos, quienes me brindaron su apoyo incondicional, su confianza y cariño, sin ellos no hubiera podido alcanzar lo que he logrado hasta ahora.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la regulación emocional (RE) y la salud percibida (SP) en universitarios. Se evaluó a 289 alumnos pertenecientes a las facultades de Derecho (36.3%), Gestión (34.3%) y Psicología (29.4%) de una universidad privada de Lima. Sus edades oscilaron entre los 18 y 30 años, siendo el 67.5% mujeres y el 32.5% hombres. Los instrumentos utilizados fueron el Ítem único de salud percibida y el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ). Los resultados mostraron que la percepción de los estudiantes en promedio fue buena, pero con una tendencia ligeramente negativa. Con respecto a la SP, esta se relacionó con el sexo y la facultad, así como con la percepción de rendimiento académico, la satisfacción asociada a este y la percepción de motivación para los estudios. En cuanto a la RE, se encontró diferencias por sexo y facultad, así como correlaciones con la percepción del rendimiento académico y percepción de motivación para los estudios. Finalmente se hallaron correlaciones significativas y directas, aunque pequeñas, entre la SP y las estrategias de Reinterpretación positiva y Focalización positiva, así como inversas con la rumiación, la catastrofización y el autoculparse. Se discuten las implicancias de los hallazgos.

Palabras claves: salud percibida, regulación emocional, estrategias cognitivas, universitarios

Abstract

This research aimed to analyze the relationship between emotional regulation (ER) and self-rated health (SRH) in college students. For this purpose, 289 students belonging to the careers of Law (36.3%), Management (34.3%) and Psychology (29.4%) of a private university in Lima were evaluated. Their ages ranged from 18 to 30 years, 67.5% were women and 32.5% men. To measure the variables, a single item of self-rated health and the Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) were used. The results showed that most students rated their health as good, but with a slightly negative trend. SRH was related to sex and faculty, as well as the perception of academic performance, the satisfaction associated with it and the perception of motivation for studies. Regarding the ER, differences were found by sex and faculty, as well as correlations with the perception of academic performance and motivation perception for the studies. Finally, significant and direct small correlations were found between self-rated health and the strategies of Positive reappraisal and Positive refocusing, and negative correlations with Rumination, Catastrophizing and Self-blaming. The implications of the findings are discussed.

Key words: self-rated health, emotional regulation, cognitive strategies, college students

Tabla de contenido

Introducción	1
Método	11
Participantes	11
Medición.....	11
Procedimiento.....	15
Análisis de datos.....	15
Resultados	16
Discusión.....	19
Referencias.....	27
Apéndices.....	39
Apéndice A: Consentimiento Informado	39
Apéndice B: Ficha de datos.....	40
Apéndice C: Análisis de confiabilidad del CERQ	41

Introducción

El concepto de salud se ha ido modificando a lo largo de la historia, pasando desde un enfoque únicamente físico, que la definía como la antítesis de la enfermedad, a uno más holístico y positivo (Cuba & Campazuno, 2017; Gavidia & Talavera, 2012; Guerrero & León, 2008). A partir de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (1946), se plantea la conceptualización de la salud desde una perspectiva más integral, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Desde esta nueva concepción, su estudio comienza a enfocarse en nuevos factores que influyen en la salud, como los hábitos y conductas asociados a ella (Becerra, 2013a; Oblitas, 2010). Asimismo, se comienza a estudiar y valorar el rol de la percepción que los individuos tienen sobre su propia salud (Boop, Braun, Gutzwiller, & Faeh, 2012; Esnaola, Infante, Rodríguez, & Goñi, 2011; Ocampo, 2010; Schmidt, 2012).

En este sentido, la salud percibida se define como la apreciación integral de las condiciones subjetivas o percibidas de cuán saludable se siente la persona (Bombak, 2013; Lundberg & Manderbacka, 1996; Miilunpalo, Vuori, Oja, Pasanen, & Urponen, 1997; Pietiläinen, Laaksonen, Rahkonen, & Lahelma, 2011; Schmidt, 2012; Schwartzmann, 2003). Esta valoración se basa en la opinión de los individuos en relación a diferentes ámbitos de la salud, tales como la ausencia o presencia de enfermedades, su nivel de funcionalidad, su experiencia intrínseca de salud y sus vínculos sociales (Ocampo, 2010; Pietiläinen et al., 2011). La ventaja del estudio de la salud percibida es que engloba los diferentes dominios de la salud, tales como el físico, psicológico, emocional, social, funcional y personal (El Ansari & Stock, 2016b, 2016a; Lundberg & Manderbacka, 1996; Miilunpalo et al., 1997; Ocampo, 2010; Pietiläinen et al., 2011). Además, considera información relevante asociada a la salud conocida únicamente por el sujeto, como los antecedentes de enfermedades crónicas familiares, la longevidad de los padres y abuelos, las prácticas de salud y los estilos de vida (Lundberg & Manderbacka, 1996; Tamayo et al., 2015).

Ha sido medida generalmente mediante el ítem único de salud percibida que consiste en la siguiente pregunta ‘¿Cómo calificaría usted su salud?’, la cual es contestada mediante un formato de respuesta de cinco opciones que van desde ‘excelente’ hasta ‘mala’ (Barrios et al., 2015; Chau & Saravia, 2014; Dallo, 2016; El Ansari, Labeeb, Moseley, Kotb, & El-Houfy, 2013; El Ansari, Dibba, Labeeb, & Stock, 2014; El Ansari, Oskrochi, & Haghgoo, 2014; El Ansari & Stock, 2016b, 2016a; El Ansari, Suominen, & Berg-Beckhoff, 2015; Martínez et al., 2014; Schmidt, 2012; Vaez, Kristenson, & Laflamme, 2004).

Se ha encontrado que la salud percibida, medida a través del ítem único, es congruente con el estado de salud objetiva de las personas (Lima, Cesar, Chor, & Proietti, 2012; Meng, Xie, & Zhang, 2014; Wu et al., 2013). Esta última es entendida como el conjunto de indicadores que proveen información directa de la salud, tales como enfermedades previas y actuales diagnosticadas por los médicos; y los parámetros clínicos medidos en los centros de salud, como la hemoglobina, el colesterol, los triglicéridos, etc. (Wu et al., 2013). De este modo, las personas que presentaron mayor número de enfermedades o más anomalías en los parámetros de laboratorio, calificaron su salud de manera más negativa en comparación con quienes tenían menos problemas físicos y se encontraban saludables (Lima et al., 2012; Wu et al., 2013).

Asimismo, las investigaciones a lo largo de los años han encontrado que la salud percibida es un buen predictor de futuros problemas de salud, así como de la morbilidad y la mortalidad (Lundberg & Manderbacka, 1996; Tamayo et al., 2015; Zajacova, Huzurbazar, & Todd, 2017). Ocampo (2010) menciona que estudios han demostrado que la morbilidad percibida en adultos, entendida como la autovaloración que la población hace de su salud en relación a las enfermedades que padece, coincide con los dos tercios de la diagnosticada por los profesionales de esta área. En cuanto a la mortalidad, Boop et al. (2012) realizaron un estudio longitudinal durante 30 años en una muestra de personas entre 16 y 69 años y encontraron que los hombres que percibieron su salud como 'mala' tenían tres veces más riesgo de morir que quienes la habían descrito como 'excelente'. Además, tanto los hombres como las mujeres que habían calificado su salud como 'mala' tenían un riesgo de mortalidad del 90%, por lo que concluyeron que la salud percibida es un predictor importante de la mortalidad. Por otro lado, Tamayo et al. (2015) realizaron un seguimiento por cuatro años a un grupo de adultos y hallaron que una mala salud percibida predijo un mayor uso de los servicios hospitalarios, tanto en hombres como mujeres. Esta evidencia corrobora la importancia del estudio de la salud percibida.

De manera particular, la salud percibida ha sido estudiada en la población joven, debido a que en esta etapa de vida se consolidan los valores vinculados con la regulación y la práctica de las conductas de salud integral, así como los estilos de vida (Boop et al., 2012; Chardon, Cacciavillani, Cristiani, Leegstra & Remesar, 2011; Schmidt, 2012). En relación a ello, resulta importante el estudio de la población universitaria, pues la mayoría de estudiantes se encuentran en este grupo etario durante su permanencia en la universidad y atraviesan por una serie de cambios que impactan en su forma de vida y su salud (Chau & Saravia, 2014; Feldman, 2008; Schmidt, 2012).

En este sentido, diversos estudios han encontrado que la población universitaria suele calificar su salud como “regular” (Chau & Saravia, 2014), ‘buena’ (Barrios et al., 2015; Becerra, 2013b; Cassaretto, 2019; El Ansari et al., 2013; Martínez et al., 2014; Rossi, 2018; Vaez et al., 2004; Vaez & Laflamme, 2002) o “muy buena” (American College Health Association, 2020b; El Ansari et al., 2015). Sin embargo, se resalta que solo un porcentaje minoritario la considera como “excelente”, pese a que se esperaría que los universitarios, al ser en su mayoría jóvenes, evalúen de manera más positiva su salud, pues se encuentren en el grado óptimo de su vitalidad a nivel físico (Chau & Saravia, 2014; SENAJU, 2015). Por ello, la valoración que esta población le asigna a su salud podría sugerir la presencia de algunas condiciones que podrían afectarla.

En relación a ello, las investigaciones han encontrado que el ingreso a la universidad supone enfrentarse a un ambiente nuevo, retador y competitivo y, al mismo tiempo, para la mayoría de ellos, exige asumir nuevas responsabilidades e independizarse por primera vez (Schmidt, 2012). Asimismo, el ámbito universitario implica someterse a una mayor carga académica y a las exigencias propias del contexto (García, Vega, Farías, Améstica, & Aburto, 2018; Simmons, Haynie, O’Brien, Lipsky, & Bible, 2016; Schmidt, 2012; Wald, Muennig, O’Connell, & Garber, 2014). Por esta razón, la universidad ha sido considerada como uno de los ámbitos más vulnerables a la aparición de problemas de salud en jóvenes (González, Souto, Fernández, & Freire, 2011). Con respecto a ello, se ha encontrado que tanto sintomatología mental como física suele prevalecer en los universitarios (American College Health Association, 2020a; Dallo, 2016; El Ansari, Khalil, Ssewanyana, & Stock, 2018), la cual estaría afectando su percepción de salud y explicaría por qué no la calificarían de manera más favorable.

Se ha encontrado que los universitarios identifican como principal fuente de dificultades a todo aquello relacionado con el ámbito académico (American College Health Association, 2020a). En este sentido, el conjunto de actividades académicas constituye una fuente importante de estrés y ansiedad que afecta la salud y el bienestar de esta población (Guarino, Gavidia, Antor, & Caballero, 2000). Sumado a ello, se ha demostrado que los universitarios tienden a presentar una serie de molestias o dolencias que afectan su salud. Entre las más comunes se encuentran al dolor de espalda, la fatiga, las dificultades para concentrarse, la migraña y los dolores de cabeza y los problemas estomacales (Cassaretto, 2019; El Ansari et al., 2013). De igual manera, la *American College Health Association* (2020a), en su última encuesta a gran escala, halló que entre los principales problemas de salud mental que afectan el rendimiento académico de los universitarios participantes, se encuentra el estrés (37.6%), la

depresión (21.5%) y la ansiedad (27.6%). Asimismo, los estudiantes señalaron que, en el último mes, la mayoría o casi todo el tiempo se sintieron nerviosos (28.6%), desesperanzados (11.3%), cansados o fatigados (24.3%), desvalorizados (10.3%), y muy tristes al punto de que que nadie podía animarlos (9.1%).

Cabe señalar que en esta etapa se instalan problemas de salud mental (Garay, 2017), de modo que diversas investigaciones han señalado la prevalencia de trastornos mentales en universitarios. Entre los problemas con mayor incidencia se encuentran a los trastornos afectivos (ansiedad y depresión), el consumo de sustancias (Micin & Bagladi, 2011; Pinzon, 2014; Ramos, Lemos, Toro, & Londoño, 2008), y los trastornos de conducta alimentaria, los cuales se han relacionado con una menor percepción de la salud (Martínez et al., 2014).

La percepción de la salud de los universitarios también podría verse afectada por la práctica de conductas no saludables en el contexto académico, como el tener una mala calidad de sueño (Borquez, 2011), mala alimentación (American College Health Association, 2020a) y realizar poca actividad física (Rossi, 2018). Además, esta población está más propensa a realizar conductas que ponen en riesgo su salud, como consumir alcohol, tabaco y drogas no prescritas (antidepresivos, analgésicos, estimulantes, etc.) (American College Health Association, 2020a; SENAJU, 2015).

Por otro lado, la salud percibida ha sido asociada a múltiples variables: sociodemográficas, académicas y psicológicas (Safarino & Smith, 2014). Una de las variables sociodemográficas más estudiadas es el sexo (Castañeda, Campos, & Del Castillo, 2016; El Ansari & Stock, 2016b, 2016a; Mikolajczyk et al., 2008; Pekmezovic, Popovic, Tepavcevic, Gazibara, & Paunic, 2011; Schmidt, 2012; Stock et al., 2008; Vaez & Laflamme, 2002). Los estudios concuerdan con que las mujeres tienden a tener una percepción más negativa de su salud en comparación con los varones. Este hallazgo se podría explicar debido a una mayor conciencia acerca de su estado de salud y a su capacidad para expresar sus síntomas (El Ansari & Stock, 2016a).

Asimismo, en población general se ha encontrado que la edad influye en la salud percibida, puesto que quienes se encuentran en etapas de vida más avanzadas presentan una percepción disminuida de esta (Pérez et al., 2015). No obstante, en estudiantes universitarios no se han hallado diferencias significativas respecto a esta variable (Castañeda et al., 2016; Dallo, 2016; Rossi, 2018; Saravia, 2013). De la misma manera, se ha encontrado que aquellos estudiantes que viven acompañados de sus padres presentan mejores puntuaciones en salud general en comparación con quienes viven solos (Chau & Vilela, 2017; Pekmezovic et al., 2011).

