



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

Engagement y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de medicina

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR

Cabrera Rivas, Andrea Lucía (0000-0002-5756-0899)

ASESOR

Luna Torres, Jorge Manuel (0000-0001-9542-5287)

Lima, 31 de Mayo de 2019

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el engagement y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, de modo que se pueda descubrir la relación entre estas dos variables, y qué estrategias de afrontamiento se encuentran positivamente relacionadas con el engagement. La muestra está conformada por 137 participantes, y se hizo de modo no probabilístico e intencional. El 59.9% de la muestra son mujeres y el 39.4% hombres, cuyas edades oscilan entre 15 y 34 años, siendo la media 19.53 años y el 20.4% de 19 años. En cuanto al ciclo de estudios oscilan entre 1 y séptimo ciclo, siendo el 48.9% del tercer ciclo. Luego del análisis estadístico de los datos se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre las estrategias de afrontamiento Búsqueda de apoyo social, Actitud positiva y proactiva, y evitación con el engagement.

Palabras clave: estudiantes universitarios, engagement, estrategias de afrontamiento

Coping strategies and engagement in medical students of a private university of lima

ABSTRACT

This research purpose is to analyze the relationship between engagement and coping strategies as well as to discover if there exist coping strategies that are positively related to this concept, in medical students from a private university of Lima-Perú. The sample of the research was made up of 137 participants and was done in a non-probabilistic and intentional way, 59.9% of the sample was women and 39.4% were men, all of them between 34 and 15 years old. The average age was 19.53 years old and 20.4% was 19 years old. All of the participants were between first and seventh semester, being the 48.9% of them on the third. All data was analyzed with the SPSS program. After the statistical analysis it was found that there is a positive and significant correlation between the coping strategies search for social support, positive and proactive attitude, and the avoidance with engagement.

Keywords: medical students, engagement, coping strategies

TABLA DE CONTENIDOS

1	INTRODUCCIÓN	1
1.1	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	2
1.2	ENGAGEMENT.....	4
1.3	JUSTIFICACIÓN.....	6
2	MÉTODO	7
2.1	PARTICIPANTES	7
2.2	MEDIDAS	8
2.3	PROCEDIMIENTO.....	13
3	RESULTADOS	14
4	DISCUSIÓN	26
4.1	LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
4.2	CONCLUSIONES	32
5	REFERENCIAS	34
6	APENDICE A	41
7	APENDICE B	42
8	APENDICE C	43
9	APENDICE D	46
10	APÉNDICE E	52
11	APÉNDICE F	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Valores propios y varianza total explicada en base a un análisis de eje principal con rotación oblicua	8
Tabla 2 Matriz de configuración obtenida.....	9
Tabla 3 Factores del CAE, con indicación de pesos factoriales y las correlaciones corregidas ítem-subescala.....	12
Tabla 4 Análisis de componentes principales de orden superior de la estructura CAE: saturaciones en los factores de orden superior	13
Tabla 5 Cargas factoriales del UWES-S abreviado.....	16
Tabla 6 Cargas factoriales del CAE	19
Tabla 7 Estadísticos descriptivos para los factores del CAE y del UWES-S.....	20
Tabla 8 Prueba de Kolmogorov-Smirnov.....	21
Tabla 9 Resultados de la correlación entre variables	22
Tabla 10 Prueba de Kolmogorov-smirnov según sexo.....	23
Tabla 11 Análisis comparativo de las dimensiones según sexo	23
Tabla 12 Análisis comparativo de las estrategias de afrontamiento según sexo con prueba T de Student.....	24
Tabla 13 Prueba de Kolmogorov-Smirnov según pareja.....	24
Tabla 14 Análisis comparativo de las dimensiones según pareja.....	25
Tabla 15 Análisis comparativo de las dimensiones según pareja con prueba T de Student	25
Tabla 16 Correlación de variables con edad y ciclo.....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico de sedimentación	10
Figura 2 Gráfico de sedimentación del UWES-S abreviado	15
Figura 3 Gráfico de sedimentación CAE	17

1 INTRODUCCIÓN

La presente investigación, analizará la relación entre las variables engagement y estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina, para ello, se considera pertinente resaltar algunas características importantes del contexto universitario de medicina, así como la problemática y objetivos de investigación que se detallarán en este apartado.

Los estudiantes de medicina han sido una población estudiada en cuanto a estrés se refiere, ya que son considerados una población vulnerable a este (Díaz, 2010; Román, Ortíz & Hernández, 2008). Las facultades de medicina suelen caracterizarse por una exigencia académica muy alta, que suele requerir en el estudiante esfuerzos para adaptarse a esta demanda, pues de lo contrario se podrían producir efectos negativos en su salud (Perales, Sogi & Morales, 2003; Díaz, 2010; Martín, 2007), como depresión, ansiedad, infecciones y consumo de alcohol y tabaco (Bermúdez et al, 2006; Llorens, Perelló & Palmer, 2004; Milei, Gómez, Malateste, Grana, Cardozo & Lizarraga, 2000), incluso se afirma que es un grupo profesional con altas tasas de adicción debido a este factor (Hernández, Jadraque, Sánchez, & Gómez, 2015). Además, no solo afecta en el ámbito de salud si no también puede influir en el rendimiento académico, provocando dificultades en este (Palacio, 2012). Esta exigencia académica empieza desde los primeros años de la carrera, un estudio menciona que los niveles de estrés encontrados en los estudiantes de medicina son mayores durante los primeros años, mientras que años superiores parecen desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas que generan que se perciba menor estrés (Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón, Cabrera & Monge, 2001). De no lograr desarrollar un afrontamiento más adaptativo, podría llegar a producirse el denominado Burnout, el cual se entiende como una respuesta prolongada del sujeto a un estrés constante, que le produce agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Montoya & Moreno, 2012). Este concepto en un principio, fue aplicado únicamente para personas que trabajaban brindando un servicio directo con otras personas, como médicos, psicólogos, asistentes sociales, entre otros. Sin embargo, luego el concepto fue ampliado, por un lado al ámbito académico, lo que se denomina Burnout Académico (González, Hernández, Soberanes, Mendoza, & Sánchez, 2012), y por el otro, a otras profesiones, manteniendo las mismas dimensiones que lo caracterizan (Marsollier & Aparicio, 2010). Su prevalencia ha sido estudiada en internos de medicina de una universidad privada de Lima, obteniendo como resultado que afecta a más de la mitad de los internos, y que es mayor cuando los sujetos no realizan actividades

extracurriculares (Estela-Villa, Jiménez-Román, Landeo-Gutiérrez, Tomateo-Torvisco & Vega-Dienstmaier, 2010).

Ambos conceptos se ven relacionados con estrategias de afrontamiento, pues en gran medida el desarrollo de estrategias adaptativas, disminuye el estrés percibido, las conductas desadaptativas y los efectos negativos en la salud del estudiante (Celis, et al, 2001; Perales, Sogi & Morales, 2003; Estela-Villa et al, 2010).

1.1 Estrategias de Afrontamiento

Se entiende por estrategias de afrontamiento a los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales que los sujetos realizan frente a demandas internas o del ambiente, que pueden desbordar o poner a prueba los recursos de la persona (Lazarus & Folkman, 1986).

