

**Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas**

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

**Percepción de salud, emociones y afrontamiento en  
alumnos universitarios de primer ciclo de Psicología**

Tesis

Para optar por el título profesional de Psicóloga

Autor

Wan Seminario, Celia Graciela (0000-0001-6606-6668)

Asesor de tesis

Gargurevich Liberti, Rafael Ernesto (0000-0001-6346-4134)

**Lima, 07 de marzo de 2018**

*A mi padre, por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.*

*A mi madre, por ser mi mejor amiga y siempre creer en mí. A mis hermanos Walter, Sergio y Miguel, por ser la compañía perfecta y alegrar mis días. A Oskar, por animarme a perseguir mis sueños.*

*Agradecimientos*

*A Rafael Gargurevich, por asesorarme a lo largo de esta tesis.*

*A mis profesores de carrera, porque cada uno colaboró con mi pasión por la psicología, que no solo significó mi crecimiento profesional, sino también mi desarrollo personal.*

*A los profesores que contribuyeron con esta tesis regalando minutos de sus clases y a los alumnos que decidieron amablemente participar.*

## Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la relación entre la percepción de salud, los estilos de afrontamiento y las emociones en una muestra de 107 universitarios de primer ciclo de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima. La muestra estuvo compuesta por 81 mujeres y 22 varones, de entre 15 a 23 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Salud Subjetiva General, el Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento (COPE-52) y la Escala de Experiencia Positiva y Negativa (SPANNE), además del cuestionario de Hábitos de Vida y la Ficha Sociodemográfica. En un diseño de tipo descriptivo correlacional se efectuaron los análisis de datos acerca de las variables ya mencionadas. Los resultados mostraron que la percepción de salud tiene una relación significativa con las emociones positivas y de manera inversa con las emociones negativas, mas no tiene relación significativa con ninguno de los estilos de afrontamiento; además, el afrontamiento centrado en el problema tiene una relación significativa con el afrontamiento centrado en la emoción, con otros estilos de afrontamiento, con las emociones positivas y, de manera inversa, con las emociones negativas. A su vez, se ha observado que el afrontamiento centrado en la emoción tiene relación significativa con otros estilos de afrontamiento, y las emociones positivas evidenciaron relación significativa con las emociones negativas.

Palabras clave: *percepción de salud, estilos de afrontamiento, emociones, alumnos universitarios.*

## Summary

The main objective of this research was to analyze the relationship between the perception of health, coping styles and emotions in a sample of 107 undergraduates in the career of psychology at a private university in Lima. The sample consisted of 81 women and 22 men, aged between 15 and 23 years. The instruments used were the General Subjective Health Questionnaire, the Multidimensional Coping Questionnaire (COPE-52) and the Positive and Negative Experience Scale (SPANNE), as well as the Life Habits questionnaire and the Sociodemographic Record. In a correlational descriptive type design, data analysis were carried out on the mentioned variables. The results showed

that the perception of health has a significant relationship with positive emotions and inversely with negative emotions, but has no significant relationship with any of the coping styles. In addition, coping focused on the problem has a significant relationship with coping centered on emotion, with other coping styles, with positive emotions and, inversely, with negative emotions. In turn, it has been observed that coping focused on emotion has a significant relationship with other coping styles, and positive emotions showed a significant relationship with negative emotions.

Keywords: *health perception, coping styles, emotions, university students*

# Tabla de contenido

<b>TABLA DE CONTENIDO .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPITULO 1. MARCO TEORICO .....</b>	<b>13</b>
PERCEPCION DE SALUD .....	13
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO.....	16
EMOCIONES .....	20
RELACION ENTRE PERCEPCION DE SALUD, ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y EMOCIONES .....	23
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	26
<i>Objetivo General.</i> .....	26
<i>Objetivos Específicos</i> .....	27
<i>Hipótesis de la Investigación</i> .....	27
<b>CAPITULO 2. METODO.....</b>	<b>29</b>
DISEÑO DE INVESTIGACION .....	29
PARTICIPANTES .....	30
MEDIDAS.....	32
<i>Cuestionario de Salud Subjetiva General</i> .....	32
<i>Cuestionario sobre Hábitos de Vida</i> .....	33
<i>Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento</i> .....	33
<i>La Escala de Experiencia Positiva y Negativa</i> .....	38
PROCEDIMIENTO .....	40
<b>CAPITULO 3. RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
ANALISIS PSICOMETRICO DE LOS CUESTIONARIOS ESTUDIADOS.....	43
ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.....	49
ANALISIS CORRELACIONAL .....	50
<b>CAPITULO 4. DISCUSION.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>

# Índice de tablas

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	32
TABLA 2 ESTILOS, ESTRATEGIAS E ÍTEMS RESPECTIVOS DEL COPE SEGÚN CASUSO (1996) .....	35
TABLA 3 CORRELACIONES ENTRE EL ÍTEM DE PERCEPCION DE SALUD Y EL CUESTIONARIO DE HABITOS DE VIDA .....	44
TABLA 4 CARGAS FACTORIALES DEL CUESTIONARIO MULTIDIMENSIONAL DE AFRONTAMIENTO COPE Y LAS CORRELACIONES ELEMENTO - TOTAL CORREGIDAS DE CADA ITEM.....	46
TABLA 5 CARGAS FACTORIALES DE LA ESCALA DE EXPERIENCIA POSITIVA Y NEGATIVA SPANE Y SUS RESPECTIVAS CORRELACIONES ELEMENTO – TOTAL CORREGIDAS .....	49
TABLA 6 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ÍTEM DE PERCEPCIÓN DE SALUD .....	49
TABLA 7 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ESCALA DE EXPERIENCIA POSITIVA Y NEGATIVA SPANE.....	50
TABLA 8 MATRIZ DE CORRELACIONES DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS.....	51

# Índice de figuras

<i>FIGURA 1. MODELO DE CORRELACION. ....</i>	<i>30</i>
--	-----------





## Introducción

El ingreso a la universidad, para muchos jóvenes, puede implicar un cambio importante en sus vidas. Esto significa que deberán asumir nuevas responsabilidades y adaptarse a situaciones poco conocidas (Beck, Taylor & Robbins, 2003). Está comprobado que el nivel de estrés académico llega a sus grados más altos en la vida universitaria (Dyson & Renk, 2006; Arnett, 2000) e, inclusive, se puede vivenciar como traumático en sus inicios (Arrieta & Garrido, 2014). Respecto a lo anterior, Martín (2007) estudió el estrés académico en una muestra de estudiantes universitarios descubriendo que, en periodo de exámenes, cuando los estresores aumentan, existe efectos sobre la salud, como alteraciones del sueño y aparición de ansiedad, e incluso los jóvenes presentaban peor nivel de autoconcepto académico. Adicionalmente, se ha relacionado al estrés académico con la depresión (Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas & Salazar, 2010).

Es relevante mencionar que la transición entre la educación media y la superior tiene una duración de aproximadamente tres meses, y es cuando los jóvenes experimentan sus primeros fracasos, debido a que aún se encuentran en etapa de ajuste, lo que conllevaría a experimentar una fuerte carga emocional (Arrieta & Garrido, 2014). Es así que resulta importante que los jóvenes universitarios posean un afrontamiento efectivo ante esta situación estresante, el cual les permitan desenvolverse y adaptarse con éxito, solucionando los retos y las demandas del nuevo sistema (Márquez, Ortiz & Rendón, 2009).

Dentro del marco de lo mencionado, se pretende realizar esta investigación con el objetivo de conocer cómo es que los estudiantes en su primer ciclo de la carrera de

psicología vivencian dicha transición y adaptación, al detectar los estilos de afrontamiento que despliegan y así entender la forma particular de sobrellevar las situaciones de tensión y conflicto, además de conocer si estos estilos de afrontamiento guardan relación con las emociones que experimentan y con la propia percepción de salud, ya que se ha observado, por ejemplo, que las emociones negativas tienen relación con el proceso salud – enfermedad (Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas, 2009).

Así, este estudio busca investigar cuál es la relación entre la percepción de salud, los estilos de afrontamiento, y las emociones en una muestra de estudiantes de Psicología de primer ciclo en una universidad privada de Lima, con la finalidad de conocer si existe relación significativa entre estas tres variables y, por consiguiente, el impacto que puedan ejercer entre ellas en esta muestra específica.

Anteriormente, se ha evidenciado en una muestra de estudiantes universitarios de ciencias de la salud residentes en Lima, una relación significativa entre la autoeficacia académica o confianza en las propias capacidades académicas, con la estrategia de afrontamiento orientada a la tarea (Dominguez, 2016). Además, existe otra investigación realizada en Chile, en la cual los resultados evidenciaron una relación importante entre los problemas de salud reportados con los eventos estresantes y el estrés percibido en una muestra de adolescentes entre 14 y 18 años (Barra, Cerna, Kramm & Véliz, 2006).

Asimismo, en estudiantes universitarios de psicología se ha demostrado que existe alta prevalencia de trastornos ansiosos, cuya presencia se acentúa durante los primeros años de estudios, desapareciendo hacia el final de la carrera (Galli, 2005).

Con el presente estudio se busca tener un acercamiento a las variables mencionadas en la realidad peruana y desarrollar programas de intervención que permitan

trabajar incluso desde los colegios, a modo de prevención, promoviendo estilos de afrontamiento efectivos, un mejor manejo de emociones y así evitar el deterioro de la salud de los estudiantes, siendo más probable una mejor adaptación y, por consiguiente, un desempeño académico de éxito.

A nivel social, esta investigación es de gran importancia para la salud pública, al trabajar emociones y estilos de afrontamiento, sobre todo en una población joven en proceso de formación, todo esto dentro del entorno de la universidad, que actualmente no solo son consideradas como instituciones que impulsan el aprendizaje, sino que a su vez, promueven la salud y el bienestar de los universitarios (Consortio de Universidades, 2013).

A continuación, se definen las variables de estudio, iniciando con la percepción de salud, luego los estilos de afrontamiento y, para finalizar, se hablará de las emociones. Para cada variable, mencionaremos estudios relacionados con otras variables de relevancia para esta investigación, enseguida, se revisarán otros estudios que relacionen entre sí nuestras variables de estudio.

# Capítulo 1. Marco Teórico

## Percepción de Salud

La salud es considerada como uno de los bienes primordiales que poseen los seres humanos, pues nos indica el nivel de bienestar general de la persona (Cerquera, Flórez & Linares, 2010). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001, p.1), la salud es definida como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad”.

Cuando se habla de percepción de salud, se hace referencia a la autopercepción que una persona tiene sobre su propio estado de salud (Idler & Beyamini, 1997, citados en Clemente, Tartaglino & Stefani, 2008). Según Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera y Prada (2009), la salud percibida viene a ser un indicador del estado de salud global y es un predictor de las necesidades de asistencia.

Suárez (2004, p.3) define a la percepción de salud como “la apreciación de sí mismo en tanto sujeto físicamente existente, así como del sistema de atributos físicos que caracterizan al individuo de manera relativamente estable. Incluye la evaluación de lo percibido en forma de aceptación o rechazo de la representación física de la persona”.

Según Schwartzmann (2003), la percepción de salud es la valoración que realiza una persona acerca de los aspectos subjetivos de cuán saludable física y psíquicamente se siente. A pesar de que la percepción del estado de salud es una medida subjetiva, existe una relación cercana entre la valoración de la salud y otras consecuencias de la misma (Abellán, 2003).