En cuanto a las variables académicas, se ha relacionado con un mejor rendimiento académico (Chau & Saravia, 2014; Vitale, Degoy & Berra, 2015) y con una mayor dedicación a los estudios (Martos et al., 2018). Asimismo, parece ser que el ciclo de estudios influiría en la percepción de la salud, pues los estudiantes de ciclos más avanzados tienden a calificarla de manera más positiva (Rossi, 2018). Otra variable académica asociada ha sido la facultad de procedencia del alumnado, aunque su relación con la salud percibida no es muy clara. Algunos estudios señalan que los universitarios pertenecientes a carreras de Ciencias de la Salud, como Medicina y Psicología, presentan una percepción más negativa de su salud, en comparación a los de otras profesiones (Bramnes, Fixdal, & Vaglum, 1991; Pekmezovic et al., 2011). De manera similar, Rossi (2018) halló que los estudiantes de Letras presentaban peor salud percibida que los de Ciencias, debido a la presencia de problemas emocionales. No obstante, también se ha encontrado que los estudiantes de Ingeniería tienden a reportar peor salud percibida, en comparación con sus homólogos de otras carreras, incluyendo a los de Ciencias de la Salud (El Ansari et al., 2013).

Por otra parte, la salud percibida se relaciona con un conjunto de variables psicológicas (Safarino & Smith, 2014). Investigaciones previas señalan que se vincula directamente con el bienestar (De La Cruz, Feu & Vizuite, 2013; Safarino & Smith, 2014), la calidad de vida (Vaez, Kristenson, & Laflam, 2004), la adaptación a la vida universitaria (Chau & Saravia, 2014), los estilos de afrontamiento adaptativos (Berra, Gómez, Muñoz, Vega & Silva, 2014; Lema, Salazar, Varela, Tamayo, Rubio & Botero, 2009) y con conductas saludables, como la actividad física (Castañeda et al., 2016; Zulling & White, 2011), la calidad de sueño (Borquez, 2011) y la buena alimentación (El Ansari et al., 2015; Saravia, 2013).

Por el contrario, el estilo de afrontamiento evitativo (Berra et al., 2014) y el estrés académico (Berra et al., 2014; Lovallo, 2015; Pelletier, Lytle & Laska, 2016; Safarino & Smith, 2014) se han asociado a una peor salud percibida. Ello debido a que el estrés académico, representa un limitante para las actividades cotidianas de los estudiantes (Feldman et al., 2008) e influye negativamente en su bienestar psicológico (Oblitas, 2008; Pelletier et al., 2016), pues es experimentado como un afecto negativo y desagradable.

En esta línea, Desteno, Gross y Kubzansky (2013) identificaron que las emociones podían tener efectos directos e indirectos en la salud. Sobre los efectos directos, señalan que las experiencias emocionales desencadenan alteraciones neurobiológicas, de modo que los síntomas físicos son acompañados generalmente por la experiencia afectiva. En cuanto a los efectos indirectos, se considera que los estados afectivos tienen un impacto en los pensamientos, decisiones y comportamientos, los cuales a su vez influyen en el desarrollo

posterior de una patología (Desteno et al., 2013; Rothman & Salovey, 2007). Así, las emociones intervienen en la percepción de riesgo y pueden alterar la búsqueda de tratamiento médico o en la práctica de hábitos saludables como los chequeos médicos, realizar ejercicio, conductas sexuales seguras, etc. (Rothman, Kelly, Hertel, & Salovey, 2003). De la misma manera, ejercen influencia en el establecimiento de vínculos sociales y en la búsqueda de ayuda y soporte, lo cual puede influir en la salud y en su percepción (Stanton, 2011). En este sentido, la literatura sugiere que la salud se asocia también con la manera en que las personas experimentan y regulan sus emociones.

Existen diversos enfoques que definen a la regulación emocional (Gómez & Calleja, 2016; Mestre, 2012; Vargas & Muñoz, 2013). Uno de estos es el instrumental, el cual la conceptúa como un medio de adaptación que les permite a las personas lograr un fin o alcanzar sus propias metas, las cuales no necesariamente se relacionan con un deseo por sentirse bien o cambiar su estado emocional (Mestre, 2012). Por su parte, la perspectiva social considera que la regulación emocional es un medio influenciado por el proceso de socialización, mediante el cual las personas interactúan adecuadamente con el mundo (Mestre, 2012).

Por otro lado, el enfoque más usado en la actualidad es el propuesto por Gross y Thompson (2007) denominado el Modelo Modal de la Emoción. Este define a la regulación emocional como el conjunto de procesos cognitivos y conductuales a través de los cuales el sujeto influye en sus emociones: cuándo las tiene, cómo las expresa y cómo las experimenta (Gross, 1999). En esta línea, los autores plantean que el proceso emocional comprende una secuencia de hechos que inician con la aparición de un estímulo (sea interno o externo, real o imaginario) y que es lo suficientemente saliente para llamar la atención del sujeto. Cuando se logra ello, la persona realiza una evaluación de ese estímulo y, finalmente, emite una respuesta emocional frente a este, el cual implica una serie de cambios fisiológicos, subjetivos y conductuales (Gross & Thompson, 2007). Dicho procesamiento está influenciado por una serie de estrategias que regulan la experiencia emocional y que, desde esta propuesta, abarca cinco tipologías: selección de la situación, modificación de la situación, el despliegue atencional, el cambio o reevaluación cognitiva y la modulación de la respuesta (Gross & Thompson, 2007).

Este modelo conceptual de la regulación emocional ha servido como base para el desarrollo de la perspectiva de estudio de Garnefski, Kraaij y Spinhoven (2001), la cual se centra en los procesos cognitivos que la componen. De esta forma, surge el concepto de regulación emocional cognitiva, en el cual se basará el presente estudio. Este modelo considera que las cogniciones actúan como reguladores de las emociones y que median su control durante o después de la experiencia de eventos estresantes (Garnefski et al., 2001). Al igual que Gross

y Thompson (2007), Garnefski et al. (2001) plantean nueve estrategias cognitivas de regulación emocional: Autoculparse, Culpar a los demás, Rumiación, Catastrofización, Aceptación, Refocalización en los planes, Focalización positiva, Reinterpretación positiva y Poner en perspectiva.

El *Autoculparse* involucra asumir la responsabilidad real o no de la situación displacentera ocurrida. *Culpar a los demás* implica atribuir las causas de lo ocurrido a otras personas. La *Rumiación* se refiere a la tendencia a focalizarse en los sentimientos y pensamientos negativos asociados con el evento. La *Catastrofización* consiste en tener pensamientos exagerados en torno a las consecuencias negativas del suceso. La *Aceptación* se refiere a la admisión por parte del sujeto de la ocurrencia del evento desagradable y sus consecuencias. La *Refocalización en los planes* implica pensar en qué pasos tomar y cómo manejar el evento negativo. La *Focalización positiva* involucra pensar en hechos alegres y agradables, luego de experimentado el evento displacentero. La *Reinterpretación positiva* se da cuando se le asigna un significado positivo al evento en términos de crecimiento personal. Finalmente, el *Poner en perspectiva* se refiere a pensamientos de minimizar la gravedad del evento o enfatizar su relatividad en comparación con otros eventos pasados (Dominguez & Medrano, 2016; Garnefski et al., 2001).

Si bien las emociones y su regulación están presentes en los distintos acontecimientos y vivencias que las personas experimentan a lo largo de su vida, uno de los ámbitos en los que se hace relevante su estudio es el académico (Pereno, Moretti, Ortiz, & Medrano, 2012). Las investigaciones señalan que las emociones y, por ende, su regulación, influyen en el proceso de aprendizaje y en el desempeño académico (Andrés et al., 2017a; Gargurevich, 2008). Además, la capacidad para regular adecuadamente las emociones permite una mejor adaptación y afrontamiento ante estímulos estresantes propios del ámbito académico (González, Souto, & Fernández, 2017; González, Souto, González, & Corrás, 2018), así como una menor percepción de estresores como la sobrecarga académica (González et al., 2017).

La regulación emocional ha sido asociada a diversas variables sociodemográficas, académicas y psicológicas. Respecto a las variables sociodemográficas, aún no se ha llegado a un consenso en cuanto a la relación entre la regulación emocional y el sexo. Diversos estudios han encontrado que las mujeres tienden a presentar una regulación emocional menos efectiva, en comparación con los hombres, ya que suelen utilizar estrategias desadaptativas como la rumiación, el autoculparse y la catastrofización (Andrés, Rodríguez, & Rodríguez, 2017b; Del Valle, Betegón, & Irurtia, 2018; Esmailinasab, Khoshk, & Makhmali, 2016; Nolen, 2012; Robinson, Mansfield, & Lafrance, 2014; Rolston & Lloyd, 2017). Sin embargo, otros estudios

mencionan que las mujeres tienden a presentar una mayor regulación emocional (Gartzia, Aritzeta, Balluerka, & Barberá, 2012), y usan estrategias más adaptativas como *Poner en perspectiva*, mientras que los hombres optan por *culpar a otros* en situaciones estresantes (Del Valle, Betegón, & Irurtia, 2018; Medrano, Moretti, Ortiz, & Pereno, 2013; Zlomke & Hahn, 2010). Por su parte, Santoya, Garcés y Tezón (2018) no identificaron diferencias significativas entre ambos sexos.

Asimismo, se ha encontrado que la regulación emocional varía de acuerdo a la edad (Allen & Windsor, 2017; Livingstone, Castro, & Isaacowitz, 2018; Livingstone & Isaacowitz, 2016), de modo que las personas mayores tienden a usar estrategias más funcionales. Además, Livingstone et al. (2018) encontraron que a medida que las personas van madurando, suelen utilizar estrategias de regulación emocional orientadas a la adaptación más que a la evitación o a la modificación de las emociones. No obstante, otras investigaciones no encontraron dichas diferencias en torno a la edad en estudiantes universitarios (Medrano et al., 2013; Santoya et al., 2018)

En cuanto a las variables académicas, se ha encontrado que el uso de estrategias de regulación emocional cambia según la carrera (Andrés et al., 2017b; Hormaechea, Urquijo, & Del Valle, 2015). Hormaechea et al. (2015) identificaron que los estudiantes de Ciencias de Salud, entre ellas Psicología, utilizaban más la reevaluación cognitiva (o reinterpretación positiva desde la teoría de Garnefski et al. (2011)) como estrategia de regulación emocional, en comparación con estudiantes de Derecho y Ciencias Económicas. En contraste, Andrés et al. (2017b) hallaron que los estudiantes de Psicología tendían a rumiar más que los de Ingeniería.

Por su parte, Pereno et al. (2012) hallaron que los estudiantes en ciclos académicos más avanzados tendían a utilizar estrategias más adaptativas como la reinterpretación positiva, la refocalización en los planes, la aceptación y la focalización positiva. Del mismo modo, se ha encontrado que los estudiantes que usan estrategias cognitivas adaptativas de regulación emocional (focalización positiva, reinterpretación positiva, refocalización en los planes, aceptación, poner en perspectiva) tienden a presentar un mejor rendimiento académico en comparación a aquellos que usan estrategias desadaptativas (Al-badareen, 2016; Boekarets, 2011; Fried, 2011; Pekrun, Elliot, & Maier, 2009; Pérez & Guerra, 2014; Seibert et al., 2017; Villavicencio & Bernardo, 2013). Además, el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional consideradas como adaptativas se han asociado con un menor nivel de ansiedad ante los exámenes (Shakeria et al., 2016) y de procrastinación académica (Moreta, Durán, &

Villegas, 2018), así como con una mayor autoeficacia académica (Dominguez & Sánchez, 2018) y motivación para los estudios (Pérez & Guerra, 2014; Seibert et al., 2017).

De manera integral, diferentes estudios señalan la importancia de la regulación emocional y sus consecuencias para la salud (Esmailinasab et al., 2016; Gross & Thompson, 2007; Koole, 2009; Mestre, 2012; Pereno et al., 2012; Pérez & Guerra, 2014). En ese sentido, se ha encontrado que la regulación emocional se ha asociado a una serie de indicadores de salud que podrían afectar la percepción que se tiene de esta. En cuanto a la salud mental de estudiantes universitarios, una inadecuada e ineficaz regulación emocional se ha asociado con mayores niveles de ansiedad (Del Valle et al., 2018; Dominguez, 2017; Garnefski & Kraaij, 2007; Potthoff et al., 2016; Zawadzki, 2015; Zlomke & Hahn, 2010), depresión (Andrés et al., 2017b; Dominguez, 2017; Garnefski & Kraaij, 2007; Oftadehal, Mahmoodi, & Torabi, 2012; Sadoughi & Hesampour, 2016; Zawadzki, 2015), agotamiento y cansancio emocional (Dominguez, 2018; Dominguez & Medrano, 2016), estrés (Amaral et al., 2015; Amaral et al., 2018; Krafft, Haeger, & Levin, 2019; Oftadehal et al., 2012), estrés académico (González et al., 2017), burnout académico (González et al., 2011) y mayor experiencia de afecto negativo (Amaral et al., 2018). Por el contrario, se relaciona positivamente con la salud psicológica (Zawadzki, 2015), la satisfacción con la vida (Esmailinasab et al., 2016; Limonero, Tomás, Fernández, Gómez, & Ardilla, 2012), el bienestar psicológico (Dominguez & Medrano, 2016; Panahi et al., 2016) y la inteligencia emocional (Dominguez, 2016).

De igual modo, en cuanto a aspectos relacionados a la salud física de los universitarios, una inadecuada regulación emocional, así como el uso de estrategias de regulación emocional asociadas con el afecto negativo (rumiación, autoculparse, culpar a otros y catastrofización), ha sido asociada con alteraciones del sueño (Amaral et al., 2015; Amaral et al., 2018; González et al., 2017), cefaleas o dolores de cabeza (Laguna & Magán, 2015), y mayor presión sanguínea y niveles de cortisol en situaciones estresantes (Mikolajczak, Menil, & Luminet, 2007).