El afrontamiento es un proceso orientado y que va de acuerdo al contexto, y hace referencia a las estrategias que usa una persona para hacer frente a una situación, lo cual está influenciado por la valoración que esta hace de la situación y los recursos que posee (Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro, & Freire, 2010). Se proponen dos niveles de evaluación, la primaria y la secundaria. En la primaria, se analiza qué pone en juego la situación, pudiendo obtenerse así las siguientes posibles modalidades de evaluación: amenaza, daño o pérdida, desafío y beneficio. En la evaluación secundaria, se analiza qué se puede hacer para superar o prevenir los problemas, así como optimizar los beneficios, tomando en cuenta los recursos (Lazarus & Folkman, 1984).

Se diferencian dos tipos generales de estrategias de afrontamiento (Lazarus 1993, citado en Cabanach et al, 2010), el primero es el afrontamiento centrado en el problema, o también llamado afrontamiento racional, afrontamiento activo o afrontamiento centrado en la tarea; el segundo es el afrontamiento centrado en la emoción o también llamado afrontamiento pasivo (Sandín & Chorot, 2003). En el primer caso se busca actuar sobre la situación con el objetivo de solucionar las dificultades o problemas, mientras que en el segundo lo que se busca es modificar el modo en que la persona valora o interpreta la situación (Cabanach et al, 2010).

Lazarus y Folkman fueron los primeros en investigar el concepto de afrontamiento, y fueron ellos quienes crearon una de las primeras pruebas para evaluar las estrategias de afrontamiento y así crear una clasificación más detallada de estas (Zavala, Rivas, Andrade, & Reidl, 2008). En el texto de Sandín y Chorot (2003), se mencionan dos diferentes clasificaciones para esta prueba, realizadas por sus autores, pero en dos años distintos, la

primera en 1985 y la segunda en 1988. La primera propone ocho estrategias, las cuales son afrontamiento focalizado en el problema, ensoñación, distanciamiento, enfatización de lo positivo, auto-culpación, reducción de la tensión, auto-aislamiento y búsqueda de apoyo social. La segunda menciona también ocho estrategias, las cuales son confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de la solución del problema y re-evaluación positiva.

En base a la prueba mencionada anteriormente, Chorot y Sandín crearon la Escala de Estrategias de Coping (EEC) en el año 1987, la cual constaba de 9 estrategias de afrontamiento (Sandín & Chorot, 2003). Sin embargo, un análisis reveló que los niveles de fiabilidad no eran estables en estas 9 dimensiones (Chorot & Sadín, 1991). Por tal motivo, se creó la EEC-Revisada, la cual propuso otras nueve estrategias: focalizado en la situación, auto-focalización negativa, autocontrol, reestructuración cognitiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, religión y búsqueda de apoyo profesional (Sandín, Valiente & Chorot, 1999).

Se hizo una revisión más exhaustiva de la prueba anterior, analizando cada una de las estrategias propuestas, lo que dio como resultado una prueba más breve, y a la cual se le cambió el nombre a Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, debido a que afrontamiento es equivalente al término coping. Aquí, se replantean nuevamente las estrategias de afrontamiento, dando como resultado siete. Estas son: búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta, religión, focalizado en la solución de problemas, evitación, auto-focalización negativa y reevaluación positiva (Sandín & Chorot, 2003). Búsqueda de apoyo social hace referencia a la acción del sujeto a recurrir a familiares y amigos en busca de apoyo y consejo que lo ayuden en una toma de decisiones; expresión emocional abierta implica descargar los sentimientos negativos que el problema produce de una manera hostil con el entorno; religión se refiere a las acciones orientadas a la ayuda espiritual; focalizado en la solución de problemas se refiere a analizar y plantear soluciones; evitación hace referencia a centrarse en otras actividades no relacionadas con el problema; auto focalización negativa se refiere al auto convencimiento de no poder tomar acciones frente al problema; y reevaluación positiva se refiere a lograr encontrar un aprendizaje frente al problema.

Como se puede apreciar, son varios los tipos de clasificación para las estrategias de afrontamiento. Para la presente investigación, se usó la prueba con esta última clasificación de las estrategias de afrontamiento, que la divide en siete estrategias básicas, y que cuentan con una confiabilidad y validez altos (Sandín & Chorot, 2003; González & Lanredo, 2007).

Sin embargo, se realizó también el respectivo análisis sobre la muestra para corroborar la clasificación y los índices de validez y confiabilidad.

Como se explicó anteriormente, el concepto de Burnout y de estrés, ya han sido estudiados en relación con las estrategias de afrontamiento, puesto que se busca identificar qué estrategias se encuentran relacionadas con este concepto a modo de modificarlas y evitar que se produzca el burnout tan negativo para la salud. En una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Peruana Unión-Filial Tarapoto, se encontró que las estrategias de afrontamiento que tienen una correlación inversa altamente significativa con el burnout son reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y planificación (Alva & Yanác, 2016).

1.2 Engagement

En el pasado la mayoría de las investigaciones han tenido un enfoque hacia lo negativo. Por ejemplo, de todos los artículos que han sido publicados en el Journal Of Occupational Health Psychology, el 95% trata aspectos negativos de la salud, mientras que solo el 5% se dedica a aspectos positivos, tales como la motivación y satisfacción (Benevides-Pereira , Fraiz de Cam, & Porto Martins, 2009). Con el auge de la psicología positiva, se da un giro al estudio del Burnout, enfocándose en su lado opuesto, lo que sería lo saludable.

Es así que en años más recientes se propone el concepto de engagement (González, Hernández, Soberanes, Mendoza & Sánchez, 2012; Carrasco, De la Corte & León, 2010). En términos generales, este concepto se refiere a la vinculación, implicación, pasión, entusiasmo, esfuerzo y energía en relación con el trabajo (Liébana-Presa, y otros, 2014). Las personas que tienen un alto nivel de engagement, logran implicarse, tener una alta concentración, resistencia al cambio y disfrute del trabajo, así como en el campo universitario (Montoya & Moreno, 2012), se consideran competentes para lidiar con las demandas de su actividad y tienen una conexión energética y afectiva con su trabajo (Benevides-Pereira , Fraiz de Cam, & Porto Martins, 2009). Asimismo, produce consecuencias positivas como lo son la satisfacción laboral, el compromiso organizacional, la baja intención de abandonar el trabajo, el desempeño exitoso en las tareas y la salud (Raigosa & Marín, 2010).

Es importante mencionar que existen dos abordajes en cuanto a la relación del engagement y el burnout (Benevides-Pereira , Fraiz de Cam, & Porto Martins, 2009). El

primero asume que estos dos conceptos son polos opuestos, donde el burnout es el polo negativo y el engagement el positivo, y cada una de sus características son contrarias. Por ello, puntajes opuestos, es decir, bajos, en el MBI indicarían engagement en el trabajo (Maslach & Leiter, 1997). Sin embargo, esto trae dos consecuencias negativas. No se puede esperar que ambos presenten una correlación perfectamente negativa, ya que cuando una persona no presenta burnout no quiere decir que sí presente engagement, ni viceversa. Además, no se puede analizar dos conceptos distintos si se usa de base el mismo instrumento para medirlo. Por ello, el segundo abordaje, implica definirlos como conceptos distintos que deben ser evaluados de forma independiente (Benevides-Pereira, Fraiz de Cam, & Porto Martins, 2009).