Se ha hablado del estado de salud percibida o percepción de salud como uno de los indicadores más consolidados y fácilmente analizados en las encuestas de salud debido a su capacidad como predictor sobre temas como la morbilidad, mortalidad, calidad de vida, estados de salud a nivel físico o psicológico y el incremento de la esperanza de vida (Cerquera, Flórez & Linares, 2010). Asimismo, abarca dimensiones relacionadas directamente con la salud como la duración de la vida, estado funcional de la persona y percepción de oportunidades (Clemente, Tartaglini & Stefani, 2008).

Según Piko (2000), se observó que los mejores predictores de la salud auto percibida de una muestra de estudiantes eran el bienestar psicológico, las conductas de actividad física, los episodios de enfermedad aguda y la frecuencia de síntomas psicosomáticos.

Se ha señalado que las mujeres tienen peor salud percibida que los hombres. Esto podría estar influenciado a la tendencia de las mujeres a dirigir especial atención a su cuerpo (Vélez, López & Rajmil, 2009). Otros autores también afirman que el género es un factor diferenciador en cuanto a percepción de salud y se ha observado que a más edad, existe un aumento de las percepciones negativas de sí mismos (Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera & Prada 2009).

Respecto a la etapa de vida, se ha encontrado que en adolescentes existe una clara asociación entre el autoconcepto físico y la percepción de salud, resultando que los sujetos con un alto autoconcepto físico eran los que demostraban una elevada salud percibida (Rodríguez, Goñi & Ruiz de Azúa, 2006). Asimismo, en estos jóvenes, según Mechanic y Hansell (1987), la salud autopercebida tiene una interpretación más amplia, extendiéndose a un sentido más general de competencia social, coherencia y bienestar.

Estos factores psicológicos están altamente correlacionados con las quejas de percepción de salud que son comunes en adolescentes y están asociados a desigualdades socioeconómicas (Leveque, Humblet, Wilmet-Dramaix & Lagasse, 2002).

La medición del estado de salud nos aproxima tanto a quienes perciben su salud de una u otra forma, como al por qué las personas perciben su salud de la forma en que lo hacen. Se considera a la autopercepción del estado de salud como una herramienta sencilla que a la vez funciona como indicador de la satisfacción vital. Un estilo de vida inapropiado o hábitos poco saludables se asocian con valoraciones negativas de la salud (Abellán, 2003).

Castro, Espinosa, Rodríguez y Santos (2007) destacan la importancia de la valoración que los individuos realizan sobre su estado de salud, siendo considerada como un buen predictor del estado de salud real. Además, otros autores señalan que la valoración objetiva por medio de indicadores médicos posee estrecha relación con la valoración subjetiva que realizan las personas sobre su salud (Cerquera, Flórez & Linares, 2010).

Asimismo, se ha observado en algunos estudios que la salud percibida funciona como posible predictor de fracaso académico futuro y se encuentra relacionada con la salud física y mental, así como con el nivel de funcionalidad y bienestar (Cornelisse-Vermaat, Antonides, Van Ophem, & Van den Brink, 2006; Vaez, Kristenson, & Laflamme, 2004; Von Bothmer & Fridlund, 2003).

En Latinoamérica, los niveles de salud percibida en la población universitaria tienden a ser positivos. En Perú, cerca del 80% de los estudiantes evaluados mencionaron que su salud es “buena o muy buena” (Consortio de Universidades, 2006).

Una investigación, realizada en Lima, Perú, tuvo como objetivo analizar la relación entre la salud percibida y la adaptación a la vida universitaria de un grupo de 281 estudiantes universitarios. Los resultados evidenciaron una relación positiva entre la salud percibida y las cinco áreas que miden la adaptación universitaria. Este estudio y sus resultados resaltaron la importancia de la relación que existe entre la habilidad para adaptarse a la vida universitaria y la percepción de salud de los alumnos (Chau & Saravia, 2014).

## **Estilos de Afrontamiento**

Se ha definido el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus, 1993). Asimismo, Seiffge-Krenke (2011) menciona al afrontamiento, refiriéndose a este como el proceso que regula el manejo del estrés.

Es así como Lago et al., (2008) señalan que para conceptualizar el afrontamiento se debe tener en cuenta tres aspectos. El primero es que el afrontamiento no tiene que ser una acción que conlleve éxito, sino más bien un esfuerzo que se ha realizado. El segundo aspecto vendría a ser que el esfuerzo realizado no necesariamente tiene que ser manifestado en la conducta observable, sino que puede encontrarse dirigido también hacia las cogniciones. El último aspecto tiene que ver con la evaluación cognitiva de la situación como prerrequisito del inicio de los intentos de afrontamiento. Entonces, el afrontamiento es un proceso que implica esfuerzo, independientemente del resultado positivo o negativo de adaptación a la situación.



En cuanto al proceso de afrontamiento, se habla de dos conceptos referentes a la forma en que las personas hacen frente a los estresores: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. Según Pelechano (2000), quien ha investigado más este proceso de afrontamiento en España, señala que ambos conceptos son complementarios, siendo los estilos de afrontamiento una serie de formas estables y consistentes de afrontar el estrés. Las estrategias de afrontamiento, entonces, se refiere a acciones más específicas (Cano, Rodríguez & García, 2007).

Siguiendo lo anterior, los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En esta tesis, se hará especial énfasis en los estilos de afrontamiento, que serán medidos en nuestra muestra y relacionados con las variables de emociones y percepción de salud.

El afrontamiento es un constructo importante a tomar en cuenta en el modo en que los adolescentes reaccionan ante los acontecimientos vitales estresantes y se adaptan a sus experiencias (García, 2010). Seiffge-Krenke (2011) afirma que en la adolescencia tardía, en general los estresores se asocian a la escuela y a los proyectos de vida. Siguiendo lo anterior, específicamente los estilos de afrontamiento son especialmente importantes a medida que se llega a esta etapa de la vida, debido a la importancia del grupo y la necesidad de autoafirmación. Es aquí cuando se hacen imprescindibles las habilidades de afrontamiento y la resolución no violenta de los conflictos. El afrontamiento posee un

papel mediador entre las situaciones estresantes a las que están expuestas las personas, los recursos sociales y personales con los que cuentan para enfrentarlas y sus consecuencias (Bermúdez, Teva & Buena-Casal, 2009).

Lazarus y Folkman (1988), en cambio, hablan de dos dimensiones del afrontamiento. La primera dimensión se trata del afrontamiento orientado a la tarea, refiriéndose a las acciones que tienen como objeto cambiar o controlar algunos aspectos de la situación que se percibe como estresante. Esto incluye estrategias específicas como aumento del esfuerzo, planificación y análisis lógico, entre otras. La segunda dimensión viene a ser el afrontamiento orientado a la emoción, implicando acciones con el objetivo de cambiar el significado de una situación estresante, regulando el resultado negativo de las emociones. Con esto, se facilitaría el ajuste por medio de una regulación emocional, que se haría evitando al agente estresante, situándolo en un nuevo marco cognitivo o centrándose en los aspectos positivos de la situación, de forma selectiva. Incluye estrategias como el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, aceptar la responsabilidad o hacer una reevaluación positiva de la situación. Otros autores han puesto de manifiesto, luego de realizar estudios con análisis factorial, una tercera dimensión de afrontamiento que estaría orientada a la evitación e implicaría acciones como desentenderse de la tarea y volver a dirigir la atención a estímulos no relevantes. Incluye estrategias como la negación, el uso del alcohol y las drogas (Lazarus & Folkman, 1986).

Hernández, Olmedo e Ibáñez (2004) reportan también de estas dos dimensiones, refiriéndose a ellas como estrategias para afrontar el estrés: (a) afrontamiento directo o acción directa, estrategia aplicada externamente a la fuente ambiental de estrés para tratar

de dominar el intercambio estresante con el ambiente y (b) afrontamiento indirecto o acción paliativa, estrategia aplicada a las propias emociones, en donde la persona intenta reducir el trastorno cuando es incapaz de tener control sobre el ambiente o cuando la acción es demasiado costosa. Es importante mencionar que el afrontamiento se evalúa como estrategia de fuerte carácter individual, modulando por ello el carácter estresante o no de las situaciones, que pasa de ser una característica objetiva a consecuencia de la valoración que la persona hace de ella (Hernández, Olmedo e Ibáñez, 2004).

Se debe resaltar la función adaptativa del afrontamiento, la cual se ve reflejada cuando las personas logran una mejora en las respuestas corporales, disminuyen las reacciones emocionales negativas, aumentan las emociones positivas, refuerzan su autoestima, solucionan el problema y mejoran el funcionamiento y el ajuste social (Campos, Iraurgi, Páez & Velasco, 2004).

En 2013, se estudió las posibles diferencias significativas entre sexos respecto al afrontamiento de situaciones académicas estresantes. Para esto se evaluó a una muestra de más de 2 000 estudiantes universitarios de diferentes carreras, siendo 647 hombres y 1.455 mujeres, de entre los 18 y los 51 años de edad. Los resultados evidenciaron que los hombres recurren, en su mayoría, a las estrategias de reevaluación positiva y planificación como medidas de afrontamiento ante situaciones académicas problemáticas, mientras que las mujeres eligen la búsqueda de apoyo (Fariña, González, Del Mar Ferradás, Freire & Cabanach, 2013).

Otro estudio que tuvo como objetivo establecer la relación entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, en donde se evaluó a 934 estudiantes universitarios de Lima y Huancayo, con edades entre 16 y 25 años, tuvo como resultado

la existencia de una relación directa y significativa entre el modo de afrontamiento al estrés centrado en el problema y la emoción con el bienestar psicológico, mientras que otros estilos de afrontamiento guardaron una relación significativa, pero de manera indirecta. (Matalinares, Díaz, Arenas, Raymundo, Baca, Uceda & Yaringaño, 2017)

## **Emociones**

La presencia de un determinado evento da lugar a una valoración en las personas, lo cual desencadena una emoción particular (Piqueras et al., 2009). Las emociones como tales son reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, que pueden implicar peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad, etc. (Piqueras et al., 2009). Son de carácter universal, independientes de la cultura y producen cambios en la experiencia afectiva, en la activación fisiológica y en la conducta expresiva (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001).

Desde la perspectiva psicológica, emociones tales como la alegría, el miedo, la ansiedad o la ira son emociones básicas que se dan en todos los individuos de las más diversas culturas, poseen un sustrato biológico considerable, son predominantemente agradables o desagradables, nos activan y forman parte de la comunicación con los demás y a su vez, actúan como potenciales motivaciones para la conducta (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001).

Se ha definido a las emociones básicas como patrones individuales de conducta expresiva, cada cual asociada a un patrón específico de activación fisiológica, a una experiencia cognitiva-subjetiva o sentimiento específico y con un sustrato neuroanatómico específico (Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero & García-López, 2006).

Chóliz (2005), menciona a la emoción como una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. La predominancia de cada una de estas dimensiones varía en función a la emoción en concreto, la persona o la situación.

Vecina (2006) también se refiere a las emociones como tendencias de respuesta con función adaptativa, que implican manifestaciones a nivel fisiológico, en la expresión facial, la experiencia subjetiva, el procesamiento de información, etc. Las califica de intensas pero de corta duración en el tiempo, y son resultado de la valoración de algún acontecimiento antecedente.