A partir de ello, se puede evidenciar la relevancia de las emociones y su manejo como factores asociados a la salud. En esta línea, la regulación emocional representa un mecanismo que permite modular estas emociones y sus efectos en la salud (Desteno et al., 2013; Vargas & Muñoz, 2013). Así, se ha encontrado que teóricamente la regulación emocional se asociaría positivamente con la percepción de la salud (Gómez & Calleja, 2016; Pérez & Guerra, 2014).

En relación a esto último, el estudio de dicha relación desde el enfoque integral de la salud y la perspectiva cognitiva de la regulación emocional se hace relevante por diversos motivos. En primer lugar, la visión fragmentada de la salud podría representar un sesgo en el análisis de la asociación de las variables, ya que tradicionalmente se ha investigado el vínculo

entre la regulación emocional y la salud mental. Si bien con ello se ha llegado a evidenciar la aparente relación entre ambos constructos, se ha omitido su influencia en otras dimensiones de la salud. Asimismo, los pocos estudios que relacionan la salud percibida y la regulación emocional se han enfocado en individuos con enfermedades crónicas (Van Middendorp, Geenen, Sorbi, Van Doornen, & Bijlsma, 2005; Van Middendorp et al., 2005; Van Middendorp et al., 2005), mas no en población general ni mucho menos en la universitaria, a pesar de que es en esta etapa de vida en la que se consolidan las estrategias de regulación emocional (Calkins & Leerkes, 2011).

En este sentido, los hallazgos de este estudio podrían ser un aporte teórico para conocer la asociación de ciertas estrategias de regulación emocional con la salud en los universitarios. Conociendo las estrategias de regulación emocional del alumnado sería posible identificar el grado de vulnerabilidad y los recursos emocionales con los que cuenta esta población. En base a ello, se podría proponer la implementación de futuros programas enfocados en la promoción de la regulación emocional como factor protector de la salud en universitarios y contribuir con el trabajo que se viene realizando como parte del proyecto Promoción de Universidades Saludables (Becerra, 2013a). Ello sería particularmente importante, ya que los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de vida clave para el desarrollo y solidificación de las estrategias de regulación emocional que emplearan por el resto de sus vidas (Rawana et al., 2014) y que posiblemente influyan en su salud.

Por todo lo mencionado anteriormente, el propósito general de la presente investigación es analizar la relación entre la salud percibida y las estrategias de regulación emocional en un grupo de estudiantes universitarios. Se espera encontrar una relación significativa y directa entre la salud percibida y el uso de las estrategias de regulación emocional reinterpretación positiva, focalización positiva, aceptación, refocalización en los planes y poner en perspectiva. Por el contrario, se espera que el uso de las estrategias catastrofización, autoculparse, culpar a otros y rumiación se asocien inversamente con la percepción de la salud. En cuanto a los objetivos específicos, el primero será describir la percepción de la salud general de los estudiantes. Como segundo objetivo específico, se explorará la existencia de diferencias en la salud percibida y las estrategias cognitivas de regulación emocional, según las variables sociodemográficas y académicas.

Para ello, se evaluaron las variables mediante la aplicación de instrumentos en un solo momento del tiempo, de manera grupal y de acuerdo a la disposición voluntaria de cada estudiante.

Método

Participantes

En el presente estudio participaron 289 estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 30 años de edad ($M= 21.18$; $D.E.= 1.91$), siendo el 67.5% mujeres y el 32.5% hombres. En cuanto a la facultad de procedencia, el 36.3% pertenecían a Derecho; el 34.3%, a Gestión; y el 29.4%, a Psicología.

Con respecto al ciclo de estudios, el 29.1% de los estudiantes reportaron cursar los primeros ciclos de facultad (3ro, 4to, 5to); el 55.7%, los ciclos intermedios; y el 14.9%, los últimos ciclos (8vo, 9no, 10mo). Además, el 28.7% manifestó haber cambiado de carrera. Por otra parte, los estudiantes percibieron generalmente su rendimiento académico como bueno (46.7%) y regular (41.9%), en contraste con una minoría que lo calificó como malo (6.2%) y muy malo (0.3%). Cabe mencionar que el 29.4% de los participantes reportó sentirse insatisfecho con su rendimiento académico; el 29.4% indicó no sentirse satisfecho ni insatisfecho; y el 29.1%, satisfecho. Por último, con relación a la percepción de la motivación para los estudios, el 52.9% indicó presentar un nivel regular y el 33.2%, un nivel alto.

Cabe mencionar que los estudiantes fueron informados acerca de los objetivos, la naturaleza del estudio y las consideraciones éticas de forma presencial. Asimismo, se les pidió la confirmación de su participación voluntaria a través de la firma del consentimiento informado (Apéndice A), en el cual se señalan sus derechos en la investigación, y se recogieron los datos sociodemográficos descritos a través de una ficha de datos (Apéndice B).

Medición

Para medir la **Salud Percibida** se utilizó el Ítem único de salud percibida, conocido como *Self-Rated Health* en inglés (Lundberg & Manderbacka, 1996), el cual representa una forma de medición rápida, sencilla e integral de la salud. Este consiste en la siguiente pregunta: “¿Cómo calificaría usted su salud?” y tiene un formato de respuesta basado en una escala de tipo Likert de cinco opciones que van desde excelente (1) hasta mala (5).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, uno de los primeros estudios que evaluó la confiabilidad del Ítem único de salud percibida es el desarrollado por Lundberg y Manderbacka (1996), quienes utilizaron el método test-retest en un estudio longitudinal de dos años. Los autores hallaron una tasa general de acuerdo de 90.7 ($K_w= 0.73$, $SE= 0.03$) para la versión dicotómica de respuesta que divide a la percepción de la salud en buena y mala, y 87.3 ($K_w= 0.72$, $SE= 0.06$), para la tricotómica (salud buena, regular, mala), evidenciando una adecuada sostenibilidad en el tiempo.

En relación a la validez de criterio predictiva, se ha encontrado que el ítem único predice el número de consultas médicas recibidas, la hospitalización y el consumo de medicamentos (Cislaghi & Cislaghi, 2019). De modo que se encontró que quienes percibían su salud como mala tenían mayores probabilidades de asistir a al menos una consulta médica en el último mes (OR= 2455, I.C. (95%) = 2442- 2467), haber sido hospitalizado en los últimos 12 meses (OR= 6087, I.C (95%) = 4756-7791) y haber recibido medicamentos prescritos en los últimos 15 días (OR= 2352, I.C. (95%) = 1795-3082). Asimismo, diversos estudios longitudinales han evidenciado la capacidad del ítem único de salud percibida para predecir la mortalidad (Feng, Zhu, Zhen, & Gu, 2016; Schnittker & Bacak, 2014; Tamayo et al., 2015; Zajacova, Huzurbazar, & Todd, 2017). Específicamente, Schnittker y Bacak (2014) hallaron que luego de 12 años, la probabilidad de mortalidad aumentaba en un 15% en aquellos individuos que habían calificado su salud como buena; 37%, en quienes la percibieron como regular; y 78%, para los que señalaron presentar una mala salud.

La validez del ítem único de salud percibida ha sido comprobada en diferentes países, como Italia (Cislaghi & Cislaghi, 2019), Albania (Vaillant & Wolf, 2012) e India (Cullati, Mukhopadhyay, Sieber, Chakraborty, & Burton, 2018). De manera particular, se ha comprobado la validez de criterio concurrente analizando la relación de la salud percibida con distintos indicadores de salud que abarcan dimensiones de la salud física, mental, funcional y la presencia de enfermedades crónicas e infecciosas, encontrándose las relaciones esperadas mayormente. Asimismo, se comprobó evidencias de validez convergente al correlacionar el puntaje del ítem y la puntuación de la satisfacción con la salud percibida ($r = .51$) (Cislaghi & Cislaghi, 2019).

Por otro lado, Allen y McNeely (2015) evaluaron la validez de constructo del ítem único de salud percibida en jóvenes con edades entre 18 y 24 años (grupo 1) y entre 24 y 32 años (grupo 2). Para ello, los investigadores realizaron un análisis de regresión lineal múltiple y encontraron que el número de condiciones crónicas, las limitaciones en las actividades, la obesidad y la depresión explicaron el 15.1% de la varianza total de la salud percibida en el grupo 1, y el 19.6%, en el grupo 2, lo cual interpretaron como una adecuada evidencia de la validez del ítem. Del mismo modo, Fosse y Haas (2009) analizaron la validez y estabilidad del ítem en población juvenil. Para ello, realizaron un estudio longitudinal de 7 años. La estabilidad de las puntuaciones del ítem único se evaluó anualmente y se encontraron porcentajes de acuerdo entre un 40% y 55%, lo que sugiere una estabilidad moderada. Asimismo, se evaluó la validez del ítem mediante la comparación entre la salud percibida reportada por los jóvenes y la información brindada por los padres de los participantes acerca de la salud de estos últimos.

Se encontraron porcentajes de acuerdo entre 42.9% y 50.1%, así como correlaciones policóricas entre .35 y .55.

Por último, en el Perú, la validez de criterio concurrente del ítem único de salud percibida ha sido analizada en estudiantes de nivel secundario. Sharma et al. (2016) encontraron que una mala salud percibida era más probable cuando los estudiantes reportaban insatisfacción con sus vidas (OR= 0.28, CI (95%) = 0.15- 0.25).

Las **estrategias cognitivas de regulación emocional** se midieron a través de la prueba *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* o Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). Este instrumento ha sido traducido al idioma español por Domínguez, Lasa, Amor y Holgado (2011) y posteriormente adaptada al contexto peruano por Domínguez y Medrano (2016). Es un autoinforme compuesto por 36 ítems que evalúan 9 estrategias cognitivas de regulación emocional: Rumiación (ítems 3, 12, 21, 30), Catastrofización (ítems 8, 17, 26, 35), Autoculparse (ítems 1, 10, 19, 28), Culpar a otros (ítems 9, 18, 27, 36), Poner en perspectiva (ítems 7, 16, 25, 34), Aceptación (ítems 2, 11, 20, 29), Focalización positiva (ítems 4, 13, 22, 31), Reinterpretación positiva (ítems 6, 15, 24, 33) y Refocalización en los planes (ítems 5, 14, 23, 32). Presenta un formato de respuesta de tipo Likert con 5 opciones que van desde “Casi nunca” (1) hasta “Casi siempre” (5).

La versión original del CERQ fue realizada por Garnefski, Kraaij y Spinhoven, (2001). El cuestionario inicialmente estaba compuesto por 40 ítems, sin embargo, luego de una serie de estudios piloto, se eliminaron 4 ítems debido a que sus cargas factoriales eran débiles. Se evaluó las propiedades psicométricas de la versión de 36 ítems inicialmente en población adolescente (Garnefski et al., 2001) y luego en adultos (Garnefski & Kraaij, 2007).

En cuanto al estudio en adultos (Garnefski & Kraaij, 2007), los autores realizaron dos mediciones en momentos diferentes con el fin de evaluar la dimensionalidad de la prueba y confirmar los hallazgos iniciales. Primero, se llevó a cabo un Análisis de Componentes Principales (ACP) y rotación Varimax. En ambas mediciones, se obtuvo un modelo de 9 factores de 36 ítems que explicaban el 68.2% y el 68.6% de la varianza total respectivamente. Asimismo, realizaron un Análisis Factorial Confirmatorio para cada medición y encontraron modelos de ajuste adecuados [χ^2 (546) = 591.58, p = .08; CFI = .92) y (χ^2 (560) = 558.79; p = 0.51; CFI = 0.97)].

Para evaluar la validez convergente, se correlacionó los puntajes de las dimensiones del CERQ y los del SCL-90 que mide depresión y ansiedad. En ambas mediciones, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre los puntajes de depresión y ansiedad, y las

dimensiones Autoculparse, Rumiación y Catastrofización, obteniéndose correlaciones entre .17 y .25, .14 y .28, y .29 y .39 respectivamente. Asimismo, se encontraron correlaciones significativas inversas entre los puntajes de la dimensión Reinterpretación positiva y los de ansiedad y depresión, con valores entre .35 y .40 y .20 y .40 correspondientemente.

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo a través del método de consistencia interna y el método test-retest. Con respecto a la consistencia interna, para la primera medición, las 9 estrategias obtuvieron coeficientes alfas de Cronbach entre .75 y .86, y para la segunda, entre .75 y .87. Por su parte, la confiabilidad test-retest mostró correlaciones entre .48 y .65.

A nivel general, el CERQ ha sido adaptado y validado a diversos contextos como Suiza (Jermann, Van der Linden, D'Acromont, & Zermatten, 2006), Rumania (Perte & Miclea, 2011) y España (Domínguez et al., 2011), en los cuales se trabajó con población general. Asimismo, países como China (Zhu, Auerbach, Yao, Abela, Xiao, & Tong, 2008), Turquía (Tuna, & Bozo, 2012), Irán (Abdi, Taban, & Ghaemian, 2012), Argentina (Medrano, Moretti, Ortiz, & Pereno, 2013) y Brasil (Schäfer, Cibils, De Moura, Tavares, Arteche, & Kristensen, 2018) adaptaron el instrumento en población universitaria. En todas estas adaptaciones, se corroboró la dimensionalidad de la escala con nueve factores, encontrándose que los porcentajes de la varianza total explicada oscilaban entre 56.7% y 65.21%. Asimismo, los coeficientes alfas de Cronbach de todas las versiones adaptadas oscilaron entre .59 y .90.