Tomando en cuenta este segundo abordaje, se define al engagement como un estado mental positivo y satisfactorio, relacionado con el trabajo, el cual no es específico ni momentáneo, sino que es un estado afectivo persistente e influyente. Se caracteriza por vigor, dedicación y absorción (Schaufeli, Salanova, González-Roma, & Bakker, 2002), las cuales son sus dimensiones y permiten el estudio del concepto (Montoya & Moreno, 2012). El vigor se refiere a altos niveles de energía y resiliencia, voluntad de dedicar esfuerzos, no fatigarse con facilidad y ser persistente ante las dificultades. La dedicación se refiere al sentido que se le da al trabajo, sentirse entusiasmado, inspirado y orgulloso de este. La absorción, hace referencia a estar inmerso en el trabajo, sin sentir lento el paso del tiempo, olvidando lo que está alrededor y con dificultad para dejar de hacer el trabajo (Benevides-Pereira, Fraiz de Cam, & Porto Martins, 2009). En el caso de engagement académico, se mantienen las mismas dimensiones y las características de cada una de ellas. Sin embargo, de forma resumida y específica se plantea que en el engagement el vigor se refiere a la energía y resistencia mental mientras se estudia; la dedicación se refiere al involucrarse en el estudio; y por último, la absorción se refiere al estado de concentración al momento del estudio (González et al, 2012).

Existe una investigación que ha asociado al engagement con distintas variables, encontrándose que el apoyo social por parte de compañeros y supervisores, el feedback, la autonomía y la variedad de las tareas se encuentran relacionadas positivamente con este. Ello del lado de factores externos, mientras que del otro lado, de lo interno, las creencias de autoeficacia también se encuentran relacionadas positivamente con este concepto (Cumpa, 2015). A ello hay que agregar que otra investigación, realizada en estudiantes de medicina de una universidad pública en Argentina, encontró que las posibilidades de desarrollar

engagement son diez veces mayor cuando la persona presenta altos niveles de extraversión como rasgo de la personalidad (Hansen, D'Urso & Fracchia, 2016).

Asimismo, se ha encontrado también que el engagement produce en la persona emociones positivas, como alegría y entusiasmo, que a su vez tienen como consecuencia, mayor facilidad para adquirir nuevas habilidades, potenciar recursos y realizar tareas con mayor eficacia (Schaufeli & Bakker, 2004). De otro lado, se ha evidenciado también un mejor estado de salud física en personas con un alto nivel de engagement (Cumpa, 2015). Además, tiene efectos positivos en la salud mental de los sujetos que logran desarrollarlo. Por ejemplo, en un estudio en estudiantes de ciencia de la salud se encontró que actúa como medio de prevención de enfermedades mentales, convirtiéndose así en un protector del malestar psicológico (Liebana-Presa et al, 2014; Cumpa, 2015). Es así que se observa como favorece el bienestar psicológico de las personas, el cual se entiende como un funcionamiento psicológico pleno que permite desarrollar el máximo potencial de uno mismo (Vázquez, Hervás, Rahona & Gómez, 2009).

Otro estudio, realizado en estudiantes universitarios de España, encontró algunas variables que se encuentran relacionadas positivamente con el engagement, a las cuales llamaron facilitadores. Entre ellos destacan el compañerismo, el apoyo de la familia y amigos, la motivación y recibir una beca. El resultado del estudio arrojó que a mayor percepción de estos facilitadores, mayor será el engagement (Martínez, Bresó, Llorens & Grau, 2005).

1.3 Justificación

Como se observa, el engagement se encuentra relacionado con factores positivos para el ser humano, y es principalmente por estas razones, que se debe resaltar la importancia de realizar estudios acerca de este concepto. Si bien, han sido estudiadas algunas características de este y se ha relacionado con otras variables, como las mencionadas anteriormente, aún existen algunos vacíos en cuanto a su estudio. Por ejemplo, existen estrategias de afrontamiento vinculadas con la aparición del síndrome de Burn Out, variable opuesta al engagement, sin embargo, no se han determinado si existen también algunas vinculadas con el engagement aunque las probabilidades de que existan son altas (Montoya & Moreno, 2012).

Por ello, tomando en cuenta las características de la población en estudio, principalmente su vulnerabilidad al estrés, y por tanto al síndrome de Burnout académico,

los cuales ya han sido estudiados desde un enfoque de estrategias de afrontamiento, se considera pertinente, realizar un estudio también desde este enfoque, pero desde la perspectiva positiva que se busca fomentar en la actualidad. Es así, que la presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el engagement. A través de ello, se espera como hipótesis general identificar estrategias de afrontamiento específicas que se relacionen positivamente con el engagement. Además, también se analizan las variables estudiadas con los datos sociodemográficos recolectados, de modo que se puedan establecer correlaciones con la edad y el ciclo, así como encontrar diferencias significativas en cuanto a sexo o estado civil. Así, el estudio no solo ampliará los conocimientos acerca de estas variables, sino que servirá como un aporte para que el departamento de medicina tenga la opción de promover estrategias específicas que se correlacionan positivamente con el engagement. Es importante realizar un estudio, pues a través de datos empíricos e identificación de variables se puede justificar y plantear a future distintas formas de intervención. (Lara, Bermúdez, & Pérez-García, 2013).

2 MÉTODO

2.1 Participantes

La muestra está conformada por 137 estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. La técnica usada para determinar el tamaño de esta fue el programa G-Power, el cual arrojó el valor de 137 para el tamaño de la muestra, con un poder estadístico de 0.8 y el tamaño del efecto de 0.218. El muestreo fue no probabilístico e intencional, debido a que no todos los sujetos pertenecientes a la población tuvieron la misma oportunidad de participar en la investigación, por el contrario, se eligieron aulas determinadas según la accesibilidad que permitió la institución. El 59.9% (82) de los sujetos es de sexo femenino, mientras que el 34.4% (54) son del sexo masculino. Las edades de estos oscilan entre 15 y 34 años, con una media de 19.53 años, siendo el 20.4% (28 sujetos) de 19 años. En cuanto al ciclo de estudios, se encuentran entre primer y séptimo ciclo, siendo el 48.9% (67 sujetos) de tercer ciclo. Además, se encontró que del total de la muestra 31.11% (42 sujetos) tienen pareja y el 69.34% (95 sujetos) no tienen pareja.

2.2 Medidas

Para obtener los datos sociodemográficos, se usó una ficha en la cual se pidan datos tales como la edad, el sexo, ciclo de estudios y estado civil.

Para medir el engagement, se usó la escala UWES-S, cuyos autores son Schaufeli y Bakker (2003). Se usó la versión en español, adaptada por Parra y Pérez (2010), quienes analizaron las propiedades psicométricas de la escala en una muestra chilena. Para analizarla, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio, utilizando el método de Análisis del Eje Principal, por ser considerado uno de los más usados para evaluar la estructura factorial de escalas compuestas. Como primeros resultados, se obtuvo un coeficiente *KMO* de 0.90 y la prueba de Bartlett resultó estadísticamente significativa ($p < 0.001$), lo que indica que es pertinente realizar un análisis factorial. Luego, para determinar la cantidad de factores, se consideraron dos criterios. El primero fue el criterio de Kaiser-Guttman, donde se consideran los factores con un valor propio mayor a 1.0, el cual arrojó la existencia de dos factores que explicaban el 70.47% de la varianza total, tal como se puede observar en la Tabla 1. (Parra & Pérez, 2010).