Se pueden diferenciar dos grupos de emociones: las positivas y las negativas. El miedo-ansiedad, la ira, la tristeza-depresión y el asco son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica (Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas, 2009). Por otro lado, de acuerdo a la clasificación, Casacuberta (2000) cataloga a las emociones básicas en seis grupos: sorpresa, alegría, miedo, aversión, ira y tristeza. Segura y Arcas (2007) hablan de emociones agradables y desagradables, mientras que Damasio (2005) las denomina emociones de fondo, primarias y sociales. También se les ha llamado emociones estimulantes y paralizantes (Díaz & Flores, 2001). Sin embargo, para este estudio, la clasificación elaborada por Fernández-Abascal, Martín y Domínguez (2001) en la que se agrupa a las emociones en positivas y negativas es la que se considerará relevante.

Las emociones positivas poseen un papel constructivo en la vida de las personas, pues esto les permite afrontar situaciones de manera exitosa y creativa, generalmente con éxito. Vecina (2006) menciona que las emociones positivas se relacionan con una

organización cognitiva más abierta, compleja y flexible, y con la habilidad de poder integrar varios tipos de información, teniendo como resultado más creatividad en la solución de problemas, así como más acertados los juicios y las tomas de decisiones. Así, entre las ventajas que conllevan las emociones positivas, éstas también “(...) contribuyen a hacer más resistentes a las personas frente a la adversidad y ayudan a construir resiliencia psicológica (...)” (Vecina, 2006, p.13).

Como se ha revisado, las emociones tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo. No obstante, a veces se encuentra que algunas de ellas pueden transformarse en patológicas en ciertos individuos, en determinadas circunstancias, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, etc. Cuando tal desajuste acontece y se mantiene un cierto tiempo, puede sobrevenir un trastorno de la salud, tanto mental (trastorno de ansiedad, depresión mayor, ira patológica, etc.) como física (trastornos cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, etcétera). El miedo-ansiedad, la ira y la tristeza-depresión son las emociones más estudiadas en relación con el proceso salud-enfermedad (Piqueras et al., 2009).

Entonces, resumiendo lo anterior, las emociones se consideran como tendencias de respuesta psicofisiológicas con finalidades adaptativas, cuyas manifestaciones pueden ocurrir a nivel facial, en la experiencia subjetiva y en el modo cómo se procesa la información, todo esto proveniente de una valoración previa del hecho, esta valoración puede ser de carácter positivo o negativo y, así, las emociones mismas.

Pekrun, Goetz, Titz y Perry (2002) concluyeron que los estudiantes experimentan una gran diversidad de emociones en relación con tareas de aprendizaje, y que las emociones positivas como el placer de aprender, la esperanza, el orgullo, la admiración o la empatía están tan presentes como las emociones negativas. De esta manera, este estudio evidenció que las emociones parecen estar estrechamente interrelacionadas con componentes esenciales del aprendizaje como el interés, la motivación, las estrategias de aprendizaje y el control interno de regulación.

## **Relación entre Percepción de Salud, Estilos de Afrontamiento y Emociones**

Luego de revisar las fuentes consultadas anteriormente, se evidencia que existe una importante relación estrés-enfermedad. No obstante, aún deben responderse cuestiones acerca de por qué una misma persona reacciona de distintas maneras ante un mismo evento estresante, y cómo distintas personas, en iguales ambientes y frente a un mismo estímulo, se comportan diferente (Herrera & Guarino, 2008). Respondiendo a estas interrogantes, se podría decir que los umbrales de tolerancia son distintos, que las experiencias pasadas influyen de manera distinta en las vivencias actuales de las personas y estas configuran un tejido particular para soportar el estrés. Con esto y según lo desarrollado anteriormente, se podría concluir que las personas enfrentan de manera diversa estos acontecimientos, siendo por consiguiente sus estilos de afrontamiento diferentes. Además, las emociones que experimentan a partir de una situación desafiante poseen igual variedad, por lo que ambos podrían ser mediadores a tomar en cuenta respecto al impacto en la salud de la persona.

Siguiendo con lo anterior, las variables que se han relacionado con las conductas de salud son el afrontamiento centrado en la emoción, el afrontamiento centrado en la solución de problemas y la evitación. De esta manera, si el individuo presenta inadecuación en el afrontamiento ello podría dificultar su capacidad para afrontar situaciones de riesgo para la salud. Los conceptos de estrés y afrontamiento están íntimamente relacionados. El estrés aparece cuando el individuo percibe que la situación problemática o amenazante excede sus recursos para afrontarla. Por tanto, las situaciones estresantes influyen en el estado de ánimo, en la conducta y en la salud de las personas. Además, los eventos vitales negativos facilitarían la implicación en conductas de riesgo para la salud. (Cano et al., 2007).

Entonces, existe una importante relación de múltiples factores que pueden dar como resultante una salud afectada. Así también, estudios experimentales (Croyle & Uretzky, 1987; Levine & Edelstein, 2009) han demostrado que las emociones negativas son asociadas perjudicialmente con la percepción de salud, procesos psicológicos, funcionamiento neurológico, percepción del síntoma, comportamientos de salud, etc.

Las emociones son reacciones que surgen ante determinadas situaciones y que vivimos como una fuerte conmoción del estado de ánimo o de los afectos. Esta vivencia suele tener un marcado acento placentero o displacentero, y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos. Por lo general, estos cambios orgánicos se caracterizan por una elevada activación fisiológica, especialmente del sistema nervioso somático; pero afectan también a otros sistemas, como el endocrino o el inmune, y van relacionados a la inhibición de la expresión emocional como uno de los mecanismos de control emocional utilizados por las personas. Con esto, el objetivo viene a ser preservar a la conciencia del



malestar producido por una emoción desagradable. Entre una de las respuestas emocionales que presentan los sujetos, se habla del estilo represivo de afrontamiento, en donde los individuos mantienen auto-percepciones muy pequeñas o nulas de la experiencia subjetiva con las emociones negativas (ansiedad, ira, depresión), a pesar de su tendencia a responder fisiológica y conductualmente de una manera tal que indica que la amenaza ha sido percibida (Cano, Del Rosal, Tobal, Sirgo, Pérez, & García, 2000). Entonces, frente a la dificultad que presentan estos pacientes para descargar sus emociones verbalmente, estas tienden a canalizarse, junto con las tensiones, a través del cuerpo. Frente a este afronte característico por darse una inhibición y represión del afecto, se da la aparición de enfermedades y afecciones.

Existen investigaciones que enlazan las variables de este estudio. Por ejemplo, en 2008, un estudio que exploraba las posibles relaciones entre el estrés, la sensibilidad emocional, el afrontamiento y la salud percibida en cadetes de la Escuela Naval de Venezuela dio como positiva la relación del estrés y el deterioro en la salud percibida de los cadetes. De igual manera, se encontró que los cadetes que utilizaban estilos de afrontamiento poco adaptativos, como la supresión emocional, muestran mayor deterioro en su salud (Herrera & Guarino, 2008).

Según Guarino (2004), los estilos de afrontamiento emocionales se encuentran relacionados con deterioros en la salud de las personas y, a su vez, con comportamientos disfuncionales. Asimismo, las personas que ponen en práctica estilos de afrontamiento más activos, aparentan tener menos probabilidad a enfermarse.

Park y Adler (2003) concluyen que el estilo de afrontamiento que las personas utilizan influye en la percepción de su salud. Ellos, con su investigación, buscaron

comprobar si el estilo de afrontamiento predecía cambios en el bienestar tanto físico como psicológico, en una muestra de estudiantes de medicina cursando el primer año. Realizaron mediciones al inicio y al final del periodo de estudio, y encontraron que los estilos de afrontamiento no variaban con el tiempo. Asimismo, al relacionarlos con la salud, evidenciaron que los estudiantes que utilizaron como estilo la reinterpretación positiva y la planeación del problema al comienzo del año, demostraron menos deterioro en su salud al final, a comparación de aquellos que utilizaron estilos emocionales y de evitación. También, la utilización de estos estilos de afrontamiento específicos tuvo consecuencias considerables sobre el éxito académico.

Es importante mencionar que el estado emocional en el que se encuentra la persona suele considerarse uno de los elementos importantes en el afrontamiento de situaciones difíciles (Lazarus, 1993), teniendo consecuencias directas en la salud (Lazarus, 2000). Asimismo, un nivel elevado de estrés puede repercutir y afectar el sistema inmunológico y, de la misma forma que la ansiedad, podría desencadenar comportamientos de riesgo para la salud, como fumar, beber alcohol sin medida, usar drogas o alterar los hábitos de alimentación (Brannon & Feist, 2001).

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General.**

Estudiar la relación entre la percepción de salud, estilos de afrontamiento y emociones en una muestra de alumnos que cursan el primer ciclo de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima.

## **Objetivos Específicos**

Establecer las propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud Subjetiva General, del Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento Cope y la Escala de Experiencia Positiva y Negativa.

Identificar el nivel de percepción de salud, los estilos de afrontamiento y las emociones que prevalecen en jóvenes universitarios cursando el primer ciclo de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima.

## **Hipótesis de la Investigación**

La percepción de salud, los estilos de afrontamiento y las emociones se encuentran relacionados significativamente. Específicamente, la percepción de salud, los estilos adaptativos de afrontamiento y las emociones positivas se relacionan positiva y significativamente. Por su parte, la percepción de salud se relaciona negativamente con los estilos de afrontamiento poco adaptativos, así como con las emociones negativas. Pero también, las emociones negativas se relacionan positivamente con los estilos de afrontamiento poco adaptativos.

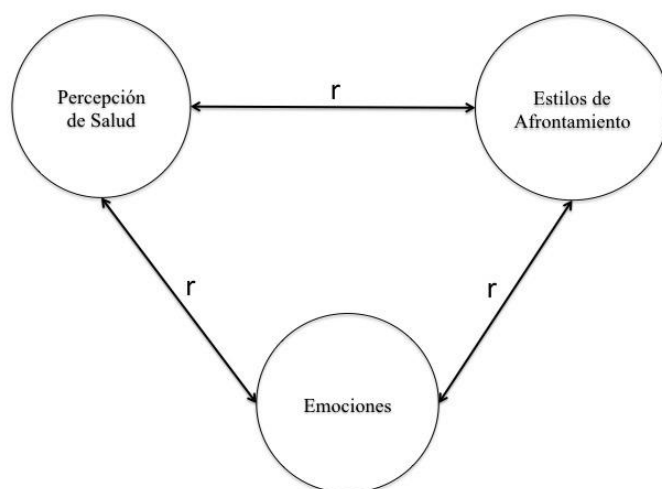


## Capítulo 2. Método

### **Diseño de Investigación**

La presente investigación corresponde a un estudio del tipo descriptivo correlacional. Es correlacional, pues se pretenden investigar las relaciones entre las tres variables en una muestra de universitarios recién ingresados (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) . Los estudios correlacionales se pueden limitar a establecer relaciones sin precisar sentido de causalidad pues se trata de conocer cuáles son las principales estrategias de afrontamiento que suelen llevar a cabo los jóvenes que recién han ingresado a la universidad, y su relación con la percepción de salud y las emociones positivas y negativas de los mismos. Además es transversal, porque se aplicarán las pruebas una única vez (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Las tres variables a estudiar son: la percepción de salud, los estilos de afrontamiento y las emociones, que se podrían graficar como se muestra en la Figura 1.  $r$  es el Coeficiente de Correlación.




---

*Figura 1.* Modelo de correlación.