La validación del CERQ en el contexto peruano fue realizada en población universitaria por Dominguez y Medrano (2016) y se basó en la versión argentina de Medrano et al. (2013). Para analizar la validez interna por dimensionalidad del instrumento, realizaron un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) basado en el modelo original de nueve factores oblicuos. Este modelo mostró un ajuste adecuado ($\chi^2_{(558)} = 1007.43$, $p < .001$; CFI = .94; RMSEA = .05; AIC = -108.57; CAIC = -2811.27). De igual manera, las magnitudes de las cargas factoriales fueron adecuadas oscilando entre .35 y .81, excepto por el ítem 25 cuyo valor fue de .03. Por otro lado, se obtuvo evidencia de validez convergente correlacionando los puntajes de cada una de las dimensiones del instrumento con los puntajes del bienestar psicológico (BIEPS-A) y el cansancio emocional (ECE). Se encontraron relaciones directas y moderadas entre las dimensiones Autoculparse, Rumiación y Catastrofización y el cansancio emocional ($r = .30$, $.33$ y $.41$, respectivamente), así como positivas y pequeñas entre la Reinterpretación Positiva, Refocalización en los planes y Focalización Positiva y el Bienestar Psicológico ($r = .25$, $.28$ y $.21$). En cuanto a la confiabilidad, esta se obtuvo por el método de consistencia interna, covariación de ítems, mediante el alfa de Cronbach, obteniendo puntajes entre .58 y .74. Asimismo, se calculó el omega de McDonald y se encontró valores entre .52 y $\omega = .72$.

En la presente investigación, se analizó la confiabilidad de la escala mediante el método de consistencia interna. Se obtuvieron los coeficientes alfa de Cronbach de cada una de las dimensiones: Focalización positiva ($\alpha = .84$), Reinterpretación positiva ($\alpha = .82$), Autoculparse ($\alpha = .76$), Culpar a otros ($\alpha = .74$), Catastrofización ($\alpha = .73$), Poner en perspectiva ($\alpha = .72$), Refocalización en los planes ($\alpha = .68$), Rumiación ($\alpha = .68$) y Aceptación ($\alpha = .56$).

Procedimiento

Se envió una carta de presentación debidamente aprobada y firmada por la decana de la Facultad de Psicología a cada Unidad Académica en la que se realizó la investigación, con el fin de solicitar el permiso correspondiente. Una vez aprobada esta solicitud, se contactó con los docentes de cada una de las facultades para pedir su colaboración en la investigación. Se brindó veinte minutos dentro del horario académico para la aplicación de los cuestionarios.

El proceso de recopilación de información se realizó durante las primeras semanas de clase de acuerdo a la disponibilidad de cada docente. Asimismo, los estudiantes fueron informados acerca del objetivo del estudio y sus derechos como participantes mediante una consigna estandarizada que fue brindada grupalmente.

Análisis de datos

Para efectuar los análisis correspondientes, se utilizó el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22. En primer lugar, se realizó un análisis exploratorio de los datos para identificar la presencia de casos perdidos o patrones de datos atípicos, y se eliminaron estos últimos. Posteriormente, se evaluó la normalidad de los puntajes de las pruebas. Si bien, según los resultados de la prueba de Kolmogorov- Smirnov, las distribuciones fueron no paramétricas, debido a que los valores de las curtosis y las asimetrías se aproximaban a 0, se decidió utilizar el criterio de Kline (2011) para evaluar la normalidad. Este indica que una distribución es paramétrica cuando los valores absolutos de la asimetría y la curtosis no son mayores a 3 y 10 respectivamente, por lo que se consideraron distribuciones normales. Con respecto al objetivo general, se usó el estadístico Pearson para correlacionar los puntajes de las variables de estudio.

Por otro lado, en cuanto los objetivos específicos, se obtuvieron los análisis descriptivos de la variable salud percibida. Posteriormente, para evaluar si existen diferencias a nivel de las variables sociodemográficas y académicas, se realizó un contraste de medias para muestras independientes. Para ello, se usó la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes y Anovas.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación. En primer lugar, se describe la salud percibida de los participantes. Posteriormente, se reportan los resultados de los análisis comparativos entre las variables de estudio y los datos sociodemográficos y académicos. Por último, se muestran las correlaciones entre la salud percibida y la regulación emocional.

En cuanto a la percepción que los estudiantes tienen de su salud, el 42% la calificó como “buena” y el 36.8%, como “regular” (Gráfico 1).

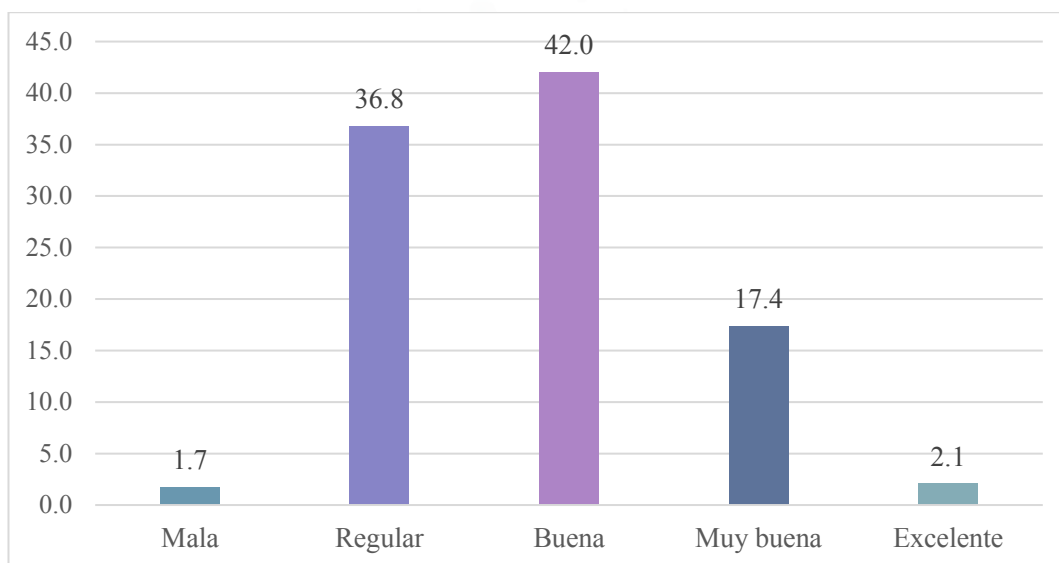


Gráfico 1. Porcentaje de los niveles de salud percibida

Por otro lado, con respecto a las variables asociadas a la salud percibida, no se hallaron diferencias significativas por sexo ni edad. Sin embargo, a nivel descriptivo, se encontró que los hombres tendían a calificar de manera más positiva su salud, en comparación con las mujeres ($M_{Hombres} = 2.91$, $DE_{Hombres} = .83$; $M_{Mujeres} = 2.76$, $DE_{Mujeres} = .81$).

En cuanto a las variables académicas, se realizó un análisis de Anova post-Hoc y se encontró diferencias significativas por facultad ($F = 6.538$; $gl = 285$, $p = .00$), siendo los estudiantes de Derecho quienes presentan una percepción más negativa de su salud ($M = 2.59$, $DE = .73$), en comparación con los de Psicología ($M = 2.91$, $DE = .85$) y Gestión ($M = 2.97$, $DE = .82$). Asimismo, se hallaron diferencias significativas entre quienes habían cambiado de carrera y quienes no lo habían hecho, siendo los últimos quienes percibieron mejor su salud [$M_{Si\ cambiaron} = 2.64$; $DE_{Si\ cambiaron} = .09$; $M_{No\ cambiaron} = 2.88$; $DE_{No\ cambiaron} = .06$; $t(286) = 2.327$; $p = .02$, $d = .28$]. Del mismo modo, se encontraron correlaciones significativas, directas y

pequeñas entre la salud percibida y a) la percepción del rendimiento académico ($r = .15, p = .01$), b) la satisfacción con el rendimiento académico ($r = .17, p = .00$), y c) la percepción de motivación para los estudios ($r = .27, p = .00$).

En relación a las variables asociadas a la regulación emocional, se encontró que los hombres usaban más las estrategias Refocalización en los planes, Reinterpretación positiva y Culpar a otros, en comparación con las mujeres (Tabla 1). Con respecto a la edad, no se halló relación con ninguna de las estrategias cognitivas de regulación emocional.

Tabla 1

Diferencias en las estrategias cognitivas de regulación emocional según el sexo

	Mujeres ($n = 195$)		Hombres ($n = 94$)		t (287)	p	d
	M	DE	M	DE			
Autoculparse	13.43	3.38	12.91	3.21	-1.23	.22	.15
Aceptación	14.10	2.60	14.68	2.50	1.77	.08	.21
Rumiación	14.74	2.98	14.04	2.86	-1.90	.06	.22
Focalización positiva	12.89	3.72	13.06	3.65	.37	.71	.04
Refocalización en los planes	15.74	2.56	16.54	2.64	2.46	.01*	.29
Reinterpretación positiva	15.32	3.39	16.32	2.68	2.71	.01*	.32
Poner en perspectiva	13.98	3.03	13.74	3.31	-.61	.54	.07
Catastrofización	10.57	3.49	10.03	3.47	-1.24	.22	.15
Culpar a otros	9.26	2.84	10.26	3.34	2.63	.01*	.31

Nota. * $p < .05$

Respecto a la facultad, se realizó un análisis de Anova post-Hoc y se encontró que los estudiantes de Derecho reportaron mayores puntuaciones en la estrategia de autoculparse, en comparación con los de Psicología y Gestión ($M_{Derecho} = 13.96, DE_{Derecho} = 3.35; M_{Gestión} = 12.51, DE_{Gestión} = 3.37; M_{Psicología} = 13.28, DE_{Psicología} = 3.10, F(287) = 5.01, p = 0.01$).

Además, se encontraron correlaciones significativas, inversas y pequeñas entre la percepción del rendimiento académico y las estrategias Autoculparse y Catastrofización. Asimismo, la satisfacción con el rendimiento académico alcanzado se correlacionó negativamente con el Autoculparse y la Catastrofización, pero positivamente con la Focalización positiva. Por su parte, la percepción de motivación para los estudios se correlacionó significativamente con la estrategia de Autoculparse, Catastrofización y Reinterpretación positiva. Cabe mencionar que las correlaciones halladas presentaron un efecto pequeño según los criterios de Cohen.

Tabla 2*Correlaciones entre las estrategias de regulación emocional y variables académicas*

	Rendimiento académico percibido	Satisfacción con el rendimiento académico	Motivación para los estudios percibida
Autoculparse	-.23**	-.29**	-.21**
Aceptación	-.02	-.06	.02
Rumiación	-.08	-.08	-.01
Focalización positiva	.06	.12*	.10
Refocalización en los planes	-.02	-.03	.08
Reinterpretación positiva	.05	.10	.18**
Poner en perspectiva	.09	.02	.04
Catastrofización	-.12*	-.13*	-.19**
Culpar a otros	-.01	-.06	-.11

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$

Finalmente, en cuanto al objetivo general, se encontraron correlaciones significativas entre la salud percibida y algunas estrategias de regulación emocional. De este modo, el Autoculparse, la Rumiación y la Catastrofización se relacionan de manera inversa con la salud percibida, mientras que la Focalización positiva y la Reinterpretación positiva, de manera directa (Tabla 3).

Tabla 3*Correlaciones entre las estrategias de regulación emocional y la salud percibida*

	Salud percibida
Autoculparse	-.29**
Aceptación	-.03
Rumiación	-.13*
Focalización positiva	.16**
Refocalización en planes	.01
Reinterpretación positiva	.16**
Poner en perspectiva	-.01
Catastrofización	-.25**
Culpara otros	-.05

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Discusión

Los estudiantes universitarios están expuestos a diferentes cambios propios de su contexto y su etapa de vida, los cuales pueden impactar en su salud percibida integral (González et al., 2011). Algunos de estos se asociarían con el ingreso a un nuevo ambiente retador y demandante como es la universidad (García et al., 2018; Simmons et al., 2016; Wald et al., 2014), así como con la exigencia de independencia que implica el inicio de la vida adulta (Schmidt, 2012). Por ello, recientemente se ha mostrado interés por el estudio de la salud de esta población, ya que, si bien estos individuos se encuentran físicamente en su máxima vitalidad, diversas investigaciones señalan que tienden a percibir su salud no tan positivamente como se espera.

En este sentido, los resultados encontrados muestran que los participantes, jóvenes entre 18 y 30 años, tienen una percepción promedio de su salud, calificada en su mayoría como “buena” (42%). Si bien estos hallazgos concuerdan con los encontrados en estudios previos (Barrios et al., 2015; Becerra, 2013b; Cassaretto, 2019; Cassaretto et al., 2020; El Ansari et al., 2013; Martínez et al., 2014; Rossi, 2018; Vaez et al., 2004; Vaez & Laflamme, 2002), se resalta que la salud percibida de estos estudiantes presenta una tendencia ligeramente negativa. Como se evidencia en los resultados, el 38.5% de los estudiantes la califica como “regular” y “mala”, en contraste con el 19.5%, que la califica como “muy buena” o “excelente”.

En relación a ello, El Ansari y Stock (2016a) encontraron que la percepción de la salud de los universitarios se veía afectada negativamente por la presencia frecuente de quejas o molestias de salud, como problemas estomacales, dolores corporales, dificultades de concentración, problemas circulatorios, alteración del sueño y estado de ánimo depresivo. Esta propuesta explicaría la tendencia negativa encontrada, ya que anteriores investigaciones a nivel nacional ya advertían la presencia de algunas de estas quejas en población universitaria limeña (Becerra, 2013b; Cassaretto, 2019; Cassaretto et al., 2020; Rossi, 2018).

De igual manera, la práctica de conductas poco saludables o de riesgo también podrían haber afectado la percepción de la salud de estos estudiantes (Rossi, 2018). Con respecto a ello, Becerra (2016) encontró, en una muestra de 155 estudiantes universitarios, que el 35% no realizaba actividad física regular, el 25% no realizaba actividades placenteras durante su tiempo libre, el 67.2% no dormía bien por lo que se despertaban cansados, y aproximadamente el 50% presentaba malos hábitos alimentarios. Todas estas conductas se asociarían con una percepción más negativa de la salud en los participantes.