Tabla 1
Valores propios y varianza total explicada en base a un Análisis de eje principal con rotación oblicua

Factor	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5.27	58.55	58.55
2	1.07	11.92	70.47
3	0.66	7.38	77.85
4	0.47	5.20	83.05
5	0.39	4.34	87.39
6	0.36	3.96	91.34
7	0.30	3.29	94.63
8	0.26	2.87	97.50
9	0.23	2.50	100.00

Nota: Fuente: Parra, P., & Pérez, C. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de compromiso académico, UWES-S (versión abreviada), en estudiantes de psicología. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 7(2), 128-133.

Además, se revisó la matriz de configuración de esta estructura bifactorial y los resultados son presentados en la Tabla 2. La totalidad de los ítems presentan coeficientes de configuración iguales o superiores a 0.30, lo que constituye un valor adecuado para

determinar la pertinencia de un ítem a un factor específico, y al presentarse solo en un factor evita la posibilidad de que existan cargas cruzadas. De este modo, el primer factor incluye cinco ítems y fue denominado Predisposición a estudiar, ya que sus contenidos se relacionan a la energía, motivación y satisfacción al realizar actividades académicas. En cuanto a la consistencia interna, dio un coeficiente de Alfa de Cronbach con un valor de 0.87 y coeficientes de correlación ítem-total corregido entre 0.61 y 0.77. El segundo factor, incluyó los cuatro ítems restantes y fue denominado Satisfacción con los estudios, ya que hace referencia a la evaluación que hace el sujeto sobre la carrera que estudia y su nivel de compromiso académico con el proyecto académico que implica. En este caso, el coeficiente de Alfa de Cronbach fue también de 0.87, y los coeficientes de correlación ítem-total corregido oscilaron entre 0.60 y 0.79. Asimismo, se analizó la correlación entre los dos factores utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, donde se obtuvo una correlación directa y estadísticamente significativa entre ambos ($r=0.69$; $p<0.001$), y con un tamaño del efecto alto (Parra & Pérez, 2010).

Tabla 2
Matriz de configuración obtenida

	F1	F2
2. Me siento fuerte y vigoroso cuando estudio o voy a clases	0.90	-0.11
1. Mis tareas como estudiante me hacen sentir lleno de energía	0.85	-0.02
5. Cuando me levanto por las mañanas me dan ganas de ir a clases o estudiar	0.69	0.06
6. Soy feliz cuando estoy haciendo tareas relacionadas con mis estudios	0.68	0.14
9. Me "dejo llevar" cuando realizo mis tareas como estudiante	0.52	0.22
8. Estoy inmerso en mis estudios	0.28	0.50
3. Estoy entusiasmado con mi Carrera	0.06	0.81
4. Mis estudios me inspiran cosas nuevas	-0.01	0.85
7. Estoy orgulloso de estar en esta Carrera	-0.07	0.88

Nota: Fuente: Parra, P., & Pérez, C. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de compromiso académico, UWES-S (versión abreviada), en estudiantes de psicología. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 7(2), 128-133.

En el segundo criterio se hizo uso del test de sedimentación, el cual arrojó la existencia de un solo factor, tal como se puede observar en la Figura 1. Las cargas factorial de esta solución oscilaron entre 0.69 y 0.78, lo que es coherente con la base conceptual del instrumento que sugiere que todos los ítems apuntan a un mismo constructo. Además, la correlación entre factores de la solución anterior, indica también que miden un constructo en común: el engagement (Parra & Pérez, 2010).

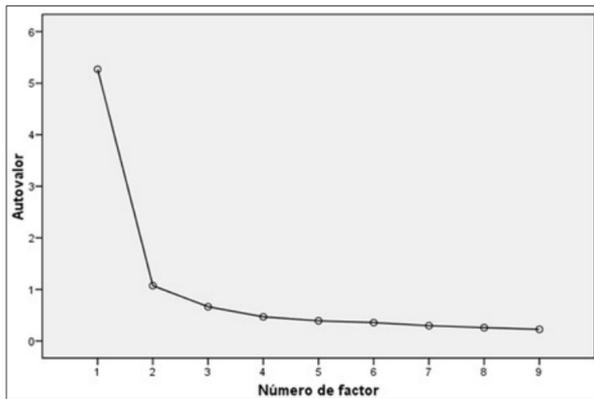


Figura 1. Gráfico de Sedimentación

Fuente: Parra, P., & Pérez, C. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de compromiso académico, UWES-S (versión abreviada), en estudiantes de psicología. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 7(2), 128-133.

Finalmente, para analizar los estilos de afrontamiento, se usó el CAE. Este test fue creado a partir del análisis de la escala EEC-R. Esta constaba de 54 elementos que fueron sometidos a un análisis factorial, según el método de componentes y rotación oblimin. Se obtuvo un valor de 0.89 Kaiser-Meyer-Olkin de los datos, por lo que se consideró que estos eran adecuados para el análisis. Luego de realizar este análisis, se eliminaron dos dimensiones. La primera fue la dimensión de autocontrol, ya que esta saturaba varios factores. La segunda fue la dimensión de búsqueda de ayuda profesional, ya que la frecuencia de uso de esta estrategia por los participantes fue muy baja. De este modo, quedó una prueba que consta de 42 ítems de tipo Likert, los cuales están divididos en siete dimensiones. Estas son: búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta, religión, focalizado en la resolución de problemas, evitación, autofocalización negativa y reevaluación positiva. Estos, explicaban el 55,3% de la varianza total. Los valores de estos siete factores fueron, respectivamente, 8,3 (20,3% de la varianza), 4,6 (11,2%), 3,2 (7,8%), 2,2 (5,3%), 1,9 (4,7%), 1,4 (3,2%) y 1,2 (2,8%). Esta nueva escala fue denominada Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Los datos obtenidos, fueron sometidos a un segundo análisis en el cual se obtuvo que las correlaciones entre los factores era moderada o baja, oscilando entre 0.40 y -0.03, lo que da validez a la relativa independencia de los factores. Asimismo, la fiabilidad fue analizada a través del alfa de Cronbach y de las correlaciones corregidas ítem-subescala. Los alfa de cronbach para cada subescala oscilan entre 0.64 el más bajo y 0.92 el más alto,

lo cual nos indica que de modo conjunto, la escala posee una confiabilidad entre excelente y aceptable, todo esto se puede observar en la Tabla 3. (Sandín & Chorot, 2003).

Tabla 3

Factores (subescalas) del CAE, con indicación de pesos factoriales (rotación oblimin) y las correlaciones corregidas ítem subescala