## Participantes

El tipo de muestreo es no probabilístico, de tipo intencional, en una universidad privada de Lima. De esta manera, se tomó a 117 ingresantes del año 2013, a quienes se les aplicó las pruebas. Posteriormente, se fue descartando a los participantes que no cumplían con los criterios de la muestra de investigación, con ayuda de la información obtenida de la ficha de datos sociodemográficos (ver anexo). Finalmente, la muestra estuvo conformada por 103 jóvenes universitarios, quienes cursan el primer ciclo de pre – grado de Psicología de una universidad privada de Lima, siendo esta su primera carrera universitaria. A continuación, se presentan las características principales de la muestra de estudio:

La muestra estuvo constituida por un mayor porcentaje de participación femenina (78.6%, n=81) frente a la masculina (21.4%, n=22), siendo la media de edad de 17.5 años, mientras que la edad mínima fue de 15 años y, la máxima, de 23 años.

Respecto a la ciudad de nacimiento, la muestra estuvo conformada por 81 alumnos provenientes de Lima, constituyendo el 78.6% de la muestra total, 16 alumnos provenientes de provincia, representando el 15.5% de la muestra y, por último, 6 alumnos de origen extranjero, constituyendo el 5.8% de la muestra total.

Respecto al tipo de colegio, la mayoría representada por el 93.2% procedía de colegios privados (n=96), mientras que el 6.8% provenía de colegios públicos (n=7).

Referente a padecer de alguna enfermedad, la mayor cantidad de alumnos, precisamente el 86.4% de la muestra manifestó no sufrir de alguna enfermedad (n=89). Por otro lado, el 13.6% de los alumnos evaluados afirmó sufrir alguna enfermedad (n=14).

De los universitarios evaluados, 67 manifestaron haber tenido una vivencia emocional negativa en los últimos seis meses, constituyendo el 65% de la muestra, mientras que 36 afirmaron no haberla tenido, representando el 35% de la muestra estudiada. Cabe mencionar que la mayoría de los participantes manifestó que vive actualmente con sus padres (86.4%), a excepción del resto, quienes viven en pensiones, en casa de un familiar u otros (13.6%).

Tabla 1

Distribución de la muestra según características sociodemográficas

Ítem	<i>Frecuencia</i>	%
<b><i>Sexo</i></b>		
Masculino	22	21.4
Femenino	81	78.6
Total	103	100
<b><i>Lugar de Nacimiento</i></b>		
Lima	81	78.6
Provincia	16	15.5
Exterior	6	5.8
Total	103	100
<b><i>Tipo de Colegio</i></b>		
Público	7	6.8
Privado	96	93.2
Total	103	100
<b><i>Existencia de Enfermedad</i></b>		
Sí	14	13.6
No	89	86.4
Total	103	100
<b><i>Experiencia Emocional Negativa (Últimos 6 meses)</i></b>		
Si	67	65
No	36	35
Total	103	100

## Medidas

**Cuestionario de Salud Subjetiva General (Subjective General Health, Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005).** Se empleó un ítem para conocer la percepción de salud general de la persona. La pregunta es “¿cómo cree que es su salud?” Y las opciones de respuesta son las siguientes: a) muy saludable; b) bastante saludable; c)



no muy saludable; y, d) nada saludable. Se debe resaltar que el concepto de salud se refiere no solo a ausencia de enfermedad. La aplicación se puede realizar tanto individual como de manera colectiva.

Esta pregunta ha sido utilizada en otros estudios, mostrando que es un buen predictor de morbilidad y de mortalidad, y un buen indicador de salud en diferentes grupos étnicos (Burström & Fredlund, 2001; Vélez-Galárraga et al., 2009; Esnaola et al., 2011; Sanchón, Prieto, Bover & Gastaldo, 2013).

Esnaola et al. (2011) utilizan este ítem también para el registro de la salud percibida pero además agregan un cuestionario introductorio en el que se pregunta a los participantes sobre algunos hábitos de vida sobre el consumo y/o percepción de la alimentación, drogas, sueño, práctica de actividad física, etc.

**Cuestionario sobre Hábitos de Vida (Esnaola, Infante, Rodríguez & Goñi, 2011).** Siguiendo esta recomendación, en esta investigación se empleó un cuestionario sobre hábitos de vida, que consistía en 5 ítems, los cuales medían áreas como ejercicio físico, ingesta de alcohol, alimentación saludable, consumo de cigarrillos e incluso la percepción de las personas acerca de su salud. Este cuestionario puede ser consultado en el Anexo 1.

**Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento (COPE, Carver, Scheier & Weintraub, 1989).** Este instrumento mide tanto estrategias como estilos de afrontamiento. El cuestionario COPE, presenta 13 escalas, las cuales se agrupan para pertenecer a uno de estos tres estilos de afrontamiento. La escala 1 denominada

Afrontamiento Activo; la escala 2 denominada Planificación; la escala 3 denominada Supresión de Actividades Competentes; la escala 4 denominada Postergación del Afrontamiento; la escala 5 denominada Búsqueda de Apoyo Social -por razones instrumentales. Las escalas anteriormente mencionadas pertenecen a la estrategia de afrontamiento centrada en el problema. La escala 6 llamada Búsqueda de Apoyo Social – por razones emocionales; la escala 7 denominada Reinterpretación Positiva y Crecimiento; la escala 8 correspondiente a Aceptación; la escala 9 denominada Negación; la escala 10 llamada Acudir a la Religión. Las escalas anteriores mencionadas corresponden a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. La escala 11 denominada Enfocar y Liberar Emociones; la escala 12 denominada Desentendimiento Conductual; la escala 13 denominada Desentendimiento Mental. Estas últimas escalas corresponden a otro tipo de estrategias de afrontamiento.

El COPE posee un total de 52 ítems, en donde las respuestas se encuentran en escala de tipo Likert de 4 puntos, cuyas alternativas de respuesta son: a) casi nunca hago esto (1 punto), b) a veces hago esto (2 puntos), c) usualmente hago esto (3 puntos) y d) hago esto con mucha frecuencia (4 puntos). La prueba se aplica individual y grupalmente y dura alrededor de 20 minutos.

Fue validada originalmente en el Perú por Casuso (1996), quien aplicó la prueba original a una muestra de estudiantes universitarios de los primeros ciclos de dos universidades de Lima, reorganizando las escalas y haciendo una adaptación de la prueba COPE en el Perú. Se encontró que posee validez de constructo con la prueba inicial de Carver, mientras que en la investigación de Casuso (1996), el análisis de validez encontró una composición factorial de trece escalas con eigenvalues mayores a 1.1 mediante

análisis de rotación varimax con cargas factoriales satisfactorias. Las escalas resultantes se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2

Estilos, estrategias e ítems respectivos del COPE según Casuso (1996)

Estilos de afrontamiento	Estrategias	Ítems
Centrados en el problema	1. Afrontamiento activo	14, 27, 40, 42
	2. Planificación	2, 15, 28, 41
	3. Supresión de actividades competentes	3, 16, 29, 17
	4. Postergación del afrontamiento	43, 30,46
	5. Evadir el afrontamiento	33, 52, 4
	6. Búsqueda de apoyo social (razones instrumentales)	5, 18, 31, 44
Centrados en la emoción	7. Búsqueda de apoyo social (razones emocionales)	6, 19, 32, 45
	8. Aceptación	8, 21, 34, 47
	9. Negación	7, 11, 20, 24, 37, 50
	10. Acudir a la religión	9, 22, 35,48
Otros estilos	11. Enfocar y liberar emociones	10, 23, 36,49
	12. Desentendimiento conductual	12,25, 38,51
	13. Desentendimiento mental	1, 13, 26, 39

Las sub-escalas 1, 3 y 13 cambiaron algunos de sus ítems, la sub-escala 5 es nueva y la sub-escala de Reinterpretación Positiva y Crecimiento fue eliminada, producto del estudio de Casuso (1996).

En cuanto a la confiabilidad, posee valores aceptablemente altos con el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach (Casuso, 1996). Específicamente, en este estudio todos los ítems de la escala 1 alcanzan correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.40, confirmando a estos como elementos de una única dimensión. En cuanto

a la confiabilidad alcanzada ha sido de .70, que es un valor mayor al de la escala equivalente que es la de Carver et al. (1989), considerándose confiable.

En la escala 2 se obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.45, por lo que se afirma que forman parte de una misma dimensión. La confiabilidad es de .78, siendo esto indicador de una confiabilidad aceptable.

En la escala 3, compuesta por ítems con correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.50, midiendo esto una misma dimensión. Respecto a la confiabilidad, se arroja un resultado de .79, que resulta aceptable.

La escala 4 obtiene correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.69, midiendo estos un solo aspecto. El valor de la confiabilidad es de .89, siendo aceptable.

La escala 5 posee ítems que obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.30. La confiabilidad es de .70, siendo este un valor aceptable y, por lo tanto, confiable.

Los ítems de la escala 6 obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.30, lo que demuestra que constituyen una sola dimensión. El índice Alfa de Cronbach obtenido da a entender que la escala es confiable.

En la escala 7, los ítems obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.58, con lo cual se concluye la validez de los ítems. La confiabilidad es aceptable, pues los ítems alcanzan un valor de .86.

La escala 8, cuyos ítems obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.39, siendo válidos. La confiabilidad de la escala alcanza .67, siendo esta confiable.

La escala 9 obtiene correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.33. Se observa una confiabilidad de .73, concluyendo que es confiable.

Respecto a la escala 10, se obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores a 0.30, siendo sus ítems válidos. Además, se encontró una confiabilidad aceptable.

La escala 11, cuyos ítems obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.32, confirmando que componen una misma dimensión. Además se encontró una confiabilidad aceptable que permite concluir que la escala es confiable.

La escala 12 obtiene correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.30, por lo que constituyen un mismo aspecto. La confiabilidad es de .71, por lo que se concluye que la escala es confiable.

Por último, la escala 13, cuyos ítems obtienen correlaciones ítem-test corregidos mayores que 0.29, lo cual indica que constituyen una única dimensión. Además, se observa una confiabilidad de .72, concluyendo que la escala es confiable (Casuso, 1996).

Por otra parte, en una investigación más actual realizada en adolescentes universitarios de Huaral, la confiabilidad mostró valores alfa de Cronbach de 0.68 respecto a los estilos enfocados en el problema, 0.75 para los estilos centrados en la emoción, y 0.77 para otros estilos. La validez y la confiabilidad de la prueba en la muestra mencionada, analizada con Alpha de Cronbach, arrojó resultados confiables de 0,90 (Sevillano, 2016).

Existe una versión abreviada del COPE creada por Carver, 1997), cuya composición consta de 28 ítems, planteando catorce estrategias de afrontamiento, éstas a su vez agrupadas 3 categorías (estilo de afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y el estilo evitativo). Morán, Landero y González (2010) utilizan este instrumento en España, con el objetivo de analizar las propiedades psicométricas del mismo en una muestra de 260 adultos, teniendo como resultado que el análisis no

confirmaba la estructura factorial original del instrumento, por lo que la validez del COPE-28 no sería concluyente.

En el Perú, Barreda (2012) utiliza el COPE abreviado en su estudio, encontrando coeficientes alfa entre regulares y malos para cada estilo de afrontamiento. Asimismo, en otra investigación realizada en Lima, se llevó a cabo el análisis de fiabilidad con cada uno de los pares de ítems correspondientes a las estrategias de afrontamiento, en los cuales se obtuvieron coeficientes alfa subóptimos, de los cuales el menor fue de .29 (Valencia, Paz, Paredes, León, Zuñe, Falcón, Portal, Cáceres & Murillo, 2017). Debido a estudios como los mencionados en donde se pone en duda su validez y consistencia es que en esta investigación se opta por utilizar el COPE 52 adaptado por Casuso (1996).