Por otro lado, se buscó analizar la relación entre la salud percibida y algunas variables sociodemográficas. En cuanto al sexo, la salud percibida no se diferenció significativamente entre hombres y mujeres. Sin embargo, a nivel descriptivo, se encontró que los hombres tendían a calificar mejor su salud, lo cual concuerda con lo encontrado en investigaciones anteriores (Cassaretto et al., 2020; Castañeda, Campos, & Del Castillo, 2016; El Ansari & Stock, 2016b, 2016a; Mikolajczyk et al., 2008; Pekmezovic et al., 2011; Schmidt, 2012). Esto se debería principalmente a factores biológicos y sociales. Por un lado, las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres predispondrían a estas últimas a una mayor vulnerabilidad ante las enfermedades (Casaretto, 2019). Sumado a ello, las mujeres presentarían mayor conciencia acerca de su estado de salud (Idler, 2003), lo que les permitiría tener una mejor percepción de riesgo frente a conductas no saludables o enfermedades, de modo que su salud percibida se vería afectada (Oksuzyan, Gumà, & Doblhammer, 2018).

En cuanto a las variables académicas asociadas a la salud percibida, se encontró que los estudiantes pertenecientes a la facultad de Derecho presentaban una percepción más negativa de su salud, en comparación con sus compañeros de Psicología y Gestión. Respecto a esto, una explicación podría vincularse con el nivel de exigencia académica que implica estudiar Derecho. De manera particular, esta carrera exige a sus estudiantes matricularse en al menos 7 cursos por semestre académico, siendo 9 cursos lo máximo permitido (Facultad de Derecho PUCP, 2014), a diferencia de las carreras de Psicología y Gestión, en las cuales los alumnos tienen que llevar solo entre 5 y 7 cursos (Facultad de Gestión PUCP, 2013; Facultad de Psicología PUCP, 2014). Además, la carga de lectura tiende a ser mayor, de modo que la mayoría de los estudiantes refieren leer por semana entre 50 y 100 páginas (Pásara, 2004).

Sumado a ello, el perfil del estudiante de Derecho engloba a un individuo al que se le exige tener excelencia académica (Dirección de Estudios de la Facultad de Derecho, 2015), así como ser un ejemplo para los demás en relación a la práctica de valores como la responsabilidad (Boza & Del Mastro, 2015). Todo ello implicaría una mayor carga de trabajo y mayores exigencias para estos estudiantes, lo cual se podría asociar con los altos niveles de estrés que experimentan (Morales, 2010; Parra, Rodríguez, Rodríguez & Díaz, 2018; Rojas, Martínez & Jiménez, 2019). Asimismo, diversos estudios señalan que los estudiantes de Derecho tienden a presentar mayores niveles de ansiedad y depresión, en comparación con estudiantes de otras profesiones, con su grupo etario y la población en general (Appleby & Bourke, 2014; Bergin & Pakenham, 2015; Skead & Rogers, 2015).

Por otro lado, los estudiantes que se habían cambiado de carrera presentaron una salud percibida más negativa, a diferencia de quienes no lo habían hecho. Ello podría deberse a que

el cambio de profesión supone readaptarse a una nueva carrera universitaria y a un nuevo plan de estudios, lo cual podría haber generado que experimenten niveles de estrés elevados (Chau & Vilela, 2017). Asimismo, como señala Vivas (2015), implica un retraso en el proyecto académico, lo cual puede ocasionar sentimientos de frustración y desencanto. Sumado a ello, puede aparecer un temor acerca de volver a equivocarse o seguir perdiendo el tiempo en la nueva carrera elegida, así como una sensación de fracaso (Rodríguez & Ochoa, 2012; Vivas, 2015). Todo ello puede impactar en su salud, generando que la perciban de manera más negativa.

Además, quienes señalaron presentar mejor rendimiento académico percibieron su salud como más favorable. En relación a ello, el rendimiento académico se ha vinculado con mayores niveles de bienestar psicológico (Carranza, Hernández, & Alhuay, 2017). De igual manera, se asocia con una mayor autoeficacia académica, de modo que quienes consideran tener un buen rendimiento se sienten más capaces de desenvolverse en áreas o tareas académicas (Véliz, Dorner & Sandoval, 2016). Esta confianza en sus propias capacidades académicas les permitiría interpretar los fracasos como estacionarios y posibles de superar, lo cual generaría mayores niveles de bienestar emocional en los estudiantes (Rodríguez et al., 2018).

Los estudiantes que se sentían más satisfechos con su rendimiento académico y aquellos que percibían una mayor motivación para los estudios calificaron su salud como más positiva. Con respecto a la satisfacción con el rendimiento académico, Cassaretto et al. (2020) encontraron un resultado similar en una muestra de 1073 estudiantes. Según las autoras, la evaluación positiva del desempeño académico impactaría favorablemente en la autoeficacia, dedicación y empeño de los estudiantes, actuando como un factor protector frente a situaciones estresantes. Por su lado, Kuznetsov et al. (2019) evaluaron a 516 universitarios rusos y hallaron que la motivación para los estudios se asocia positivamente con la salud percibida. Todo ello podría explicarse debido a que sentirse satisfecho con los logros académicos y motivado por los estudios conllevaría a experimentar afectos positivos y una mayor sensación de bienestar, lo cual influenciaría en la percepción de su salud.

Respecto a la relación entre la regulación emocional y algunas variables sociodemográficas, se encontraron diferencias a nivel del sexo. Los hombres usaron con más frecuencia las estrategias reinterpretación positiva, refocalización en los planes y culpar a los otros, en comparación con las mujeres. Este mayor uso de la reinterpretación positiva se podría deber a que los hombres evalúan las situaciones conflictivas como retos a superar, manteniendo un pensamiento positivo pese a la adversidad, a diferencia de las mujeres. En el caso de ellas, el tener mayor conciencia de sus emociones les dificulta más regularlas y enfocarse en el

aspecto positivo de la situación (Extremera, & Rey, 2015). Asimismo, los hombres se enfocan en pensar en las acciones que podría realizar para solucionar el problema, lo cual podría deberse a que socialmente se les ha enseñado a ser más independientes y buscar soluciones por sí mismos (Cabanach et al., 2013). No obstante, también se encontró que estos tienden a desplazar a otros la responsabilidad de los acontecimientos negativos para regularse emocionalmente, lo cual concuerda con lo hallado en investigaciones pasadas (Del Valle, Betegón, & Irurtia, 2018; Zlomke & Hahn, 2010).

En cuanto a las variables académicas asociadas a la regulación emocional, se encontró que los estudiantes de Derecho tienden más a autoculparse en situaciones adversas, en comparación con sus compañeros de Psicología y Gestión. Una de las posibles explicaciones para estos resultados podría relacionarse con el perfil del estudiante de derecho descrito anteriormente y las capacidades que se esperan que desarrollen en su formación profesional. Como señala Morales (2010), se busca que los estudiantes de Derecho desarrollen principalmente su pensamiento racional, con el fin de responder a las exigencias propias de la profesión y controlen las situaciones problemáticas que se le presentan. Frente a este, el autoculparse en una situación displacentera implica atribuir las causas de su ocurrencia a la conducta propia, lo cual le permite a la persona percibir futuras situaciones similares como más controlables (Oftadehal, Mahmoodi & Torbi, 2012). En este sentido, en la medida en que los estudiantes de Derecho buscan ser capaces de controlar situaciones adversas y ejercer su pensamiento racional, la estrategia de autoculparse funcionaría como una táctica que les permitiría mantener el control deseado (Oftadehal et al., 2012).

Asimismo, el uso de las estrategias de autoculparse y la catastrofización se asociaron con una peor percepción del rendimiento académico. Una posible explicación de dicho resultado podría ser que estas estrategias han sido típicamente asociadas con la experiencia de emociones negativas como ansiedad, estrés, irritación, temor y miedo (Medrano et al., 2013). En relación a ello, González, Donolo, Rinaudo y Paoloni (2011) encontraron que el afecto negativo predecía el rendimiento académico, de modo que los estudiantes que habían experimentado niveles altos de ansiedad y vergüenza al inicio del ciclo académico, obtuvieron notas más bajas al final del semestre. También se ha encontrado que la catastrofización particularmente se ha asociado con menores niveles de autoeficacia académica (Domínguez & Sánchez, 2018) y mayores niveles de cansancio emocional (Domínguez & Medrano, 2016), los cuales afectan negativamente a la motivación para los estudios. Este hallazgo es congruente con lo reportado en la presente investigación.

Además de ello, el uso de la estrategia de reinterpretación positiva se asoció con una mayor motivación para los estudios. Esta estrategia se relaciona con la experiencia de afectos positivos, como el sentirse activo, fuerte e inspirado (Medrano et al., 2013), lo cual ha sido asociado con una mayor motivación (Anaya & Anaya, 2010). Además, las personas que usan más esta estrategia se caracterizan por tener la capacidad de identificar el aspecto positivo de la situación y asumir los fracasos como retos (Garnesfki et al., 2001). Por ello, esta capacidad sería un factor protector que promueve y mantiene la motivación.

Por otro lado, los estudiantes que se sentían más satisfechos con su rendimiento académico señalaron usar con mayor frecuencia la focalización positiva para regular sus emociones. Según Davis et al. (2008), los estudiantes que tienden a usar más estrategias adaptativas se sienten más seguros de sus habilidades para lidiar con problemas durante las evaluaciones, lo cual podría repercutir positivamente en su rendimiento académico y en su satisfacción con este. Además, mantener un pensamiento positivo pese a las dificultades les permitiría desarrollar una actitud positiva hacia las actividades académicas, lo cual se asociaría con una evaluación más optimista de sus logros académicos (Naranjo, 2010).

Una situación contraria se presentó en aquellos estudiantes que señalaron usar la catastrofización y el autoculparse como estrategias de regulación emocional, pues indicaron sentirse más insatisfechos con su rendimiento académico. Se puede suponer que el pensamiento catastrófico de los estudiantes los llevaría a calificar su rendimiento académico como insatisfactorio ante cualquier fallo académico que hayan tenido (un examen o curso desaprobado, una nota baja, etc.), debido a la maximización de las consecuencias negativas de estos sucesos (Garnefski & Kraaij, 2007). En relación al autoculparse, se ha comprobado que tiene un efecto negativo en el autoconcepto, la autoestima y la evaluación del éxito alcanzado, ocasionando una subestimación de las propias capacidades (Chávez, Ortega, & Palacios, 2016). Por ello, el no lograr los objetivos académicos ocasionaría mayor frustración, tensión e insatisfacción por el aparente bajo rendimiento académico obtenido.

Por último, con respecto al objetivo general, se encontró que la salud percibida se relacionaba directamente con las estrategias reinterpretación positiva y focalización positiva, y negativamente con la rumiación, la catastrofización y el autoculparse. Estos resultados sugieren que existe una diferencia entre ambos grupos de estrategias, de modo que el uso de las primeras se vincularía con una función más adaptativa, pues se asociaron con una salud percibida más positiva. Por el contrario, el uso de estrategias como la rumiación, la catastrofización y el autoculparse cumplirían una función desadaptativa, debido a su relación con una percepción más negativa de la salud. Investigaciones previas habían señalado esta diferenciación entre

ambos grupos de estrategias. Mientras que las denominadas estrategias adaptativas se vinculan con la experiencia de afectos positivos luego de eventos displacenteras, el uso de las estrategias desadaptativas ha sido asociada con el mantenimiento de afectos negativos (Domínguez & Medrano, 2016; Medrano et al., 2013).

En esa línea, Lasa, Delgado, Holgado, Amor y Domínguez (2019) buscaron identificar diferentes perfiles de regulación emocional cognitiva y analizar su capacidad predictiva en la experiencia de afecto positivo y negativo, la presencia de rasgos emocionales (ansiedad e ira) y de sintomatología depresiva. Los autores distinguieron dos perfiles de regulación emocional cognitiva en base a la frecuencia de uso de las estrategias adaptativas: ‘protector’ y ‘vulnerable’. Los estudiantes que usaron con mayor frecuencia las estrategias reinterpretación positiva y focalización positiva se ubicaron en el perfil ‘protector’, mostrando menores niveles de sintomatología depresiva y rasgos de ira y ansiedad. Esto sugiere que el uso de las estrategias adaptativas representa un recurso personal frente a situaciones adversas, debido a su efecto amortiguador de la experiencia de emociones desagradables (tristeza, miedo, ira, ansiedad) y de la presencia de síntomas psicológicos adversos.

De manera particular, la reinterpretación positiva ha sido asociada con la vivencia de afectos positivos en situaciones displacenteras, así como con un buen funcionamiento interpersonal y niveles más altos de bienestar (Gross & John, 2003). Se relaciona con una respuesta más adaptativa frente a la ira, pues permite posponer el paso a la acción basada en la emoción a través del control cognitivo y la evaluación positiva de la situación (Drabant, McRae, Manuck, Hariri & Gross, 2009; Mauss, Cook, Cheng & Gross, 2007). Asimismo, el uso de las estrategias reinterpretación y focalización positiva contribuye con el desarrollo de la capacidad de resiliencia y, por lo tanto, actúan como protectores de las consecuencias de las experiencias negativas (Rawana et al., 2014). Por ello, estas estrategias representarían factores protectores para la salud de los estudiantes universitarios.

En cambio, el uso de las estrategias desadaptativas representa un factor de riesgo para la salud de los universitarios. En esa línea, los estudios indican que el uso de las estrategias como Autoculparse, Rumiación y Catastrofización predice el agotamiento emocional en estos estudiantes (Domínguez, 2018). Asimismo, se asocia directamente con el estrés percibido y las dificultades para conciliar el sueño (Amaral et al., 2018), impactando negativamente su salud.