Item del CAE	Peso Factor	Correlación ítem subescala	Alpha de Cronbach
Factor 1: Búsqueda de apoyo social (BAS)			0.92
6. Contar los sentimientos a familiares y amigos	0.77	0.69	
13. Pedir consejo a parientes o amigos	0.78	0.75	
20. Pedir información a parientes o amigos	0.85	0.8	
27. Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado	0.84	0.81	
34. Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir	0.86	0.81	
41. Expresar los sentimientos a familiares o amigos	0.8	0.76	
Factor 2: Expresión Emocional Abierta (EEA)			0.74
4. Descargar el malhumor con los demás	0.64	0.52	
11. Insultar a otras personas	0.7	0.5	
18. Comportarse hostilmente	0.76	0.61	
25. Agredir a alguien	0.71	0.43	
32. Irritarse con la gente	0.73	0.6	
39. Luchar y desahogarse emocionalmente	0.56	0.46	
Factor 3: Religión (RLG)			0.86
7. Asistir a la Iglesia	0.73	0.58	
14. Pedir ayuda espiritual	0.52	0.49	
21. Acudir a la iglesia para rogar se solucione el problema	0.86	0.75	
28. Confiar en que Dios remediase el problema	0.76	0.7	
35. Rezar	0.83	0.73	
42. Acudir a la iglesia para poner velas o rezar	0.87	0.73	
Factor 4: Focalizado en la solución del problema (FSP)			0.85
1. Analizar las causas del problema	0.54	0.55	
8. Seguir unos pasos concretos	0.77	0.67	
15. Establecer un plan de acción	0.86	0.72	
22. Hablar con las personas implicadas	0.33	0.48	
29. Poner en acción soluciones concretas	0.76	0.7	
36. Pensar detenidamente los pasos a seguir	0.74	0.73	
Factor 5: Evitación (EVT)			0.76
5. Concentrarse en otras cosas	0.62	0.48	
12. Volcarse en el trabajo u otras actividades	0.7	0.57	
19. "Salir" para olvidarse del problema	0.75	0.6	
26. No pensar en el problema	0.64	0.47	
33. Practicar deporte para olvidar	0.76	0.48	
40. Tratar de olvidarse de todo	0.63	0.52	
Factor 6: autofocalización negativa (AFN)			0.64
2. Autoconvencerse negativamente	0.45	0.3	
9. No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas	0.47	0.33	
16. Autoculpación	0.34	0.27	
23. Sentir indefensión respecto al problema	0.77	0.52	
30. Asumir la propia incapacidad para resolver la situación	0.63	0.45	
37. Resignarse	0.48	0.35	
Factor 7: Reevaluación positiva (REP)			0.71
3. Ver los aspectos positivos	0.67	0.55	
10. Sacar algo positivo de la situación	0.7	0.56	
17. Descubrir que en la vida hay gente buena	0.32	0.33	
24. Comprender que hay cosas más importantes	0.6	0.45	
31. No hay mal que por bien no venga	0.66	0.48	
38. Pensar que el problema pudo haber sido peor	0.29	0.28	

Nota: Fuente: Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 39-54.

Luego de ese primer análisis, se realizó un segundo análisis factorial de orden superior, en base a las puntuaciones factoriales obtenidas tras la rotación oblicua de la

estructura de orden inferior de los siete factores. Este segundo análisis factorial dio como resultado dos factores que explicaban el 49.3% de la varianza total. El primer factor corresponde a una dimensión fundamentalmente relacionada con el problema, y el segundo factor los componentes emocionales del afrontamiento. La correlación entre ambos fue de -0.20 (Sandín & Chorot, 2003). Todo ello se puede observar en la Tabla 4.

Tabla 4
Análisis de componentes principales de orden superior de la estructura CAE: saturaciones en los factores de orden superior

Factores primarios del CAE	Factor 1	Factor 2
Factor 1: BAS	0.72	0.06
Factor 2: EEA	-0.11	0.7
Factor 3: RLG	-0.07	-0.43
Factor 4: FSP	0.84	-0.19
Factor 5: EVT	-0.26	-0.56
Factor 6:AFN	-0.11	0.8
Factor 7:REP	0.66	0.14
Autovalor	2.05	1.4
% de varianza total explicada	29.3	20.01

Nota: Fuente: Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 39-54.

2.3 Procedimiento

La investigación se realizó en la facultad de medicina de una universidad privada de Lima. Se pidió el permiso a la Facultad de Medicina de dicha universidad tanto al comité de ética como al director y vicerrector de la facultad. Para ello se entregó una carta con la firma de los asesores tanto metodológicos como temáticos, así como también un protocolo de la investigación, donde se explica el marco teórico, justificación, objetivo e instrumentos, y el formato de consentimiento informado. Todo ello con el objetivo de que se pueda respetar y cumplir con los estándares éticos, y garantizar que los participantes tuvieron la libertad de elegir, estando informados acerca de la investigación, si desean o no participar. Cumpliendo con todos los requisitos solicitados se consiguió el permiso para poder aplicar los cuestionarios.

Antes de iniciar con la aplicación, se realizó un pequeño piloto a 10 personas, todos de distintas carreras, para evaluar los criterios de claridad. Por lo cual se mantuvo el formato original de las pruebas. Luego de ello, se solicitó a la coordinadora de las clases, los distintos horarios de los cursos de medicina para empezar con la aplicación. Se aplicó las pruebas en horario de clases con autorización del profesor encargado. A cada participante se le entregó un consentimiento informado en base al modelo propuesto por el comité de Ética de la facultad. Además, se entregó una breve ficha socio-demográfica a cada uno, el CAE, y el UWES-S. Luego, con esa información se creó una base de datos en el programa SPSS, a través del cual se analizaron los datos. Como un primer paso, se realizó el análisis de validez y confiabilidad de cada prueba, luego se realizó las correlaciones entre variables y las diferencias entre grupos según los datos sociodemográficos obtenidos.

3 RESULTADOS

Se van a reportar evidencias de validez y confiabilidad para cada uno de los instrumentos que se han aplicado. En primer lugar, se reporta como evidencia la estructura interna del UWES-S abreviado, mediante un análisis factorial de tipo exploratorio. Específicamente, un análisis de extracción de ejes principales para determinar la cantidad mínima de factores que explican el engagement.

Como primer paso, para verificar la pertinencia de hacer el análisis factorial, se verificó el grado de relación que hay en los ítems a través de dos pruebas: KMO y la prueba de esfericidad de Barlett. Se encontró que el KMO fue de 0,895, lo cual es considerado aceptable. Además, el test de Barlett resultó estadísticamente significativo ($\chi^2(36)=897,170$ $p < 0,001$). Esto quiere decir, que existe cierto grado de relación entre los ítems y por lo tanto, es factible realizar el análisis factorial.

En el primer análisis realizado, usando el criterio de autovalores mayores a 1, se encontró que se debían extraer 2 factores, lo cuales explicaban el 68.967%. Al realizar este método, se observa que se sugirió la misma cantidad de factores que los autores de la adaptación del UWES-S abreviado proponen (Parra & Pérez, 2010). De todas maneras, a modo de confirmación se utilizó un segundo método, el gráfico de sedimentación de Catell, el cual sugiere extraer 2 factores al igual que con el método anterior, como puede observarse en la Figura 2. Por lo tanto, se decide mantener este número de factores, al igual que los autores originales.