**La Escala de Experiencia Positiva y Negativa (SPANE, Diener y Biswas-Diener, 2009).** Desarrollada en el año 2009 como versión reducida de la escala inicial creada en el 2008 y traducida del inglés Scale of Positive and Negative Experience (SPANE). El SPANE mide la recurrencia con la que las personas sienten emociones positivas o negativas.

Consiste en un cuestionario de 12 ítems, que incluye 6 ítems para medir emociones positivas y otros 6 ítems para medir emociones negativas. Posee validez convergente con el PANAS según un estudio llevado a cabo por Diener et al. (2009), en donde se sometió a la SPANE a un eje principal de factor de análisis, por separado para elementos positivos y negativos. Spane-P produjo un fuerte factor con un valor propio por encima de 1,0 (3,69), lo que representa el 61 por ciento de la varianza de los ítems de la escala. Las cargas variadas fueron de .58 a .81. El Spane-N tenía un fuerte valor propio

por encima de uno (3,19), que representó el 53 por ciento de la variación en la escala. Las cargas factoriales variaron de .49 a .78. Las escalas negativas y positivas se correlacionaron con un  $r = -.60$  ( $N = 682, p < .001$ ).

Según Diener et al. (2010) respecto a la confiabilidad, SPANE mostró índices de consistencia interna altos, 0.87 para la SPANE-P; 0.81 para la SPANE-N; y 0.89 para la SPANE-B. Según el análisis factorial exploratorio, realizado por separado para cada uno de los componentes emocionales, encontrándose para SPANE-P un solo factor que explicaba el 61% de la varianza; siendo el mismo caso para SPANE-N, donde también se encontró un solo factor que explicaba el 53% de la varianza. La correlación entre ambas dimensiones fue de -0.60. Para la validez convergente, el SPANE se correlacionó con las escalas PANAS de Watson, Clark y Tellegen (1988), el ítem de medición de la felicidad de Fordyce (1988) y la Escala de Felicidad de Lyubomirsky y Lepper (1999), y se encontraron correlaciones fuertes con todas las escalas mencionadas (Cassaretto & Martínez, 2017).

Howell y Buro (2015) estudiaron las propiedades psicométricas de SPANE en una muestra de estudiantes universitarios de Canadá, y obtuvieron coeficientes de 0.88 y 0.81 para los constructos de SPANE-P y SPANE-N, respectivamente (Cassaretto & Martínez, 2017).

Cassaretto y Martínez (2017) realizan la validación del SPANE en una muestra de 656 universitarios, obteniendo como resultado adecuadas propiedades psicométricas. Específicamente, los coeficientes de confiabilidad fueron de .91 y .87 para las escalas de afecto positivo y negativo respectivamente. Asimismo, se correlacionó el SPANE con el PANAS, obteniendo un resultado significativo, probando así la validez convergente del

instrumento.

## **Procedimiento**

Respecto al proceso seguido para llevar a cabo esta investigación, se optó por contactar a las autoridades correspondientes a la carrera de Psicología, a quienes se les explicó detalladamente los objetivos del estudio. Posteriormente, se les solicitó un permiso para realizar la investigación, el cual fue otorgado. Inmediatamente, se coordinó con la directora de la carrera de Psicología, quien facilitó la selección de cuatro salones con alumnos de primer ciclo y brindó los correos de contacto de los profesores correspondientes, con quienes se realizaron las coordinaciones necesarias referente a fechas de aplicación y horarios. Los profesores amablemente accedieron a brindar veinte minutos de su clase para la aplicación de los cuestionarios.

Al inicio de cada aplicación, la evaluadora se presentó y se explicó en qué consistía la investigación, mencionando el objetivo de estudio. Se sugirió leer detenidamente el Consentimiento Informado (ver Anexo 1), el cual explicaba acerca de la confidencialidad y las condiciones del estudio, señalándoles que era muy importante que lo firmen si es que finalmente aceptaban participar en la investigación. Se recomendó que si no se entendía alguna pregunta de los cuestionarios, pudieran dirigirse a la evaluadora y expresar sus dudas. Luego, se aplicaron los instrumentos, además de la ficha de datos sociodemográficos (ver Anexo 2) cuya duración total fue de 20 minutos, aproximadamente. Al terminar, se recogieron los cuestionarios.

En cuanto al registro de información, una vez aplicados y recogidos los cuestionarios, se seleccionaron las pruebas de los participantes que estaban cursando el



primer ciclo en su primera carrera universitaria, sin haber repetido de ciclo o haber estado en alguna universidad anteriormente, descartando los que no cumplían con tales condiciones.

Se ingresaron los resultados a una base de datos para ser analizados según los objetivos de investigación, junto con los datos sociodemográficos obtenidos de la ficha correspondiente. Primero, se realizó un análisis psicométrico de las pruebas aplicadas con bondad de ajuste, según los parámetros de la prueba original. Luego, se analizaron los resultados ingresados y se procedió a realizar una matriz de correlaciones con el Coeficiente de Pearson, a partir de los resultados obtenidos.



## Capítulo 3. Resultados

A continuación se presentan los resultados generales, para ello se dan a conocer en primer lugar, el análisis de las propiedades psicométricas. Luego, los resultados de los análisis descriptivos (medias y desviaciones estándar) y finalmente, los resultados de las correlaciones entre las variables del estudio.

### **Análisis Psicométrico de los cuestionarios estudiados**

A continuación se desarrollará el análisis psicométrico de cada uno de los instrumentos utilizados en la presente investigación. En primer lugar se presentará el Cuestionario de Salud Subjetiva General, luego el Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento (COPE) y finalmente la Escala de Experiencia Positiva y Negativa (SPANNE). Para cada caso se inicia con la validez de constructo y se prosigue con la confiabilidad.

El análisis de la evidencia de validez del ítem de percepción de Salud se midió correlacionándolo con los ítems del Cuestionario sobre Hábitos de Vida, investigándose así la validez convergente del ítem. En la Tabla 3 se aprecian las correlaciones y se observa que existe una relación significativa con el ítem que mide percepción de Salud en el cuestionario de Hábitos de Vida. Además, el ítem de percepción de salud correlaciona significativamente con el tipo de alimentación y con la frecuencia de actividad física. Finalmente, la percepción de salud no correlaciona significativamente con aquellos aspectos que no son saludables, como lo son la frecuencia en que se fuma y se consume alcohol (ver Tabla 3).

Tabla 3

Correlaciones entre el Ítem de Percepción de Salud y el Cuestionario de Hábitos de Vida

		Actividad Física	Frecuencia de Fumar	Frecuencia de Consumo Alcohol	Tipo de Alimentación	Cuan saludable soy
Percepción de Salud		.24*	.09	-.04	.47**	.71***
Nota.	* <i>p</i> < .05,	** <i>p</i> < .01,	*** <i>p</i> < .001			

Con el fin de evaluar la evidencia de validez del Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento y medir la aplicabilidad del análisis factorial, se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación de la muestra de Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) (Miquel, Bigné, Lévy & Cuenca, 1997). La medida de adecuación del muestreo de KMO obtuvo un valor de .61, el cual fue superior a .50, siendo por ello satisfactorio para proceder con el análisis factorial. George y Mallery (1995) recomiendan como límite de aceptación de este índice KMO valores superiores a 0.5. En relación a la prueba de esfericidad de Bartlett, es habitual para probar si la matriz de correlaciones es la identidad; aquí se obtuvo un valor de 3165.938 ( $p < .000$ ). Los resultados se dan como válidos cuando tienen un valor elevado en la prueba y su fiabilidad es menor de .05. De esta manera, se puede continuar con la lectura de los resultados del análisis factorial. Es importante mencionar que para dicho análisis se utilizó el método de extracción por componentes principales, con rotación Varimax, tal cual lo realiza Casuso (1996).

En un primer momento, el análisis factorial exploratorio dio como resultado a 15 factores, cuya varianza total explicada fue de 73.08%. Esta solución no logró ser interpretada dada la dispersión de los ítems. Se procedió a forzar el análisis a 3 factores, correspondientes a los estilos de afrontamiento de los que también trata la prueba,

siguiendo la línea de Casuso (1996), obteniéndose una varianza total explicada de 34.54%. Al comparar los componentes arrojados en el análisis con las subescalas de la prueba, se observó que algunos ítems se comportaban de manera distinta, compartiendo cargas factoriales en dos componentes o ubicándose en un componente distinto. Respecto a los ítems que compartían cargas factoriales, se utilizó el criterio teórico para ubicarlos en el componente donde pertenecían según la escala adaptada de Casuso (1996). Finalmente, se procedió a retirar los ítems 5, 7, 8, 11, 17, 24, 34, 37, 50 y 52; obteniéndose una varianza total explicada de 36.66%, con un coeficiente KMO de .65, siendo este un valor más alto que el inicial. Se obtuvo entonces los componentes que se muestran en la Tabla 4.

La confiabilidad del Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento COPE se estudió con el coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach). Para cada uno de los casos se consideró que era necesario que el ítem tenga una correlación ítem-total corregida mayor o igual a .30 (Field, 2009) o al menos mayor o igual a .20 (Kline, 1986). Para esta investigación, en un inicio se tomó a este último autor como referencia, sin embargo se consideró conveniente optar por un coeficiente mayor o igual a .10, con el objetivo de eliminar la menor cantidad de ítems. Entonces, procediendo con el análisis, respecto a la confiabilidad en el caso de los *estilos de afrontamiento centrado en el problema*, se obtuvo un coeficiente de .85, mientras que en el caso del *estilo de afrontamiento centrado en la emoción*, se obtuvo un coeficiente de .81, finalmente para *otros estilos de afrontamiento*, se obtuvo un coeficiente de .78. Al observar que las tres subescalas alcanzaron una consistencia interna aceptable, se consideran confiables y se procede con el análisis (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Cargas factoriales del Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento COPE y las correlaciones elemento - total corregidas de cada ítem

Ítem	Contenido	Centrado en el Problema	Centrado en la Emoción	Otros estilos	Correlación elemento-total corregida
14	Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema	0.70			0.83
41	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema	0.69			0.84
15	Hago un plan de acción	0.67			0.84
28	Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir	0.63			0.84
27	Hago paso a paso lo que debe hacerse	0.62			0.84
40	Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema	0.61			0.84
33	Aprendo algo de la experiencia	0.60			0.84
46	Trato que mi experiencia me haga, o me lleve a madurar	0.60			0.84
42	Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación	0.59			0.84
2	Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer	0.58			0.84
43	Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente	0.47			0.85
29	No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades	0.42			0.85
30	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido	0.30			0.85
31	Hablo con alguien que pueda saber más de la situación	0.28			0.85
18	Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer	0.26			0.84
44	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema	0.33			0.84
16	Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas	0.26			0.85
3	Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema	0.22			0.85
4	Me fuerzo a esperar el momento apropiado para hacer algo	0.15			0.85
Consistencia interna alpha de Cronbach		0.85	0.81	0.78	

Ítem	Contenido	Centrado en el Problema	Centrado en la Emoción	Otros estilos	Correlación elemento-total corregida
47	Acepto la realidad de lo sucedido		0.19		0.82
20	Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo		0.18		0.82
21	Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado		0.16		0.82
48	Rezo más que de costumbre		0.79		0.79
22	Pongo mi confianza en Dios		0.78		0.78
35	Intento encontrar consuelo en mi religión		0.77		0.78
9	Busco la ayuda de Dios		0.77		0.78
19	Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes		0.54		0.80
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien		0.51		0.80
6	Hablo de mis sentimientos con alguien		0.48		0.80
32	Hablo con alguien sobre cómo me siento		0.45		0.80
23	Dejo salir mis sentimientos			0.42	0.77
12	Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero			0.16	0.78
10	Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones			0.65	0.75
13	Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante			0.65	0.75
36	Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento			0.64	0.75
49	Me molesto y soy consciente de ello			0.60	0.75
26	Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso			0.58	0.75
38	Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo			0.53	0.76
1	Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema			0.46	0.77
39	Sueño despierto (a) con cosas distintas al problema			0.40	0.77
25	Dejo de intentar alcanzar mi meta			0.36	0.76
51	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema			0.35	0.77
Consistencia interna alpha de Cronbach		0.85	0.81	0.78	

Por otro lado, para demostrar la evidencia de validez de constructo de la Escala de Experiencia Positiva y Negativa SPANE, se llevó a cabo un análisis de componentes principales con rotación Varimax. Los resultados mostraron un KMO de .77, el cual fue superior a 0.5, siendo por ello satisfactorio para proceder con el análisis factorial. George y Mallery (1995) recomiendan como límite de aceptación de este índice KMO valores superiores a 0.5. La prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un valor de 352.097 ( $p < .000$ ), por lo tanto los resultados se dan como válidos. De esta manera, se confirmó que se debería continuar con la interpretación del análisis factorial.