De manera específica, la relación inversa entre la rumiación y la percepción de la salud podría explicarse por diversos factores. Nolen-Hoeksema, Wisco y Lyubomirsky (2008) señalan que la rumiación, entendida como la perseveración cognitiva de pensamientos negativos, tiende a exacerbar el afecto negativo, lo cual impacta negativamente en las funciones

ejecutivas de afrontamiento, el juicio y resolución de problemas. Esto podría influir en las decisiones que las personas toman en relación a la experiencia de la enfermedad y la búsqueda de atención médica, así como en la percepción de la salud y la enfermedad. Asimismo, la rumiación se ha considerado un predictor de la calidad del sueño (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Thomsen, Mehlsen, Christensen, & Zachariae, 2003). Se asocia con mayores dificultades para conciliar el sueño (Amaral et al., 2018), lo cual genera malestar y cansancio general. De igual modo, diversos estudios han señalado la relación directa entre el pensamiento rumiativo y la sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes universitarios, la cual afecta la salud percibida de esta población (García, Valencia, Hernández, & Rocha, 2017).

Con respecto a la estrategia autoculparse, se halló que su uso frecuente es un factor importante que explica las tasas más altas de burnout y agotamiento emocional en universitarios (Spataro, Tilstra, Rubio, & McNeil, 2016). Asimismo, Amaral et al. (2018) encontraron que los estudiantes que tendían a asumir la culpa de sus experiencias negativas presentaban mayores dificultades para dormir y altos niveles de estrés percibido, lo cual explicaría la percepción desfavorable de su salud. Por su parte, la catastrofización, comprendida como la anticipación de escenarios desfavorables ante situaciones adversas, podría generar que las personas exageren las consecuencias negativas de presentar algún malestar físico o mental, lo cual ocasionaría que se perciban menos saludables (Desteno et al., 2013). Además, esta estrategia de regulación emocional ha sido considerada el predictor más importante de la ansiedad, uno de los malestares psicológicos que más afectan la salud de la población universitaria (Dominguez, 2017). Todo ello explicaría la relación entre el uso de las estrategias denominadas desadaptativas (rumiación, catastrofización y autoculparse) y la percepción negativa de la salud.

En base a los resultados y a lo argumentado anteriormente, se evidencia la existencia de una asociación entre la salud percibida y la regulación emocional, pese a que las correlaciones encontradas entre ambos constructos no fueron tan fuertes como se esperaban. Con respecto a esto último, una posible hipótesis que explique ello podría ser que existen algunas variables mediadoras entre la salud percibida y la regulación emocional. Una de las principales variables que estaría mediando dicha relación sería el estrés, pues se ha asociado con ambos constructos. Por un lado, es una de las condiciones que más se vincula negativamente con la salud y representa un problema característico del contexto universitario (Cassaretto, 2019). Ello debido a que los niveles altos de estrés se han asociado con la presencia de dolencias o malestares físicos y psicológicos que afectan la salud de esta población (El Ansari et al., 2014). Por otro lado, la regulación emocional ha sido considerada un amortiguador de estas consecuencias negativas generadas por el estrés (Extremera & Rey, 2015; Rawana et al., 2014). En este

sentido, se recomienda que las futuras investigaciones consideren la mediación de variables como el estrés en el análisis de la relación de la salud percibida y la regulación emocional.

Por otra parte, el análisis de los hallazgos de la presente investigación se enfoca principalmente en las relaciones significativas encontradas, mas no se discute las diferencias cuantitativas a nivel correlacional. Si bien el tamaño del efecto de las correlaciones resultantes fue en todos los casos pequeño, se destaca que estrategias como Autoculparse y Catastrofización se relacionan más fuertemente con la salud percibida. Por ello, se recomienda que futuros estudios analicen a nivel predictivo las diferencias entre las estrategias cognitivas, con el fin de identificar si algunas de estas predicen mejor la percepción de la salud.

Otra limitación identificada fue el tamaño de la muestra analizada, pues esta estuvo compuesta únicamente por universitarios pertenecientes a solo tres carreras profesionales. Por ello, para investigaciones posteriores, se recomienda que la muestra se amplíe a otras carreras universitarias, ya que como se ha señalado, cada una tiene características particulares y un determinado funcionamiento que podrían estar influenciando en la relación de las variables.

A modo de conclusión, la presente investigación contribuye al estudio de la salud de la población universitaria y evidencia la relevancia de intervenir en este contexto con el fin de promover acciones en beneficio de los estudiantes. La identificación de variables académicas asociadas negativamente con la salud percibida, como la facultad y el cambio de carrera, sugieren la necesidad de reformular la estructura y la organización de los planes de estudio con el fin de reducir la carga académica de los estudiantes. Además, se advierte la necesidad de la implementación de programas orientados a fortalecer las capacidades de los estudiantes para que regulen sus emociones y sean capaces de lidiar con las demandas académicas (sobre todo aquellos que implican la readaptación a una nueva carrera profesional), con el objetivo de contribuir con la promoción de la salud dentro de la universidad.

Por último, el presente estudio sugiere la existencia de una relación entre el uso de las estrategias cognitivas de regulación emocional y la percepción de la salud en estudiantes universitarios, y se propone la distinción entre estrategias adaptativas y desadaptativas. En esta línea, estos hallazgos surgen como un aporte inicial para el estudio de la relación entre ambos constructos. Por esta razón, futuras investigaciones deberían continuar indagando en esta relación, con el fin de ampliar el conocimiento acerca de ello. De igual manera, los resultados obtenidos podrían servir como sustento empírico que visibiliza la importancia de la regulación emocional en la salud de la población universitaria, a partir del cual se podrían proponer la implementación de programas enfocados en la promoción del uso de las estrategias adaptativas.

Referencias

- Abdi, S., Taban, S., & Ghaemian, A., (2012). Cognitive emotion regulation questionnaire: Validity and reliability of the Persian translation of the CERQ (36-item). *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 32, 2-7.
- Al-badareen, G. (2016). Cognitive Emotion Regulation Strategies as Predictors of Academic Achievement among University Students. *Journal of Educational and Psychological Studies*, 10(4), 680-686. <https://doi.org/10.24200/jeps.vol10iss4pp680-686>
- Allen, C., & McNeely, C. (2015). 5. Self-rated Health in Disparities Research: Construct Validity of SRH Across Racial/Ethnic Groups and Immigrant Generations Among U.S. Adolescents and Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), S3. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.008>
- Allen, V., & Windsor, T. (2017). Age differences in the use of emotion regulation strategies derived from the process model of emotion regulation: a systematic review. *Aging & Mental Health*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1396575>
- Amaral, A., Soares, M., Pereira, A., Bos, S., Roque, C., Bajouco, M., & Macedo, A. (2015). Stress, Cognitive Emotion Regulation, and Sleep in University Students. *European Psychiatry*, 30. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(15\)30732-x](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(15)30732-x)
- Amaral, A., Soares, M., Pinto, A., Pereira, A., Madeira, N., Bos, S., Marques, M., Roque, C. & Macedo, A. (2018). Sleep difficulties in college students: The role of stress, affect and cognitive processes. *Psychiatry Research*, 260, 331–337.
- American College Health Association. (2020a). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Fall 2019*. Silver Spring, USA. Recuperado de https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-III_Fall_2019_Reference_Group_Executive_Summary.pdf
- American College Health Association. (2020). *Undergraduate student Reference Group Data Report Fall 2019*. Silver Spring, USA. Recuperado de https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-III_FALL_2019_UNDERGRADUATE_REFERENCE_GROUP_DATA_REPORT.pdf
- Anaya, A., & Anaya, C. (2010). ¿Motivar para aprobar o para aprender? Estrategias de motivación del aprendizaje para los estudiantes. *Tecnología, Ciencia, Educación*, 25(1), 5-14. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/482/48215094002.pdf>
- Andrés, M., Stelzer, F., Juric, L., Introzzi, I., Rodríguez, R., & Navarro, J. (2017a). Regulación emocional y desempeño académico: revisión sistemática de sus relaciones empíricas. *Psicología em Estudo*, 22(3), 299–311. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.34360>
- Andrés, M., Rodríguez, S., & Rodríguez, M. (2017b). Estrategias cognitivas de regulación emocional y síntomas de depresión en estudiantes universitarios: diferencias por género y tipo de carrera. Resultados preliminares. *Revista Akadèmeia*, 16(1), 113–130.
- Appleby, M. & Bourke, J. (2014). Promoting Law Student Mental Health Literacy and Wellbeing: A Case Study from the College of Law, Australia. *International Journal of Clinical Legal Education*, 20, 461-498.
- Barrios, R., Navarrete, E. M., García, M., González, S., Valera, D., Checa, J., Gimenez, D., & Vioque, J. (2015). Una menor adherencia a la dieta mediterránea se asocia a una peor salud auto-percibida en población universitaria. *Nutricion Hospitalaria*, 31(2), 785–792. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.7874>
- Becerra, S. (2013a). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2), 287-314.

- Becerra, S. (2013b). Rol de estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Lima [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- 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>
- Bergin, A., & Pakenham, K. (2015). Law Student Stress: Relationships between Academic Demands, Social Isolation, Career Pressure, Study/Life Imbalance and Adjustment Outcomes in Law Students. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(3), 388-406.
- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A. & Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57.
- Boekaerts, M. (2011). Emotions, emotion regulation and self-regulation of learning. En Zimmerman, B. & Schutz, D. (Eds.), *Hand- book of the Self-Regulation of Learning and Performance* (pp. 408-425). New York and London: Routledge.
- Bombak, A. E. (2013). Self-Rated Health and Public Health: A Critical Perspective. *Frontiers in Public Health*, 1, 48–51. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00015>
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 8(1), 80–91.
- Bopp, M., Braun, J., Gutzwiller, F., & Faeh, D. (2012). Health risk or resource? Gradual and independent association between self-rated health and mortality persists over 30 years. *PLoS ONE*, 7(2), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0030795>
- Boza, B., & Del Mastro, F. (2015). Valores en el Perfil del Abogado. *Ius ET Veritas*, 39, 330-346.
- Bramnes, J., Fixdal, T., & Vaglum, P. (1991). Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 340-345.
- Brosschota, J., Gerinb, W., & Thayer, J. (2006). The Perseverative Cognition Hypothesis: A Review of Worry, Prolonged Stress-Related Physiological Activation, and Health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 113-124. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>
- Calkins, S., & Leerkes, E. M. (2011). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. En K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (pp. 355-373). Nueva York: Guilford Press.
- Carranza, R., Hernández, R., & Alhuay, J. (2017). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 13(2), 133-146.
- Cassaretto, M. (2019). *La salud y sus determinantes personales en jóvenes universitarios de Lima* [Tesis de Doctorado]. Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Cassaretto, M., Martínez, P., & Tavera, M. (2020). Aproximación a la salud y bienestar en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 38(2), 499-528.
- Castañeda, C., Campos, M., & Del Castillo, Ó. (2016). Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2), 277-284. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53068>
- Chardon, M., Cacciavillani, M., Cristiani, L., Leegstra, R. & Remesar, S. (2011). *Prácticas sociales y vida cotidiana en el origen y adquisición del cuidado de la salud en adolescentes. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en*

- Psicología del MERCOSUR*. Congreso llevado a cabo en Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Chau, C., & Saravia, J. (2014). Adaptación universitaria y su relación con la salud percibida en una muestra de jóvenes de Perú. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 269-284.
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima. *Liberabit*, 23(1), 89–102. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.06>
- Chávez, M., Ortega, E., & Palacios, M. (2016). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés académico que utilizan los estudiantes de una academia preuniversitaria de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Cislaghi, B., & Cislaghi, C. (2019). Self-rated health as a valid indicator for health-equity analyses: Evidence from the Italian health interview survey. *BMC Public Health*, 19(533), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6839-5>
- Cuba, M., & Campuzano, J. (2017). Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. *Revista Médica Herediana*, 28, 116-121.
- Cullati, S., Mukhopadhyay, S., Sieber, S., Chakraborty, A., & Burton, C. (2018). Is the single self-rated health item reliable in India? A construct validity study. *BMJ Glob Health*, 3, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000856>
- Dallo, F. (2016). Predictors of self-rated health among undergraduate college students in the united states. *College Student Journal*, 431–440.
- Davis, H., DiStefano, C., & Schutz, P. (2008). Identifying patterns of appraising tests in first-year college students: Implications for anxiety and emotion regulation during test taking. *Journal of Educational Psychology*, 100, 942–960. doi:10.1037/a0013096
- De La Cruz, E., Feu, S. & Vizuete, M. (2013). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*, 12(1).
- Del Valle, M., Betegón, E., & Irurtia, M. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Revista Suma Psicológica*, 25(2), 153–161.
- Desteno, D., Gross, J., & Kubzansky, L. (2013). Affective Science and Health: The Importance of Emotion and Emotion Regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474–486. <https://doi.org/10.1037/a0030259>
- Dirección de Estudios de la Facultad de Derecho. (2015). Perfil del egresado de Derecho. Recuperado de <http://facultad.pucp.edu.pe/derecho/wp-content/uploads/2015/09/Perfil-del-egresado-de-Derecho.pdf>
- Dominguez, S. (2016). Inteligencia emocional y estrategias cognitivas de regulación emocional en universitarios de Lima: Un análisis preliminar. *Revista del Hospital Psiquiatrico de la Habana*, 13(2), 1–8.
- Dominguez, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 33(3), 315–321.
- Dominguez, S. (2018). Agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios: ¿cuánto influyen las estrategias cognitivas de regulación emocional. *Educación Médica*, 19(2), 96–103.
- Domínguez, S., Lasa, A., Amor, P. J., & Holgado, F. P. (2011). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment*, 20(2), 253–261. <https://doi.org/10.1177/1073191110397274>
- Dominguez, S., & Medrano, L. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de regulación cognitiva de la emociones (CERQ) en estudiantes universitarios de Lima. *Psychologia*, 10(1), 53. <https://doi.org/10.21500/19002386.2466>