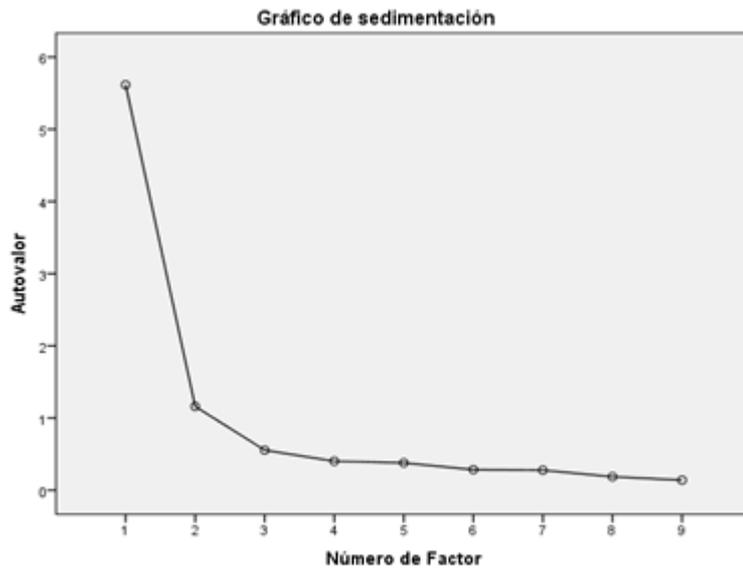


Figura 2. Gráfico de sedimentación del UWES-S abreviado

Al observar la matriz patrón (ver Tabla 5), el primer factor está conformado por los ítems 6, 2, 1, 5 y 9, los cuales son los mismos ítems que proponen los autores para su primer factor, y al cual denominaron predisposición a estudiar (Parra & Pérez, 2010). El segundo factor está conformado por los ítems 7, 3, 8 y 4, cuyo contenido coincide también con la dimensión propuesta por los autores denominada satisfacción con los estudios (Parra & Pérez, 2010). Las cargas factoriales de ambos factores obtuvieron valores absolutos comprendidos entre 0.49 y 0.99, las cuales son consideradas aceptables al tener un puntaje mayor a 0.30 (Tabachnik & Fidel, 2001). Además, la confiabilidad del primer factor posee un alfa de cronbach de 0.89 y el segundo factor obtuvo un alfa de cronbach 0.882.

Tabla 5
Cargas factoriales del UWES-S abreviado

	Factor 1	Factor 2
Ítem 6	.86	
Ítem 2	.82	
Ítem 1	.80	
Ítem 5	.71	
Ítem 9	.52	-.37
Ítem 7		-.99
Ítem 3		-.85
Ítem 8		-.50
Ítem 4		-.49

Para reportar evidencia de confiabilidad y validez de la estructura interna del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, se realizó también un análisis factorial exploratorio, específicamente el de extracción de ejes principales, para determinar la cantidad mínima de factores que explican las estrategias de afrontamiento. Como un paso previo, para verificar la pertinencia de hacer el análisis factorial, se verificó el grado de relación que hay en los ítems a través de dos pruebas: KMO y la prueba de esfericidad de Barlett. Se encontró que el KMO fue de 0,744, lo cual es considerado aceptable. Además, el test de Barlett resultó estadísticamente significativo ($\chi^2(861) = 2690,17$ $p < 0,001$). Esto quiere decir, que existe cierto grado de relación entre los ítems y por lo tanto, es factible realizar el análisis factorial.

En el análisis de ejes principales, usando el criterio de autovalores mayores a 1, se encontró que se debían extraer 11 factores, los cuales explicaban el 58,50% de la varianza. Al realizar este método, se observa que se sugirió una cantidad mayor de factores en comparación con los autores de la prueba, quienes proponen siete factores (Chorot & Sandín, 2003). Por esta razón, se decidió hacer uso de otro método, el gráfico de sedimentación, el cual propone 5 factores, como se observa en la Figura 3.

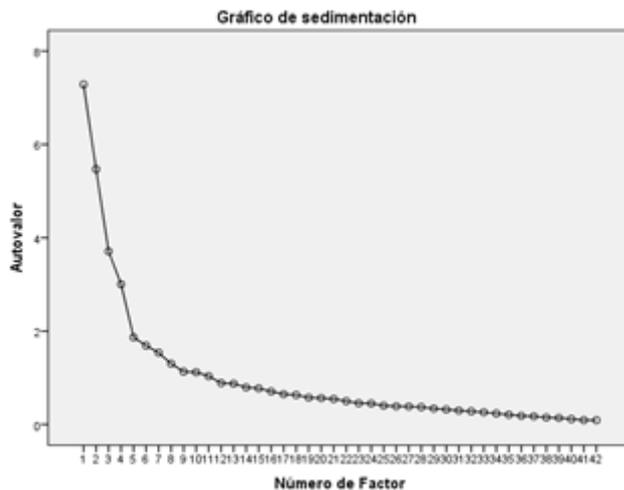


Figura 3. Gráfico de sedimentación CAE

Como siguiente paso, se fuerza un análisis factorial de siete factores, como lo proponen los autores originales de la prueba (Chorot & Sandín, 2003), sin embargo, se concluye que esta cantidad de factores no es interpretable debido a las cargas factoriales tanto positivas como negativas que se atribuyen a un mismo factor. Por lo tanto, se decidió hacer un análisis consecutivo considerando menos y más factores, hasta que se encontró que el análisis de cinco factores fue el que arrojó la solución más interpretable.

Este análisis, donde se proponen cinco factores, explica el 44.782% de la varianza. Según la matriz del factor rotado, el primer factor está conformado por los ítems 20, 34, 6, 41, 27, 13, 39, 17 y 19, cuyo contenido se asocia con las relaciones interpersonales, por lo que será denominado Búsqueda de Apoyo Social, al igual que una de las dimensiones propuestas por los autores de la prueba. El segundo factor está conformado por los ítems 18, 4, 11, 32, 23, 25, 9, 30, 2 y 37, cuyo contenido se asocia a las dimensiones “Expresión Emocional Abierta” y “Autofocalización Negativa” propuestas por los autores, que hacen referencia al afrontamiento negativo con los demás y con uno mismo respectivamente, motivo por el cual se denominará Expresión Negativa. El tercer factor está conformado por los ítems 7, 21, 28, 35, 42 y 14, cuyo contenido coincide con la dimensión religión propuesta por los autores, por lo que se mantendrá este nombre. El Cuarto factor está conformado por los ítems 36, 29, 15, 31, 8, 1, 22, 16 y 38, cuyo contenido se asocia con la dimensión “focalizado a la solución de problemas” propuesta por los autores e incluye tres ítems más, motivo por el cual se considera conveniente cambiar el nombre a Actitud Positiva y Proactiva frente al problema. Sin embargo, el ítem 16, “comprendí que yo soy la causa del problema” no se adecua a esta dimensión, pues da una visión negativa, por lo cual se realizará un análisis de

modo que pueda ser eliminado de esta. El quinto factor está conformado por los ítems 26, 5, 24, 10, 40, 12, 3 y 33, cuyo contenido se asocia a no realizar acciones para afrontar el problema, por lo que se denominará “Evitación”. Sin embargo, los ítems 10 y 3 no se ajustan adecuadamente a esta dimensión, por el contrario se ajustan mejor al cuarto factor, debido a que tienen cargas compartidas, se agregarán estos ítems a esta dimensión y se realizará un análisis para comprobar que se pueda realizar esto.

Se realizó el análisis de confiabilidad para el cuarto factor de modo que se pueda comprobar si es factible eliminar el ítem 16. Los resultados arrojaron una carga de 0.24 para este ítem, motivo por el cual se decide eliminarlo ya que es menor a 0.30. Además, se evidencia una carga de 0.27 para el ítem 38, motivo por el cual se decide eliminarlo también.

Finalmente se realizó un nuevo análisis de cinco factores para corroborar que se mantengan las dimensiones, y se obtuvo como resultado, que con este se explica el 45.88% de la varianza. Además, según el análisis de factor rotado, las dimensiones se mantuvieron, a excepción del ítem 19 que se adecuó mejor al factor 5, como se puede observar en la Tabla 7. De este modo, el primer factor está conformado por los ítems 20, 34, 6, 41, 27, 13, 39 y 17, denominado búsqueda de apoyo social. El segundo factor está conformado por los ítems 18, 4, 11, 32, 23, 25, 9, 30, 2 y 37, denominado expresión negativa. El tercer factor está conformado por los ítems 7, 21, 28, 35, 42 y 14, denominado religión. El Cuarto factor está conformado por los 36, 29, 15, 31, 8, 1, 22, 10 y 3, denominado actitud positiva y proactiva frente al problema. El quinto factor está conformado por los ítems 26, 5, 24, 40, 12, 19 y 33, denominado evitación.