Así, en un primer análisis exploratorio, se obtuvieron cuatro factores, con una varianza total acumulada de 64.76% si embargo esta solución factorial no logra ser interpretada dada la dispersión de los ítems. Luego, al forzar el análisis a dos factores como escalas que tiene la prueba, se obtuvo una varianza total explicada de 46.40%. En la Tabla 5 se muestra la matriz de componentes resultante. Asimismo, la confiabilidad de la Escala de Experiencia Positiva y Negativa SPANE se estudió con el método de consistencia interna (alfa de Cronbach), como en el caso de la prueba anterior. Los coeficientes alfa de Cronbach alcanzados por la Escala Positiva y Negativa de SPANE fueron de .77 y .74 respectivamente, considerándose muy confiables. En ambas subescalas, los ítems que las conforman poseen correlaciones ítem total corregida mayores a .30, como se observa también en la Tabla 5.



Tabla 5

Cargas factoriales de la Escala de Experiencia Positiva y Negativa SPANE y sus respectivas correlaciones elemento – total corregidas

Ítem	Experiencia Positiva	Experiencia Negativa	Correlación elemento - total corregida
Bueno	0.77		0.73
Alegre	0.77		0.70
Feliz	0.68		0.73
Agradable	0.67		0.75
Satisfecho	0.54		0.76
Positivo	0.54		0.74
Negativo		0.75	0.66
Triste		0.73	0.68
Enojado		0.71	0.70
Desagradable		0.65	0.70
Asustado		0.52	0.75
Malo		0.39	0.73
Consistencia interna alpha de Cronbach	0.77	0.74	

## Análisis Descriptivo de los Resultados

Según el análisis descriptivo realizado para este estudio, se observa en la Tabla 6 que gran mayoría de los participantes percibe su salud de manera positiva, dado que el 67% de los participantes respondió sentirse muy o bastante saludable.

Tabla 6

Análisis Descriptivo del Ítem de Percepción de Salud

Percepción de Salud	Frecuencia	%
No muy saludable	34	33.0
Bastante saludable	48	46.6
Muy saludable	21	20.4
Total	103	100

Además, en el transcurso de estas últimas 4 semanas, los participantes de esta muestra reportaron sentir más a menudo emociones positivas, considerando que reportaron sentir rara vez emociones negativas, como se observa en la Tabla 7.

Tabla 7

Análisis Descriptivo de la Escala de Experiencia Positiva y Negativa SPANE

Emociones	Media	Desv. típ.
Positivas	3.94	0.56
Negativas	2.43	0.64

## Análisis correlacional

Antes de realizar las correlaciones, fue necesario realizar la prueba Kolmogoroz-Smirnov ( $D$ ), de manera que se pueda saber si es que los datos de esta investigación estaban distribuidos de manera normal. Así, se procedió a someter cada escala utilizada a la prueba mencionada, en la cual los resultados arrojaron que dichos datos se encontraban distribuidos normalmente ( $p > .05$ ), obteniendo 2.43 para el ítem de Percepción de Salud, .71 para la subescala Afrontamiento centrado en el problema, .85 para la subescala Afrontamiento centrado en la emoción, 1.03 para la subescala de Otros estilos de afrontamiento, 1.17 para la subescala Experiencia positiva y .99 para la subescala Experiencia negativa, por lo que se procedió a realizar un análisis de correlaciones con Pearson.

Con respecto a las relaciones entre las variables, como se observa en la Tabla 8, la percepción de salud tuvo una relación significativa con las emociones positivas y de manera inversa con las emociones negativas, mas no tuvo relación significativa con

ninguno de los estilos de afrontamiento. Asimismo, el afrontamiento centrado en el problema tuvo una relación significativa con el afrontamiento centrado en la emoción, con otros estilos de afrontamiento, con las emociones positivas y, de manera inversa, con las emociones negativas. El afrontamiento centrado en la emoción mostró una relación significativa con otros estilos de afrontamiento. Las emociones positivas evidenciaron relación significativa con las emociones negativas.

Tabla 8

Matriz de correlaciones de las variables estudiadas

	Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción	Otros estilos de afrontamiento	Emociones positivas	Emociones negativas
Salud Subjetiva	.16	-.09	-.15	.32**	-.32**
Afrontamiento centrado en el problema	1	.45**	.22*	.46**	-.21*
Afrontamiento centrado en la emoción	-	1	.42**	.19	.01
Otros estilos de afrontamiento	-	-	1	-.09	.18
Emociones positivas	-	-	-	1	.45**

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

## Capítulo 4. Discusión

El presente estudio buscó, como objetivo central, investigar la relación entre la percepción de salud, los estilos de afrontamiento y las emociones en una muestra de alumnos de primer ciclo de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Prueba de Salud Percibida (Kristensen, Hannerz, Högh & Borg, 2005), Cuestionario de Hábitos de Salud (Esnaola, Infante, Rodríguez & Goñi, 2011), Escala de Experiencia Emocional Positiva y Negativa (Diener y Biswas-Diener, 2009) y el Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Asímismo, dentro de los objetivos se buscó explorar las propiedades psicométricas de los cuestionarios mencionados, específicamente en esta muestra. También, como objetivos específicos, se buscaba establecer el nivel de percepción de salud en estos jóvenes universitarios de primer ciclo de Psicología, identificar las estrategias de afrontamiento que se dan en ellos e identificar las emociones que prevalecen en esta muestra.

Como se ha revisado anteriormente, a nivel conceptual, las variables de este estudio son: la percepción de salud, que consiste en la apreciación de salud que tienen las personas de ellas mismas, los estilos de afrontamiento, como formas estables y consistentes de afrontar el estrés, refiriéndose a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones. Las emociones vienen a ser reacciones biológicas que se pueden manifestar a nivel fisiológico, afectivo e incluso en la expresión facial, a partir de la valoración positiva o negativa que realiza la persona de algún suceso.

Según los resultados de esta investigación, se ha constatado que la percepción de salud tiene una relación significativa con las emociones positivas y de manera inversa con las emociones negativas. Asimismo, el afrontamiento centrado en el problema tiene una relación significativa con el afrontamiento centrado en la emoción, con otros estilos de afrontamiento, con las emociones positivas y, de manera inversa, con las emociones negativas. También se ha observado que el afrontamiento centrado en la emoción tiene relación significativa con otros estilos de afrontamiento y, finalmente, las emociones positivas evidenciaron relación significativa con las emociones negativas.

En cuanto al nivel de percepción de salud, se demostró que estos estudiantes poseían, en su mayoría, una percepción de salud positiva. Esto podría relacionarse a que la mayoría de los participantes manifestó no padecer de alguna enfermedad, siendo pocos los que reportaban el asma, la migraña y algunas otras enfermedades. Singh, Arokiasamy, Singh y Rai (2013) coinciden en que a mayor edad se reduce la puntuación respecto a la autopercepción de salud, lo cual coincide con que la mayoría de nuestros estudiantes se refiera a su salud como buena o muy buena, teniendo en cuenta que el rango de edad de nuestra muestra se sitúa entre los 15 y los 23 años. Respecto a la variable sexo, se observa que solo 3 de 22 hombres calificaron su salud como negativa, mientras que 31 de 81 mujeres calificaron su salud como negativa o poco saludable. Si bien nuestra muestra es limitada para hacer alguna conclusión al respecto, cabe mencionar que estos resultados seguirían la línea del estudio de Abellán, Hidalgo, Sotos, López y Jiménez (2016), en el cual la puntuación del estado de salud fue significativamente superior en hombres respecto a mujeres, lo cual indicaría que los hombres perciben de mejor manera su salud que las mujeres.

Respecto a los estilos de afrontamiento, en esta investigación no obtuvo una tendencia marcada a cierto estilo de afrontamiento. Sin embargo, en la investigación de Frydenberg y Lewis (1996), se menciona que las personas que utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento vinculadas con la búsqueda de ayuda, apoyo o interacción con otros tienden a elegir carreras que implican contacto personal, mientras que los jóvenes que optan por carreras científicas, enfatizan más la racionalidad individual y emplean las estrategias mencionadas con menor frecuencia. La carrera de psicología se podría considerar como una fusión de ambas, por lo tanto podríamos sustentar la presencia de ambos estilos de afrontamiento en nuestra muestra. Asimismo, en el estudio de Matalinares, Díaz, Arenas, Raymundo, Baca, Uceda y Yaringaño (2017), con una muestra de universitarios de Lima y Huancayo, se demostró que estos utilizan tanto estilos de afrontamiento centrados en los problemas, centrados en las emociones y otros estilos de afrontamiento.

Asimismo, respecto a las emociones y en las cuatro semanas previas a la aplicación de los cuestionarios, los estudiantes universitarios evaluados manifestaron haber experimentado más emociones positivas que negativas, con una diferencia muy marcada entre ambas. Respecto a estos resultados, se puede mencionar que la aplicación de los cuestionarios se realizó en la semana cuatro de clases, a cuatro semanas restantes de los exámenes parciales, por lo que se podría concluir que los alumnos no se encontraban estresados y ya había incluso pasado tres semanas en donde se habría dado ya algún avance en su proceso de adaptación.

Según la investigación realizada por Berra, Muñoz, Vega, Silva y Gómez (2014), que estudió una muestra de 81 adolescentes entre 11 y 15 años de edad, se confirmó con

los resultados la correlación entre el nivel de estrés, el estilo centrado en la emoción y las emociones negativas. Los resultados arrojados en la investigación mencionada difieren con los obtenidos en este estudio, puesto que el estilo centrado en la emoción no posee relación significativa con las emociones, sean positivas o negativas. Así, se podría decir que frente a situaciones demandantes, como lo es el nuevo sistema universitario al que se están viendo inmersos, esta muestra de estudiantes responde con un afrontamiento centrado en el problema, en su mayoría, percibiendo su salud de manera positiva y experimentando emociones positivas, predominantemente.