- Dominguez, S., & Sánchez, K. (2018). Uso de estrategias cognitivas de regulación emocional ante la desaprobación de un examen: el rol de la autoeficacia académica en estudiantes universitarios. *Psychologia, 11*(2), 99. <https://doi.org/10.21500/19002386.2716>
- Drabant, E., McRae, K., Manuck, S., Hariri, A., & Gross, J. (2009). Individual differences in typical reappraisal use predict amygdala and prefrontal responses. *Biological Psychiatry, 65*, 367-373. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.09>
- El Ansari, W., Labeeb, S., Moseley, L., Kotb, S., & El-Houfy, A. (2013). Physical and psychological well-being of university students: Survey of eleven faculties in Egypt. *International Journal of Preventive Medicine, 4*(3), 293-310.
- El Ansari, W., Dibba, E., Labeeb, S., & Stock, C. (2014). Body Image Concern and its Correlates among Male and Female Undergraduate Students at Assuit University in Egypt. *Global Journal of Health Science, 6*(5). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n5p105>
- El Ansari, W., Khalil, K., Ssewanyana, D., & Stock, C. (2018). Behavioral risk factor clusters among university students at nine universities in Libya. *AIMS Public Health, 5*(3), 296-311. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2018.3.296>
- El Ansari, W., Oskrochi, R., & Haghgoo, G. (2014). Are Students' Symptoms and Health Complaints Associated with Perceived Stress at University? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 11*, 9981-10002. <https://doi.org/10.3390/ijerph111009981>
- El Ansari, W., & Stock, C. (2016a). Explaining the gender difference in self-rated health among university students in Egypt. *Women and Health, 56*(7), 731-744. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1118733>
- El Ansari, W., & Stock, C. (2016b). Gender Differences in Self-Rated Health among University Students in England, Wales and Northern Ireland: Do Confounding Variables Matter? *Global Journal of Health Science, 8*(11), 168. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n11p168>
- El Ansari, W., Suominen, S., & Berg, G. (2015). Is healthier nutrition behaviour associated with better self-reported health and less health complaints? Evidence from Turku, Finland. *Nutrients, 7*(10), 8478-8490. <https://doi.org/10.3390/nu7105409>
- Esmaeilinasab, M., Khoshk, A., & Makhmali, A. (2016). Emotion Regulation and Life Satisfaction in University Students: Gender Differences. En *7th International Conference on Education and Educational Psychology Emotion* (pp. 798-809). <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.82>
- Esnaola, I., Infante, G., Rodríguez, A., & Goñi, E. (2011). Relación entre variables psicosociales y la salud percibida. *Revista de Psicología del Deporte, 20*(2), 413-427.
- Extremera, N., & Rey, L. (2015). The moderator role of emotion regulation ability in the link between stress and well-being. *Frontiers in Psychology, 6*(1632), 1-9. [doi:10.3389/fpsyg.2015.01632](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01632)
- Facultad de Derecho PUCP. (2014). Malla Curricular. Recuperado de http://facultad.pucp.edu.pe/derecho/wp-content/uploads/2014/10/2018-12-17.Malla-curricular.Nuevas-areas.WEB_.pdf
- Facultad de Gestión PUCP. (2013). Plan de Estudios. Recuperado de <http://facultad.pucp.edu.pe/gestion-direccion/carrera/carrera-de-gestion/plan-de-estudios/>
- Facultad de Psicología PUCP. (2014). Plan de Estudios 2014. Recuperado de <http://facultad.pucp.edu.pe/psicologia/carrera/plan-de-estudios/plan-de-estudios-2014/>
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón, G., Zaragoza, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica, 7*, 739-752.
- Feng, Q., Zhu, H., Zhen, Z., & Gu, D. (2016). Self-Rated Health, Interviewer-Rated Health, and Their Predictive Powers on Mortality in Old Age. *Journals of Gerontology - Series B*

- Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(3), 538–550.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbu186>
- Fosse, N. E., & Haas, S. A. (2009). Validity and Stability of Self-reported Health Among Adolescents in a Longitudinal, Nationally Representative Survey. *Pediatrics*, 123(3), 496–501. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1552>
- Fried, L. (2011). Teaching teachers about emotion regulation in the classroom. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(3), 117-127
- García, R., Valencia, A., Hernández, A., & Rocha, T. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios: Repensando el impacto del género. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(3), 406-416.
- García, V., Vega, Y., Farías, B., Améstica, L., & Aburto, R. (2018). Factores Asociados al Burnout Académico en Estudiantes de Internado Profesional de Fonoaudiología. *Ciencia & Trabajo*, 20(62), 84-89.
- Gargurevich, R. (2008). La autorregulación de la emoción y el rendimiento en el aula. El rol del docente. *Revista Digital de Investigación de Docencia Universitaria*, 1, 1-12.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., & Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de psicología*, 28(2), 567- 575.
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161-175.
- Gómez, O., & Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-117.
- González, A., Donolo, D., Rinaudo, C. & Paoloni, V. (2011). Relaciones entre motivación, emoción y rendimiento académico en universitarios. *Estudios de Psicología*, 32(2), 257-270. DOI: 10.1174/021093911795978207
- González, R., Souto, A., & Fernández, R. (2017). Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology*, 10, 57–67. <https://doi.org/10.30552/ejep.v10i2.123>
- González, R., Souto, A., González, L., & Corrás, T. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1–13. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-2.aree>
- González, R., Souto, A., Fernández, R., & Freire, C. (2011). Regulación emocional y burnout académico en estudiantes universitarios de Fisioterapia. *Revista de Investigación en Educación*, 9(2), 7-18.
- Gross, J. (1999). Emotion Regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J., & Jhon, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. En Gross, J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Guarino, L., Gavidia, I., Antor, M. & Caballero, H. (2000). Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8(1), 57-71.
- Guerrero, L. & León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(53), 610-633.
- Hormaechea, F., Urquijo, S., & Del Valle, M. (2015). Personalidad y estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios.

- Idler, E. L. (2003). Discussion: Gender differences in self-rated health, in mortality, and in the relationship between the two. *The Gerontologist*, *43*, 372–375.
- Jermann, F., Van der Linden, M., D'Acromont, M., & Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation. *European Journal of Psychological Assessment*, *22*(2), 126-131.
- Kline, R. B. (2011). *Methodology in the Social Sciences. Principles and practice of structural equation modeling* (3rd Ed.). Guilford Press.
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, *23*, 4-41. DOI: 10.1080/02699930802619031.
- Krafft, J., Haeger, J., & Levin, M. (2019). Comparing cognitive fusion and cognitive reappraisal as predictors of college student mental health. *Cognitive Behaviour Therapy*, *48*(3), 241-252.
- Kuznetsov, V., Bayramov, R., Smirnov, E., Kosilova, E., Kosilov, K., Karashchuk, E., & Zayko, A. (2019). Academic performance, motivation and quality of life associated with the health of senior students of medical and humanitarian specialties. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*, *15*(4), 897-904.
- Laguna, S., & Magán, I. (2015). Un estudio de la regulación emocional y del afrontamiento en los episodios de dolor de cabeza. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Educación*, *14*(1), 69–92.
- Lasa, A., Delgado, B., Holgado, F., Amor, P., & Domínguez, F. (2019). Profiles of cognitive emotion regulation and their association with emotional traits. *Clinica y Salud*, *30*(1), 33-39.
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A. & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, *5*(12), 71-88.
- Lima, M. F., Cesar, C. C., Chor, D., & Proietti, F. A. (2012). Self-rated health compared with objectively measured health status as a tool for mortality risk screening in older adults: 10-year follow-up of the bambuí cohort study of aging. *American Journal of Epidemiology*, *175*(3), 228–235. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr290>
- Limonero, J., Tomás, J., Fernández, J., Gómez, M., & Ardilla, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: Predictores de satisfacción con la Vida. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, *20*(1), 183–196.
- Livingstone, K., Castro, V., & Isaacowitz, D. (2018). Age Differences in Beliefs about Emotion Regulation Strategies. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, *0*(0), 1–11. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby022>
- Livingstone, K. M., & Isaacowitz, D. M. (2016). Age differences in use and effectiveness of positivity in emotion regulation: The sample case of attention. En *Emotion, aging, and health*. (pp. 31–48). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14857-003>
- Lovallo, W. (2015). *Stress and Health: Biological and Psychological Interactions*. Tercera edición. Los Ángeles: Sage Publications.
- Lundberg, O., & Manderbacka, K. (1996). Assessing reliability of a measure of self-rated health. *Scandinavian Journal of Public Health*, *24*(3), 218–224. <https://doi.org/10.1177/140349489602400314>
- Martínez, L., Fernández, T., Molina, A., Ayán, C., Bueno, A., Capelo, R., Mateos, R., & Martín, V. (2014). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutrición Hospitalaria*, *30*(4), 927–934. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>
- Martos, Á., Pérez, M., Molero, M., Gázquez, J., Simón, M., & Barragán, A. (2018). Burnout y

- engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(1), 23-36.
- Mauss, I., Cook, C., Cheng, J., & Gross, J. (2007). Individual differences in cognitive reappraisal: Experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology*, 66, 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2007.03.017>
- Medrano, L., Moretti, L., Ortiz, A., & Pereno, G. (2013). Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba, Argentina. *Psyche*, 22(1), 83-96.
- Meng, Q., Xie, Z., & Zhang, T. (2014). A Single-Item Self-Rated Health Measure Correlates with Objective Health Status in the Elderly: A Survey in Suburban Beijing. *Frontiers in Public Health*, 2(27), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00027>
- Mestre, J. (2012). *La Regulación de Emociones: Una vía para la adaptación personal y social* (Ediciones). Madrid, España.
- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53–64. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Miilunpalo, S., Vuori, I., Oja, P., Pasanen, M., & Urponen, H. (1997). Self-rated health status as a health measure: The predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(5), 517–528. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(97\)00045-0](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(97)00045-0)
- Mikolajczyk, R., Brzoska, P., Maier, C., Ottova, V., Meier, S., Dudziak, U., Marin, B., & El Ansari, W. (2008). Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. *BMC Public Health*, 8(215), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-215>
- Mikolajczak, M., Menil, C., & Luminet, O. (2007). Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour processes. *Journal of Research in Personality*, 41(5), 1107-1117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2007.01.003>
- Morales, F. (2010). ¿En qué conocimientos y habilidades debe ser formado un estudiante de derecho? *Derecho PUCP*, 65, 237-243. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/16407>
- Moreta, R., Durán, T., & Villegas, N. (2018). Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación Académica en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 13(2), 155. <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.166>
- Naranjo, M. (2010). Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. *Revista Educación* 34(1), 31-53. ISSN: 0379-7082, 2010
- Nolen, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspective Psychology Science.*, 3(5), 400-424. doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x.
- Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances de Psicología*, 16(1), 9-38.
- Ocampo, J. (2010). Self-Rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*, 41(3), 275-289.
- Oftadehal, M., Mahmoodi, B., & Torabi, M. (2012). Cognitive Emotion Regulation , Depression and Stress in Iranian Students. *Neuroscience Research Letters*, 3(1), 44–47.

- Oksuzyan, A., Gumà, J. & Doblhammer, G. (2018). *Sex differences in Health and Survival*. En Gabriel Doblhammer & Jordi Gumà (Eds.) *A demographic Perspective on Gender, Family and Health in Europe*. Springer Open
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional*. Nueva York, 19-22 de junio. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Panahi, S., Yunus, A., & Saeed, M. (2016). Influence of Cognitive Emotion Regulation on Psychological Well-being of Malaysian Graduates. En *4th International Congress on Clinical and Counselling Psychology* (pp. 53–67). <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.05.02.6>
- Parra, J., Rodríguez, D., Rodríguez, M., & Díaz, V. (2017). Relación entre estrés estudiantil y reprobación. *Salud Uninorte*, 34(1), 47-57.
- Pasara, L. (2004). La enseñanza del derecho en el Perú: su impacto sobre la administración de justicia [Informe]. Recuperado de http://www.justiciaviva.org.pe/acceso_justicia/publicaciones/facultades_de_derecho_pasara.pdf
- Pekmezovic, T., Popovic, A., Tepavcevic, D., Gazibara, T., & Paunic, M. (2011). Factors associated with health-related quality of life among university students. *Quality of life Research*, 20, 391–397. <https://doi.org/10.2298/SARH1104197K>
- Pekrun, R., & Stephens, E. (2009). Goals, emotions, and emotion regulation: Perspectives of the control-value theory. *Human Development*, 52(6), 357-365.
- Pelletier, J., Lytle, L., & Laska, M. (2016). Stress, Health Risk Behaviors, and Weight Status among Community College Students. *Health Education & Behavior*, 43(2), 139–44. <http://doi.org/10.1177/1090198115598983>
- Pereno, G., Moretti, L., Ortiz, A., & Medrano, L. (2012). Teoría y evaluación de la regulación emocional en el contexto universitario. En Merlino, A., & Ayllón, S. (coords.), *Experiencias en investigación educativa: Deserción, regulación emocional y representaciones en estudiantes universitarios* (pp. 55-83). Argentina, Editorial Brujas.
- Pérez, M., Molero, M., Mercader, I., Soler, F., Barragán, A., Calzadilla, J., & Gásquez, J. (2015). Salud percibida y salud real: prevalencia en las personas mayores de 60 años. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 56-62.
- Pérez, Y., & Guerra, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol86_3_14/ped11314.htm
- Perte, A., & Miclea, M. (2011). The standardization of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) on Romanian population. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 15(1), 111-130.
- Pietiläinen, O., Laaksonen, M., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2011). Self-rated health as a predictor of disability retirement - the contribution of ill-health and working conditions. *PLoS ONE*, 6(9), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0025004>
- Pinzon, A. (2014). Trastornos mentales en estudiantes universitarios [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Javeriana.
- Pothoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez, F., Costa, E., Witthöft, M., & Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218–224. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.022>
- Ramos, O., María, Lemos, M., Toro, B., & Londoño, N. (2008). Prevalencia De Trastornos Mentales En Estudiantes Universitarios Usuarios Del Servicio De Psicología. *International Journal of Psychological Research*, 1, 21–30.