En cuanto a la confiabilidad de cada una de los factores, el primero posee un alfa de cronbach de 0.879, el segundo factor un alfa de cronbach de 0.838, el tercer factor un alfa de cronbach de 0.904, el cuarto factor un alfa de cronbach de 0.803, y el quinto factor posee un alfa de cronbach de 0.756.

Tabla 6
Cargas factoriales del CAE

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Ítem 20	.83				
Ítem 34	.73				
Ítem 6	.73				
Ítem 41	.71				
Ítem 13	.71				
Ítem 27	.71				
Ítem 39	.42				
Ítem 17	.43				
Ítem 18		.78			
Ítem 4		.76			
Ítem 32		.72			
Ítem 11		.7			
Ítem 23		.62			
Ítem 25		.54			
Ítem 9		.45			
Ítem 30		.44			
Ítem 2		.39			
Ítem 37		.28			
Ítem 7			.85		
Ítem 21			.81		
Ítem 28			.78		
Ítem 35			.78		
Ítem 42			.75		
Ítem 14			.72		
Ítem 15				.61	
Ítem 36				.6	
Ítem 29				.58	
Ítem 8				.57	
Ítem 1				.48	
Ítem 31				.48	
Ítem 10				.44	
Ítem 22				.39	
Ítem 3				.37	
Ítem 26					.7
Ítem 5					.57
Ítem 24					.53
Ítem 40					.53
Ítem 12					.42
Ítem 19					.39
Ítem 33					.34

Como segundo paso, se procedió a la obtención de estadísticos descriptivos (media, desviación estándar y rangos mínimos y máximos) de los puntajes de cada uno de los factores tanto del UWES-S como del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CAE), como se puede observar en la Tabla 7.

Tabla 7
Estadísticos descriptivos para los factores del CAE y del UWES-S

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Coefficiente de Variación
CAE					
Búsqueda de apoyo social	0.25	4	2.38	0.84	35.29
Expresión Negativa	0	3.1	1.45	0.7	48.28
Religión	0	3.83	1.21	1.06	87.6
Actitud Positiva y Proactiva	0.89	4	2.71	0.61	22.51
Evitación	0.43	3.86	2.34	0.69	29.49
UWES-S					
Predisposición a Estudiar	0.4	6	4.52	1.16	25.65
Satisfacción con los estudios	1.75	6	5.27	0.9	17.08

Según los datos obtenidos en la Tabla 7, se evidencia que los puntajes obtenidos en los componentes Búsqueda de apoyo social, Evitación y Actitud positiva y proactiva, reflejan su acercamiento al puntaje máximo; mientras que, los puntajes obtenidos en Religión y Expresión Negativa, reflejan su alejamiento de este. Además, Religión es el componente con mayor heterogeneidad en sus puntajes. Por otro lado, los puntajes promedio obtenidos en los componentes del engagement, es decir, en predisposición a estudiar y satisfacción con los estudios, reflejan un acercamiento al puntaje máximo y homogeneidad.

Para determinar la prueba estadística apropiada para el objetivo de la investigación, se analizó la normalidad de los puntajes en cada una de las dimensiones de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ya que el tamaño de la muestra es superior a

50. De acuerdo a los resultados, se encontró que los puntajes de religiosidad, actitud positiva y proactiva, predisposición a estudiar y satisfacción con los estudios, no cumplieron con el criterio de normalidad ($p < 0.05$). Mientras que, se encontró que las estrategias de afrontamiento Búsqueda de Apoyo Social, Expresión negativa y Evitación, si cumplieron con el criterio de normalidad ($p > 0.05$). Por tal motivo, se determinó que para analizar la relación de ambas variables se tendría que realizar la prueba de correlación de Spearman, puesto que no todas las dimensiones se aproximan a una distribución normal. Estos datos se pueden observar en la Tabla 8.

Tabla 8
Prueba de Kolmogorov-Smirnov

	D	Sig.
Búsqueda de apoyo social	0.071	0.085
Expresión Negativa	0.064	0.200
Religiosidad	0.128	0.000
Actitud positiva y proactiva	0.091	0.007
Evitación	0.075	0.059
Predisposición a estudiar	0.161	0.000
Satisfacción con los estudios	0.207	0.000

a Corrección de significación de Lilliefors

Nota de tabla: $gl=137$

Los resultados de la Correlación de Spearman evidencian lo siguiente. Tanto la estrategia de afrontamiento Búsqueda de apoyo social, como Actitud positiva y proactiva, así como Evitación, obtuvieron una correlación positiva con ambos componentes del engagement, los cuales son predisposición a estudiar y satisfacción con los estudios. Los estadísticos en cada se pueden observar en la Tabla 9. Para el primer caso los estadísticos son ($Rho = .21, p < 0.05$) y ($Rho = .34, p < 0.01$) respectivamente, en el segundo caso ($Rho = .25, p < 0.01$) y ($Rho = .33, p < 0.001$), y en el último caso ($Rho = .27, p < 0.01$) y ($Rho = .31, p < 0.001$) de igual modo.

Tabla 9
Resultados de la correlación entre variables

	1	2	3	4	5	6
Búsqueda de apoyo social	-					
Expresión negativa Religión	.14 p	-				
Actitud positiva y proactiva	.23**	.11	-			
Evitación	.28**	-.22**	.12	-		
Predisposición a estudiar	.32*** p	.22**p	.17	.33***	-	
Satisfacción con los estudios	.21*	-.10	.10	.25**	.27**	-
	.34***	-.13	.10	.33***	.31***	.74***

Nota de tabla: * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001 , p= prueba de correlación de Pearson

Asimismo, se realiza un análisis comparativo según el sexo, para ello, se realiza nuevamente las pruebas de normalidad para ambos grupos, cuyos resultados se pueden observar en la tabla 10. Para las dimensiones del engagement y las estrategias de afrontamiento a excepción de la estrategia de evitación, se usará la prueba U de Mann Whitney, ya que los datos no cumplen con el criterio de normalidad ($p < 0.05$). Mientras que, la estrategia de afrontamiento evitación se comparará a través de la prueba T de student, ya que sí se acerca a una distribución normal ($p > 0.05$).

Tabla 10
Prueba de Kolmogorov-Smirnov según sexo

		D	Sig.
Búsqueda de apoyo social	Femenino	.075	.200
	Masculino	.134	.017
Expresión negativa	Femenino	.048	.200
	Masculino	.121	.048
Religión	Femenino	.133	.001
	Masculino	.221	.000
Actitud positiva y proactiva	Femenino	.094	.072
	Masculino	.124	.039
Evitación	Femenino	.096	.059
	Masculino	.086	.200
Predisposición a estudiar	Femenino	.182	.000
	Masculino	.131	.022
Satisfacción con los estudios	Femenino	.234	.000
	Masculino	.207	.000

Nota de tabla: gl masculino= 54, gl femenino=82

Para la comparación de medianas en el caso de Búsqueda de apoyo social, Expresión negativa, Actitud positiva y proactiva, Religión, satisfacción con los estudios y predisposición a estudiar, se hizo uso de la prueba *U* de Mann Whitney. Se observan diferencias significativas en Búsqueda de apoyo social y religión, donde la mediana del grupo de las mujeres es mayor en ambos casos, como se observa en la tabla 11.