En cuanto a los instrumentos y al análisis psicométrico, respecto al ítem de Percepción de Salud, se realizó una correlación con el Cuestionario de Hábitos de Vida, aplicado en un inicio. Se encontró validez de constructo, de tipo convergente, en donde los ítems de frecuencia de consumo de alcohol y de tabaco correlacionan negativamente con la percepción de salud. Asimismo, hubo una relación significativa entre el tipo de alimentación y la actividad física realizada. El ítem de salud subjetivo tuvo validez importante y se comportó adecuadamente evaluando la percepción de salud.

Respecto a la validez y confiabilidad del Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento (COPE), se utilizó el análisis factorial con el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin y posteriormente el análisis de Componentes Principales. Con este instrumento, en un primer momento, se tuvieron más complicaciones a la hora de hacer el análisis de componentes principales, pues no coincidían en un inicio los factores y los estilos. Se tuvieron que eliminar ítems y concluir en tres subescalas correspondientes a los estilos de afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y otros estilos, siguiendo la investigación de Casuso (1996), obteniendo estas un coeficiente de consistencia interna

Alfa de Cronbach elevado. Por esto, aunque se tuvieron que eliminar algunos ítems que compartían carga factorial con más de un componente, se procedió a realizar la investigación con los estilos de afrontamiento resultantes de este análisis.

Se podría decir, referente a este resultado en la validez del Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento, que se obtuvo de la escala aplicada de un estudio realizado en 1999 por Liliana Casuso, para estudiantes universitarios, quien la validó. No obstante, ya que pasaron más de 15 años luego de esta investigación, se puede decir que las características de la muestra cambió, tal vez influyendo en su manera de sobrellevar situaciones demandantes. Además, también se deberían reformular algunos ítems y hacer una revisión a nivel conceptual, de manera que se cree una nueva escala con mayor validez y confiabilidad respecto a los estilos de afrontamiento.

En el caso de la Escala de Experiencia Positiva y Negativa, se obtuvieron 4 componentes en un primer momento, luego se procedió a forzar el análisis a dos componentes, resultando estas dos subescalas correspondientes a la experiencia positiva y negativa, con un coeficiente de consistencia interna elevada. Para este último análisis, se utilizó el criterio racional y el teórico. Este instrumento se comportó de manera adecuada para esta muestra, por lo que sería conveniente utilizarlo en posteriores oportunidades.

Respecto a la muestra, se trató de estudiantes de primer ciclo de psicología. Según el trabajo realizado por Renault, De Kohan, y Solano (2014) en Argentina, que estudió el perfil de los alumnos de psicología/psicopedagogía, concluyó que se trataba en su mayoría de estudiantes de sexo femenino, como también se pudo observar en esta investigación, quienes a su vez habían tenido un adecuado rendimiento en asignaturas humanísticas del nivel secundario y, al ser ingresantes, se sentían bien recibidos por la



universidad. En el estudio mencionado también se descubrió que la elección de la carrera de psicología/psicopedagogía estaba relacionada con la realización personal y la ayuda a los demás.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se puede mencionar como primer punto a la caracterización de la muestra, en donde, en primer lugar, predominaron las mujeres por encima de los hombres. Lo ideal hubiera sido una distribución equitativa en cuanto a género, sin embargo, se considera que ésta es una muestra representativa de los estudiantes de psicología, siendo la mayoría de sexo femenino, aunque a grandes rasgos se puede identificar una tendencia a mayor incidencia de los hombres en esta carrera, sigue predominando las mujeres. Asimismo, respecto a la procedencia en cuanto a tipo de colegio, ya sea público o privado, se observa una muestra con mayoría de participantes procedente de un colegio privado, en donde el ideal hubiera sido una proporción mayor de estudiantes provenientes de colegio público, a manera de equiparar las condiciones. También se considera una limitación que la muestra pertenezca a una sola carrera, pues una muestra conformada por alumnos de distintas facultades podría haber presentado más riqueza en cuanto a resultados.

Otra de las limitaciones se sitúa en la ficha demográfica, en la sección donde se pregunta si en los últimos meses el participante ha vivido una experiencia emocional negativa, pues considerando que son alumnos de primer ciclo de carrera y no tienen un amplio conocimiento acerca de las definiciones de “experiencia emocional negativa”, sin incluso haberse especificado primero a lo que se refería, esta pregunta se vuelve muy subjetiva y cada estudiante la pudo haber interpretado de distinta manera.

Además, en cuanto a la aplicación, no en todos los casos se realizó al inicio de la clase, sino que varió de acuerdo a la disposición del profesor, lo que pudo influir directamente en los resultados obtenidos. Por esto, algunos estudiantes pudieron responder a conciencia del cuestionario, mientras que otros estudiantes, ya sabiendo que estaban cerca de su hora de salida, se pudieron mostrar ansiosos y menos dispuestos a resolver el cuestionario, por lo que tal vez no pudieron haber resuelto las pruebas con elevada conciencia y entendimiento.

Respecto a las recomendaciones, se sugiere realizar más investigaciones que estudien la variable de percepción de salud, pues existen escasas investigaciones que la estudian y, en su mayoría, fuera del Perú, de manera que se conozca la importancia y el impacto de esta variable sobre las personas en distintos entornos, pues se ha demostrado que es un buen predictor del bienestar subjetivo y la mortalidad. Así, si bien no se conocerían los diagnósticos de enfermedad de cada persona, nos permite saber la sensación que tiene cada una acerca de su salud, tanto psicológica como física, comportándose este como un indicador importante a tomar en cuenta.

Otra recomendación sería poder realizar una investigación que analice, por su parte, las estrategias de afrontamiento y su conexión con las variables de esta investigación, a manera de profundizar en esta relación y conocer cómo se comportan dichas variables en esta muestra o en otras.

También se recomendaría realizar una investigación comparativa, de manera en que se pueda hacer más notoria la diferencia entre las personas que tiene una percepción de salud negativa y otro grupo de personas que poseen una percepción positiva de su salud, arrojando tal vez su relación con las emociones y la predominancia de aquellas, así

como los estilos de afrontamiento habituales para cada grupo. Siguiendo esta línea, también se recomendaría que en futuras investigaciones se pueda estudiar más a profundidad la percepción de salud en las distintas etapas o ciclos de la carrera, de manera que se realice una comparación al inicio de la misma, en el transcurso y al final, con el objetivo de conocer si existen cambios en los alumnos.

Además, se sugeriría realizar una nueva versión del Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento, de manera en que se reevalúen los ítems que lo conforman, y dándole mayor utilidad en la población peruana.

## Referencias bibliográficas

- Abellán, A. (2003). Percepción del estado de salud. *Revista Multidisciplinar de Gereontología*, 13(5), 340-342. Recuperado de: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/10500/1/g-13-5-007.pdf>
- Abellán, G. B., Hidalgo, J. D. L. T., Sotos, J. R., López, J. L. T., & Jiménez, C. L. V. (2016). Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Atención Primaria*, 48(8), 535-542.
- Aragón, L. (2011) Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Vol. 33, 133, IISUE-UNAM
- Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121-126.

- Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teen through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Arrieta M. y Garrido S. (2014) Paso de la Enseñanza Media a la Educación Superior  
Línea Temática 2: Articulación de la Educación Superior con las Enseñanzas Medias. Tipo de comunicación: Experiencia/Reporte de caso. Universidad de Santiago de Chile. Chile. Recuperado de: [http://clabes-alfagua.org/clabes-2014/docs/IVCLABES2014\\_LibrodeActas.pdf](http://clabes-alfagua.org/clabes-2014/docs/IVCLABES2014_LibrodeActas.pdf)
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*, 24(1).
- Barreda, D. (2012). Depresión y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista IIPSI*, 15(2), 203- 216.
- Barrientos, J. (2005). Calidad de vida. Bienestar subjetivo, una mirada psicosocial. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Beck, R., Taylor, C. y Robbins, M. (2003). Missing home: Sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. *Anxiety, Stress and Coping*, 16, 155-162.
- Bermúdez, M. P., Teva, I. & Buela-Casal, G. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema*, 21(2), 220-226.
- 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.

- Burström B, Fredlund P. Self rated health: is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *J Epidemiol Commun Health*. 2001;55:836-40.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: International Thomson Editores Spain.
- Cabanach, R., Fariña, F., Freire, C., González, P. & Del Mar, M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6() 19-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129327497002>
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Cano, A., Del Rosal, M., Tobal, J., Sirgo, A., Pérez, G. & García, R. (2000). Evaluación del estilo represivo de afrontamiento y su posible influencia sobre variables hematológicas en mujeres con cáncer de mama. *Revista Electrónica de Psicología*, 3(3). Recuperado de: [www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num2/art-4.htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num2/art-4.htm)
- Cano, A., & Tobal, J. (2001). *Emoción y Salud. Monografía de Ansiedad y Estrés*. Murcia, España: Compobell.
- Cano, F., Rodríguez & García (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39.
- Casacuberta, D. (2000). *Qué es una emoción*. Barcelona: Crítica.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cassaretto, M.; Chau, C.; Oblitas, H. & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392.
- Cassaretto; M. y Martínez, P. (2017). Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 19-31. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.VEFA>
- Castro, A., Espinosa, I., Rodríguez, P. y Santos, P. (2007). Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 883-898.
- Casuso, L. (1996) *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. Tesis PUCP.
- Chau, C. & Saravia, J. C. (2014). Adaptación universitaria y su relación con la salud percibida en una muestra de jóvenes de Perú. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 269-284. doi: 10.15446/rcp.v23n2.41106.
- Cerquera, A., Flórez, L. & Linares, M. (2010). Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 31, 407-428. Recuperado de [http://www.redalyc.org/pdf/1942/1942\\_14587018.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1942/1942_14587018.pdf)
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Recuperado el 13 febrero de 2017, de <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

- Clemente, A., Tartaglino, F., & Stefani, D. (2008). Apoyo social, bienestar psicológico y salud percibida en personas de edad. (Spanish). *Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y ciencias afines*, 5(2), 47-53.
- Consortio de Universidades. (2006). *Perfil de los estudiantes del Consorcio de Universidades: resumen y análisis*. Lima: Consorcio de Universidades.
- Consortio de Universidades. (2013). *Guía para universidades saludables*. Lima: Consorcio de Universidades.
- Cornelisse-Vermaat, J., Antonides, G., Van Ophem, J., & Van den Brink, H. (2006). Body mass index, perceived health, and happiness: Their determinants and structural relationships. *Social Indicators Research*, 79(1), 143-158.
- Croyle, R., & Uretsky, M. (1987). Effects of mood on self-appraisal of health status. *Health Psychology*, 6(3), 239.
- Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica
- Davila Acedo, Maria Antonia; Borrachero Cortes, Ana Belen; Mellado Jimenez, Vicente; Bermejo Garcia, Maria Luisa; (2015). Las Emociones En Alumnos De Eso En El Aprendizaje De Contenidos En Física Y Química, Según El Género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, . 173-180.
- Diaz, J.L. y Flores, E. (2001). La estructura de la emoción humana: un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud Mental*, 24(4), 20-35.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi. D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247-266.

- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. & Biswas-Diener, R. (2010). New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y
- Dominguez-Lara, S. A. (2016). Afrontamiento ante la ansiedad pre-examen y autoeficacia académica en estudiantes de ciencias de la salud. *Educación Médica*.
- Dyson, R. y Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress and doping. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1231-1244.
- Esnaola, I., Infante, G., Rodríguez, A., & Goñi, E. (2011). Relación entre variables psicosociales y la salud percibida. (Spanish). *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 413-427.
- Farré, J. & Tomás, E. (2009). ¿El malestar psicológico acorta la vida? *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 91 45-48. Recuperado de: <http://www.editorialmedica.com>
- Fernández-Abascal, E., Martín, M. y Domínguez, J. (2001). *Procesos psicológicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fordyce, M. W. (1988). A Review of Researc on the Happiness Measures: A Sixty Secon Index of Happiness and Mental Health. *Socia Indicators Research*, 20(4), 355-381.
- Fydenberg, E., Lewis, R. (1996a). ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes. Manual. Madrid: TEA.
- Field, A. P. (2009) *Discovering statistics using SPSS*, 3rd ed. London: Sage



- Galli, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología. *Revista de Psiquiatría y Salud mental Hermilio Valdizán* 6, 55-66.
- García, C. (2010). Conceptualization and measurement of coping during adolescence: A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42, 166-185.
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Quiceno, J., Martínez, K., Yépez, M.; Echevarria, C., Contreras, F. & Pineda, R. (2006) Rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento y dolor en pacientes con diagnóstico de fibromialgia. *Psicología y Salud*, 16, (2). 129-138.
- George, D. & Mallery, P. (1995). *SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference*. Wadsworth Publishing Company. Belmont, CA.
- Giltay EJ, Geleijnse JM, Zitman FG, Buijsse B, Kromhout D. Lifestyle and dietary correlates of dispositional optimism in men: The Zutphen Elderly Study. *J Psychosom Res*. 2007;63: 483-90.
- Guarino, L. (2004). *Emotional Sensitivity: A New Measure of Emotional Lability and Its Moderating Role in the Stress-illness Relationship*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de York, Inglaterra.
- Guarino, L. (2005) Sensibilidad emocional. Su rol moderador en la relación estrés-enfermedad. *Psicología conductual*, 13, 217-230
- Guarino, L. (2010) Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 2: 179-188, julio-diciembre de 2010
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E. & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés

académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17. Retrieved September 04, 2017, Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052010000100002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002&lng=en&tlng=es).

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México DF., México: McGraw-Hill.

Hernández, G., Olmedo, E. & Ibáñez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 4 (2) 323-336.

Herrera, V. & Guarino, L. (2008). Sensibilidad emocional, estrés y salud percibida en cadetes navales venezolanos. (Spanish). *Universitas Psychologica*, 7(1), 185-198.

Howell, A. J. & Buro, K. (2015). Measuring and Predicting Student Well-Being: Further Evidence in Support of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experiences. *Social Indicators Research*, 121(3), 903-915. doi: 10.1007/s11205-014-0663-1

Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997;38(1):21-37.

Jiménez, M. Martínez, P., Miró, E. & Sánchez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202.

Kristensen T. S., Hannerz H., Hogh A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire--A tool for the assessment and improvement of the psychosocial

- work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 31(6):438-449.
- Lago, E., Acuña, M., Bermúdez, C., Vilavedra, A., Marín, N. & Ibarra, O. (2008). Estrategias de afrontamiento del estrés en el trastorno límite de la personalidad. *Psicología.com Revista Electrónica de Psicología*, . 12 (2) Jul, 1-2.
- Lautenbacher, S., Rollman, G. & McCain, G. (1994). Multi-method assessment of experimental and clinical pain in patients with fibromyalgia, *Pain*, vol. 59, no. 1, pp. 45–53.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca
- Lazarus, A. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55,3, 234-247.
- Lazarus, A. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A.
- Leveque, A., Humblet, P.C., Wilmet-Dramaix, M. & Lagasse, R. (2002): Do social class differentials in health and health behaviors exist in young people (15-to-24-year-olds) in Belgium? *Rev Epidemiol Sante Publique*; 50(4):371-82
- Levine, L. J., & Edelman, R. S. (2009). Emotion and memory narrowing: A review and goal-relevance approach. *Cognition and Emotion*, 23(5), 833-875.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855

- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155
- Márquez, D., Ortiz, S., & Rendón, M. (2009). Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r): un análisis psicométrico. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 33-53. Matalinares C., M., Díaz A., G., Arenas I., C., Raymundo V., O., Baca R., D., Uceda E., J., & Yaringaño L., J. (2017). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Revista De Investigación en Psicología*, 19(2), 123-143. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12894>
- Martín Monzón, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología* (2007, Pag. 87-99).
- Mathews, A. (2010). *La ansiedad y el procesamiento de la información amenazante Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (96), 58-65. Recuperado de: <http://www.editorialmedica.com>
- Miquel, S.; Bigné, E.; Lévy, J.P.; Cuenca, A.C. & Miquel, M.J. (1997): Investigación de Mercados. McGraw-Hill. Madrid.
- Morán, C., Landero, R., & González, M. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2).
- Moreano, L. (2006). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes universitarios. Tesis de licenciatura no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú

- Musick, M. (1996) Religion and Subjective Health Among Black and White Elders. *Journal of Health and Social Behavior*. 37, 221-237. Recuperado de <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2137293?uid=3738800&uid=2&uid=4&sid=2110077466418>
- OMS. (2001). Documentos básicos 1. 43a ed. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.
- Park, C. & Adler, N. (2003). Coping Style as a Predictor of Health and Well-being across the First Year of Medical School. *Health psychology*, 22, 627-231.
- Pekrun, R. (2005). Progress and open problems in educational emotion research. *Learning and Instruction*, 15(5), 497-506.
- Pelechano V. (2000). Psicología sistemática de la personalidad. Barcelona, España: Ariel
- Piqueras, J. A.; Ramos, V.; Martínez, A. E. y Oblitas, L. A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*. 16 (2), 85-112. Recuperado de: <http://www.fukl.edu.co/biblioteca/pdf/220.pdf>
- Piqueras, J. A., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R. & García-López, L. J. (2006). Ansiedad, depresión y salud. En L. A. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: psicom Editores.
- Piko, B. (2000). Health-related predictors of self-perceived health in a student population: The importance of physical activity. *Journal of Community Health*, 25, 125-137
- Renault, G., De Kohan, N. C., & Solano, A. C. (2014). Factores que intervienen en el rendimiento académico de los estudiantes de psicología y psicopedagogía. *Signos Universitarios*, 27(43).

- Richaud, C. (2006). Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 196-201.
- Rubio, H. R., Marín, Z. D. J.; De la Fuente, S. I.; Cerquera, C. A. M.; & Prada, S. E. L. (2008). *Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres*. 1-112. Investigación no publicada.
- Ruiz de Azúa, S., Rodríguez, A., y Goñi, A. (2005). Variables socioculturales en la construcción del autoconcepto físico. *Cultura y Educación*, 17(3), 225-238.
- Sanchón-Macias, M. V., Prieto-Salceda, D., Bover-Bover, A., & Gastaldo, D. (2013). Relación entre el estatus social subjetivo y la salud percibida entre mujeres inmigrantes latinoamericanas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1353-1359. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2943.2374>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 9-21. doi: 10.4067/S0717-95532003000200002
- Segura, M. y Arcas, M. (2007). *Educación de las emociones y los sentimientos*. Madrid: Narcea.
- Seiffge-Krenke, I. (2011). Coping with relationship stressors: A decade review. *Journal of Research Adolescence*, 21(1), 196- 210. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2010.00723.x.
- Sevillano, J. J. V. (2016). Estilos de afrontamiento y satisfacción con la vida en adolescentes de instituciones educativas nacionales de la provincia de Huaral, 2014. *PSIQUEMAG*, 4(1).

- Singh, L., Arokiasamy, P., Singh, P. K., & Rai, R. K. (2013). Determinants of gender differences in self-rated health among older population: evidence from India. *Sage Open*, 3(2), 2158244013487914.
- Smith, K., Avis, N., & Assmann, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. *Quality of Life Research*, 8, 447-459
- Stefani, D. y Feldberg, C. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes Argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 22(2), 267-272.
- Suárez, V.D.M. (2004). Mastectomía, afrontamiento y autopercepción corporal. *Psicología Científica*. Recuperado el 26 de agosto de 2010 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-98-1-mastectomia-afrontamientos-y-autopercepcion-corporal.html>.
- Vaez, M., Kristenson, M., & Laflamme, L. (2004). Perceived quality of life and self-rated health among first-year university students. *Social Indicators Research*, 68(2), 221-234.
- Valencia, P., Paz, J., Paredes, E., León, M., Zuñe, C., Falcón, C., Portal, R., Cáceres, R., & Murillo, L. (2017). Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Interacciones*, 3(1), 45-58. doi: 10.24016/2017.v3n1.43
- Vecina, M. L. (2006) Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*. 27(1), pp. 9-17
- Velez, R.; Lopez, S. & Rajmil, L. (2009) Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria [online]*. . 23, (5), 433-439.

Von Bothmer, M. I. & Fridlund, B. (2003). Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 17(4), 347-357.

Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi: G022- 3514/88/\$00.75



## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento Informado

El presente documento es un consentimiento a través del cual se le solicita su autorización para participar en la investigación presentada que está siendo llevada a cabo Celia Wan Seminario, estudiante del undécimo ciclo de la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

El objetivo de esta investigación es conocer la relación entre la percepción de salud, las estrategias de afrontamiento y las emociones en un grupo de estudiantes universitarios de diferentes carreras.

Para fines de este estudio se aplicará tres cuestionarios. Su participación consistirá en responder un total de 65 ítems. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que complete los datos del presente consentimiento informado y los cuestionarios que se darán más adelante. Responder a estos cuestionarios le tomará aproximadamente 20 minutos.

Los cuestionarios presentados se responderán de manera anónima. La información recopilada acerca de usted se tratará de forma confidencial. Los datos recolectados solo se utilizarán para fines de esta investigación.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, es decir, usted puede decidir no continuar con la evaluación en el momento que crea pertinente. Por favor, si usted decide participar en esta investigación, responda todas las preguntas sin obviar alguna y con total sinceridad. En el caso que tenga alguna duda o consulta, podrá contactar a la autora en la siguiente dirección electrónica: [u712271@upc.edu.pe](mailto:u712271@upc.edu.pe)

La firma de este documento significa que usted está aceptando responder las preguntas que se presentan en los cuestionarios.

Muchas gracias por su participación.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2013

## Anexo 2. Ficha de Datos Sociodemográficos

### Datos

1. Fecha: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_ años
3. Sexo:                      Masculino      Femenino
4. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
  - a. Si no naciste en Lima, ¿cuánto tiempo vives aquí?  
\_\_\_\_\_
  - b. ¿Con quién vives?
    - Solo \_\_\_\_\_
    - En una pensión \_\_\_\_\_
    - En casa de un familiar \_\_\_\_\_
    - En mi casa, con mis padres \_\_\_\_\_
    - En mi casa, sin mis padres \_\_\_\_\_
    - Otro \_\_\_\_\_
5. ¿En qué ciclo te encuentras? \_\_\_\_\_
6. Carrera: \_\_\_\_\_
7. Viene de un colegio:      Público                      Privado
8. ¿Es la primera universidad en la que estudia?      Sí      No
9. ¿Ha repetido el ciclo alguna vez?      Sí      No
10. ¿Sufre de alguna enfermedad?                      Sí      No
  - a. En                      caso                      responde                      sí,                      ¿cuáles?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. En los últimos 6 meses, ¿ha vivido alguna experiencia emocional negativa? Por ejemplo:
  - a. Muerte de algún familiar      Sí      No
  - b. Ruptura con alguna pareja      Sí      No
  - c. Accidente      Sí      No
  - d. Otros      Sí      No

Si                      marcó                      sí,                      especifique                      qué                      pasó:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_