- Rawana, J., Flett, G., McPhie, M., Nguyen, H., & Norwood, S. (2014). Developmental Trends in Emotion Regulation: A Systematic Review with Implications for Community Mental Health. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(1), 31-44. doi:10.7870/cjcmh-2014-004
- Rojas, G., Martínez, V., & Jiménez, A. (2019). Salud mental de estudiantes universitarios: ¿qué pueden hacer las universidades? Columna de opinión. Recuperado de <http://www.uchile.cl/noticias/153079/salud-mental-de-estudiantes-universitarios>
- Robinson, A., Mansfield, S., & Lafrance, G. (2014). Disordered eating behaviors in an undergraduate sample: Associations among gender, body mass index, and difficulties in emotion regulation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 46, 320-326.
- Rodríguez, A. & Ochoa, M. (2012). *Relación entre el proceso de orientación vocacional implementado en las instituciones de educación media del departamento Del Cesar y la deserción estudiantil en la universidad popular Del Cesar* [Tesis de Maestría]. Universidad del Magdalena, Colombia.
- Rodríguez, S., Piñero, I., Regueiro, B., Estévez, I., Valle, A., & Núñez, J. (2018). Bienestar emocional de los estudiantes universitarios: el papel de la orientación a metas y las percepciones de control. *Publicaciones*, 48(1), 173-181.
- Rossi, A. (2018). *Conductas de salud y salud en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Rolston, A., & Lloyd, E. (2017). What is emotion regulation and how do we do it? *Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery*, 1-5.
- Rothman, A., Kelly, K., Hertel, A., & Salovey, P. (2003). Message frames and illness representations: Implications for interventions to promote and sustain healthy behavior. En: Cameron, H., & Leventhal, H. (Eds.), *The self-regulation of health and illness behaviour* (pp. 278-296). New York: Routledge.
- Rothman, A., & Salovey, P. (2007). The reciprocal relation between principles and practice: Social psychology and health behavior. En Kruglanski, A., & Higgins, E. (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (2nd ed., pp. 826-849). New York: Guilford Press.
- Sadoughi, M., & Hesampour, F. (2016). The Relationship between Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation and Depression among University Students. *International Journal of Academic Research in Psychology*, 3(1), 49-59. <https://doi.org/10.6007/ijarp/v3-i1/2378>
- Sáenz, N. (2018). *Cansancio emocional y rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior PNP* [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo, Perú.
- Safarino, E & Smith, T. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Octava edición. Wiley Edition.
- Santoya, Y., Garcés, M., & Tezón, M. (2018). Las emociones en la vida universitaria : análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente*, 21(40), 422-439. <https://doi.org/https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3081>
- Saravia, J. C. (2013). *Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Schäfer, J., Cibils, B., De Moura, T., Tavares, V., Arteche, A., & Kristensen, C. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Trends Psychiatry Psychother*, 40(2), 160-169. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0074>
- Schmidt, M. (2012). Predictors of Self-Rated Health and Lifestyle Behaviours in Swedish University Students. *Global Journal of Health Science*, 4(4), 1-15.

- <https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n4p1>
- Schnittker, J., & Bacak, V. (2014). The Increasing Predictive Validity of Self-Rated Health. *PLoS ONE*, *9*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084933>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, *9*(2), 9–21. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
- Secretaría Nacional de la Juventud [SENAJU] (2015). Informe Nacional de las juventudes en el Perú 2015. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SENAJU-Informe-Nacional-Juventudes-2015.pdf>
- Seibert, G., Bauer, K., May, R., & Fincham, F. (2017). Emotion regulation and academic underperformance: The role of school burnout. *Learning and Individual Differences*, *60*, 1–9. doi:10.1016/j.lindif.2017.10.001
- Shakeria, M., Parhoonb, H., Parhoonc, A., & Parhoon, K. (2016). Investigating the role of cognitive emotion regulation strategies in prediction of test anxiety in Students. *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior*.
- Sharma, B., Nam, E. W., Kim, D., Yoon, Y. M., Kim, Y., & Kim, H. Y. (2016). Role of gender, family, lifestyle and psychological factors in self-rated health among urban adolescents in Peru: A school-based cross-sectional survey. *BMJ Open*, *6*(2), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010149>
- Simmons, B., Haynie, D., O'Brien, F., Lipsky, L., & Bible, J. (2016). Variability in measures of health and health behavior among emerging adults 1 year after high school according to college status. *Journal of American college health*, *65*(1), 58–66.
- Skead, N., & Rogers, S. (2015). Do law students stand apart from other university students in their quest for mental health: a comparative study on wellbeing and associated behaviors in law and psychology students? *International Journal of Law and Psychiatry*, *42*, 81–90.
- Spataro, B., Tilstra, S., Rubio, D., & McNeil, M. (2016). The Toxicity of Self-Blame: Sex Differences in Burnout and Coping in Internal Medicine Trainees. *Journal of Women's Health*, *25*(11), 1147–1152. doi:10.1089/jwh.2015.5604
- Stanton, R. (2011). A road map for change: Ensuring that women have breastfeeding support. *Journal of Perinatal Education*, *20*, 130–133. doi:10.1891/1058-1243.20.3.130
- Stock, C., Mikolajczyk, R. T., Bilir, N., Petkeviciene, J., Naydenova, V., Dudziak, U., Marin, B., & El Ansari, W. (2008). Gender differences in students' health complaints: a survey in seven countries. *Journal of Public Health*, *16*(5), 353–360. <https://doi.org/10.1007/s10389-007-0173-6>
- Tamayo, N., Nolasco, A., Quesada, J., Pereyra, P., Melchor, I., Moncho, J., Calabuig, J., & Barona, C. (2015). Self-rated health and hospital services use in the Spanish National Health System: a longitudinal study. *BMS Health Services Research*, *15*(492), 1–9.
- Thomsen, D., Mehlsen, M., Christensen, S., & Zachariae, R. (2003). Rumination - Relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, *34*(7), 1293–1301. DOI: 10.1016/S0191-8869(02)00120-4
- Tuna, E., & Bozo, O. (2012). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *34*(4), 564–570.
- Vaez, M., Kristenson, M., & Laflam, L. (2004). Perceived Quality of Life and Self-Rated Health among First-Year University Students: A Comparison with Their Working Peers. *Social Indicators Research*, *68*(2), 221–234.
- Vaez, M., & Laflamme, L. (2002). First-year university students' health status and socio-demographic determinants of their self-rated health. *Work*, *19*(1), 71–80.
- Vaillant, N., & Wolf, F. (2012). On the reliability of self-reported health : Evidence from

- Albanian data. *Journal of Epidemiology and Global Health*, (2), 83–98. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2012.04.003>
- Van Middendorp, H., Geenen, R., Sorbi, M., Van Doornen, L., & Bijlsma, J. (2005). Emotion regulation predicts change of perceived health in patients with rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 64, 1071–1074. <https://doi.org/10.1136/ard.2004.020487>
- Van Middendorp, H., Geenen, R., Sorbi, M., Hox, J., Vingerhoets, A., Van Doornen, L., & Bijlsma, J. (2005). Gender Differences in Emotion Regulation and Relationships with Perceived Health in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Women & Health*, 42(1), 75–97. https://doi.org/10.1300/j013v42n01_05
- Van Middendorp, H., Geenen, R., Sorbi, M. J., Hox, J., Vingerhoets, A., Van Doornen, L. J. P., & Bijlsma, J. W. J. (2005). Styles of Emotion Regulation and Their Associations with Perceived Health in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Emotion Regulation and Health*, 30(1), 44–53. https://doi.org/10.1300/j013v42n01_05
- Vargas, R., & Muñoz, A. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2), 225–240. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642013000200003>
- Véliz, A., Dorner, A., & Sandoval, S. (2016). Relación entre autoconcepto, autoeficacia académica y rendimiento académico en estudiantes de salud de Puerto Montt, Chile. *Educadi*, 1(1), 97-109.
- Villavicencio, F., & Bernardo, A. (2013). Positive academic emotions moderate the relationship between self-regulation and academic achievement. *British Journal of Educational Psychology*, 83(2), 329-340.
- Vitale, R., Degoy, E., & Berra, S. (2015). Salud percibida y rendimiento académico en adolescents de escuelas públicas de la ciudad de Córdoba. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(6), 526-533.
- Vivas, G. (2015). *Factores causales del cambio de carrera en estudiantes universitarios que al volver a elegir optaron por Licenciatura en Psicopedagogía en la Universidad Abierta Interamericana* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Abierta Interamericana, Argentina.
- Voth, J., & Sirois, F. (2009). The Role of Self-Blame and Responsibility in Adjustment to Inflammatory Bowel Disease. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 99-108. doi:10.1037/a0014739
- Wald, A., Muennig, P., O'Connell, K., & Garber, C. (2014). Associations between healthy lifestyle behaviors and academic performance in U.S. undergraduates. *American Journal of Health Promotion*, 28(5), 298-305.
- Wu, S., Wang, R., Zhao, Y., Ma, X., Wu, M., Yan, X., & He, J. (2013). The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*, 13(320), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-320>
- Zajacova, A., Huzurbazar, S., & Todd, M. (2017). Gender and the Structure of Self-Rated Health across the Adult Life Span. *Social Science & Medicine*, 187, 58–66. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.06.019
- Zawadzki, M. J. (2015). Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. *Psychology and Health*, 30(10), 1146–1163. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1026904>
- Zhu, X., Auerbach, R., Yao, S., Abela, J., Xiao, J., & Tong, X. (2008). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Chinese version. *Cognition and Emotion*, 22(2), 288-307.
- Zlomke, K., & Hahn, K. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408–413. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007>

Zullig, K. & White, R. (2011). Physical Activity, Life Satisfaction, and Self-Rated Health of Middle School Students. *Applied Research in Quality of Life*, 6(3), 277-289. DOI: 10.1007/s11482-010-9129-z



Apéndices

Apéndice A: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está invitado a participar en una investigación sobre la salud en estudiantes universitarios. Este estudio es realizado por las alumnas Diana Mendoza, Alexandra Torres y Alessandra Ynouye, estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). La aplicación se realiza como parte del curso Seminario Preliminar de Tesis y se encuentra bajo la supervisión de la Mg. Patty Vilela Alemán (C.Ps.P. 22650).

El objetivo de la presente investigación es conocer las variables académicas y psicológicas que influyen en el rendimiento académico y la salud de los estudiantes de las facultades de Derecho, Gestión y Psicología.

Si usted accede a participar, se le solicitará responder de manera anónima unos cuestionarios que le tomarán entre 15 a 20 minutos de su tiempo aproximadamente.

Los derechos con los que cuenta como participante incluyen:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificarlo individualmente.

Integridad: Ninguna de las pruebas que se le apliquen le resultará perjudicial.

Participación voluntaria: Tiene el derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente sin que esto lo perjudique de manera alguna.

Para cualquier consulta y/o información adicional, puede contactarse con la alumna Alexandra Torres o con la Mg. Patty Vilela, a través de los siguientes correos: alexandra.torres@pucp.pe o patty.vilelaa@pucp.pe, respectivamente.

En función a lo leído:

¿Desea participar en la investigación? SÍ _____ NO _____

Firma del alumno (opcional)

Apéndice B: Ficha de datosN: **1. DATOS PERSONALES:**

- 1) Sexo: Hombre Mujer
 2) Edad: _____

2. DATOS ACADÉMICOS:

- 3) Facultad a la que pertenece: _____
 4) Ciclo actual: _____
 5) ¿Ha cambiado de carrera? Sí No
 6) ¿Ha llevado cursos por 2da o más veces? Sí No
 7) ¿Se ha retirado de la universidad en algún momento? Sí No
 8) ¿Cómo percibe su rendimiento?
 Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
 9) ¿Qué tan satisfecho te sientes con eso?
 Muy insatisfecho Insatisfecho Ni insatisfecho ni satisfecho Satisfecho Muy satisfecho
 10) ¿Cómo calificas tu nivel de motivación por el estudio en la universidad?
 Muy Baja Baja Regular Alta Muy Alta

3. SOBRE TU SALUD:

- 11) En general, usted diría que su salud es:
 Mala Regular Buena Muy buena Excelente

Apéndice C: Análisis de confiabilidad del CERQ

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones Ítem-test corregida de las estrategias del CERQ

<i>Número del ítem</i>	<i>Correlación ítem-test corregida</i>	<i>Alfa si se elimina el elemento</i>	<i>Número del ítem</i>	<i>Correlación ítem-test corregida</i>	<i>Alfa si se elimina el elemento</i>
Focalización positiva $\alpha = .84$			Reinterpretación positiva $\alpha = .82$		
ítem 4	.57	.83	ítem 6	.56	.81
ítem 14	.70	.78	ítem 12	.61	.79
ítem 24	.68	.79	ítem 23	.67	.76
ítem 28	.72	.77	ítem 31	.73	.73
Autoculparse $\alpha = .76$			Culpar a otros $\alpha = .74$		
ítem 1	.58	.70	ítem 9	.57	.66
ítem 17	.70	.63	ítem 21	.36	.77
ítem 26	.37	.81	ítem 29	.68	.59
ítem 33	.63	.67	ítem 36	.54	.68
Catastrofización $\alpha = .73$			Poner en perspectiva $\alpha = .72$		
ítem 8	.47	.70	ítem 7	.37	.73
ítem 10	.55	.65	ítem 11	.52	.64
ítem 22	.51	.68	ítem 20	.58	.61
ítem 35	.57	.65	ítem 34	.55	.62
Refocalización en los planes $\alpha = .68$			Rumiación $\alpha = .68$		
ítem 5	.25	.74	ítem 3	.42	.42
ítem 13	.54	.58	ítem 15	.53	.53
ítem 19	.53	.58	ítem 18	.53	.53
ítem 30	.58	.54	ítem 27	.38	.38
<i>Número del ítem</i>	<i>Correlación ítem-test corregida</i>		<i>Alfa si se elimina el elemento</i>		
Aceptación $\alpha = .56$					
ítem 2	.41		.39		
ítem 16	.49		.31		
ítem 25	.02		.73		
ítem 32	.47		.34		