Tabla 11
Análisis comparativo de las dimensiones según sexo

	Mediana		<i>U</i>	Sig.
	Mujeres	Hombres		
Búsqueda de apoyo social	2.54	2.13	1670.500	.015
Expresión Negativa	1.55	1.20	1844.500	.100
Religión	1.17	0.80	1737.000	.032
Actitud positiva y proactiva	2.78	2.72	2027.500	.406
Predisposición a estudiar	4.80	4.60	2142.500	.750
Satisfacción con los estudios	5.75	5.50	1910.500	.170

Para la comparación de medias en el caso de la estrategia de afrontamiento Evitación se usó la prueba *T* de student, cuyos resultados se pueden observar en la tabla 12. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

Tabla 12
Análisis comparativo de las estrategias de afrontamiento según sexo con Prueba T de Student

	Media		<i>T</i>	Sig
	Hombres	Mujeres		
Evitación	2.29	2.38	0.721	0.472

De igual modo, se realiza un análisis comparativo según el sujeto esté o no en una relación de pareja, para lo cual se realiza nuevamente las pruebas de normalidad correspondientes, cuyos resultados se observan en la Tabla 13. Para las dimensiones Búsqueda de apoyo social, expresión negativa, actitud positiva y proactiva, evitación y predisposición a estudiar, se usará la prueba *T* de Student, ya que los datos cumplen con el criterio de normalidad ($p > 0.05$). Mientras que, la estrategia de afrontamiento Religión y la dimensión del engagement, Satisfacción con los estudios, se comparará a través de la prueba *U* de Mann Whitney, ya que no se acercan a una distribución normal ($p < 0.05$).

Tabla 13
Prueba de Kolmogorov-Smirnov según pareja

		D	Sig.
Busqueda de Apoyo social	Si tiene pareja	.114	.191
	No tiene pareja	.061	.200
Expresión Negativa	Si tiene pareja	.097	.200
	No tiene pareja	.068	.200
Religión	Si tiene pareja	.146	.026
	No tiene pareja	.141	.000
Actitud positiva y proactiva	Si tiene pareja	.111	.200
	No tiene pareja	.089	.065
Evitación	Si tiene pareja	.122	.124
	No tiene pareja	.083	.136
Predisposición a estudiar	Si tiene pareja	.132	.065
	No tiene pareja	.181	.000
Satisfacción con los estudios	Si tiene pareja	.227	.000
	No tiene pareja	.222	.000

Nota de tabla: gl si tiene pareja= 42, gl no tiene pareja=95

Para la comparación de medianas en el caso de Religión y Satisfacción con los estudios, se hizo uso de la prueba U de Mann Whitney. No se encuentran diferencias significativas en ningún caso, tal como se observa en la Tabla 14.

Tabla 14
Análisis comparativo de las dimensiones según pareja

	Mediana		U	Sig.
	Si tiene pareja	No tiene pareja		
Religión	5.625	5.500	1780.00	.407
Satisfacción con los estudios	1.1667	1.0000	1953.00	1

Para la comparación de medias en el caso de Búsqueda de apoyo social, expresión negativa, actitud positiva y proactiva, evitación y predisposición a estudiar, se usará la prueba T de Student. No se evidencian diferencias significativas en ningún caso, tal como se observa en la Tabla 15.

Tabla 15
Análisis comparativo de las dimensiones según pareja con prueba T de Student

	Media		T	Sig.
	Si tiene pareja	No tiene pareja		
Búsqueda de apoyo social	2.4315	2.3543	.488	.626
Expresión negativa	1.5743	1.3976	1.360	.176
Actitud positiva y proactiva	2.7037	2.7116	-.069	.945
Evitación	2.3305	2.3504	-.153	.879
Predisposición a estudiar	4.5095	4.5226	-.060	.952

Finalmente, se analizó la correlación entre las variables con la edad y el ciclo de los participantes. Búsqueda de Apoyo Social se correlaciona negativamente con la edad ($Rho=-.22, p<0.05$) y el ciclo ($Rho=-.22, p<0.01$). Predisposición a Estudiar y Satisfacción con los Estudios se correlacionan negativamente con el ciclo ($Rho=-.31, p<0.001$) y ($Rho=-.20, p<0.05$) respectivamente. Asimismo la estrategia de afrontamiento Evitación se correlaciona negativamente con el ciclo ($Rho=-.20, p<0.05$). Por último, la edad se correlaciona positivamente con el ciclo ($Rho=.63, p<0.001$). Estos resultados se pueden observar en la tabla 16.

Tabla 16
Correlación de variables con edad y ciclo

	Edad	Ciclo
Predisposición a estudiar	-.16	-.31***
Satisfacción con los estudios	-.15	-.20*
Búsqueda de Apoyo Social	-.22*	-.22**
Expresión Negativa	-.04	-.08
Religión	-.03	-.02
Actitud positiva y proactiva	.03	.03
Evitación	-.07	-.20*
Edad	-	.63***

Nota: *= $p < 0.05$, **= $p < 0.01$, ***= $p < 0.001$

4 DISCUSIÓN

Así como hay investigaciones (Montoya & Moreno, 2012; Guerrero, 2003; Muñoz & Correa, 2012; Palacio et al., 2012) que estudiaron la relación entre estrategias de afrontamiento y Burnout, la presente investigación, se realizó con el objetivo de analizar las relaciones significativas entre dichas estrategias de afrontamiento y el engagement académico. Debido a que éste muchas veces considerado como la versión positiva del burnout, las probabilidades de encontrar estas relaciones significativas eran bastante altas.

Como primer resultado, se encontró que las estrategias de afrontamiento tales como Búsqueda de Apoyo social, Actitud positiva y proactiva, y Evitación se correlacionan positivamente con el engagement. Estas tres estrategias de afrontamiento tienen algunos ítems que poseen como característica común que se encuentran asociados con las relaciones sociales, lo cual podría explicar la existencia de esta correlación. Como se ha evidenciado en otro estudio, las relaciones interpersonales positivas dentro del trabajo son tomadas como un recurso que favorece al engagement (Leiter, Nicholson, Patterson & Laschinger, 2011), por lo que podría ser posible también aplicar esta premisa al engagement académico. Ello debido a que tanto el engagement académico como el engagement en el trabajo, poseen la misma base del concepto y las mismas características aplicadas a estos dos contextos.

Como primer punto de discusión, se analizó la relación de la estrategia Búsqueda de apoyo social con cada una de las dimensiones del engagement académico. En esta estrategia de afrontamiento, la acción que toma el sujeto frente a las adversidades, es principalmente

recurrir a sus familiares y amigos en busca de escucha, apoyo y consejo, a modo de compartir su experiencia con ellos y escuchar su opinión, para que lo ayude a pensar mejor acerca del problema, que lo tranquilicen, que lo pueda afrontar mejor y como un medio de desahogo frente a este. Particularmente, los estudiantes de medicina son un grupo de estudio que conlleva mucho estrés y carga emocional debido a la cantidad de estudios, tiempo dedicado a este y expectativa que se pone sobre su futuro profesional, pues juegan un rol modélico e importante para la sociedad (Cheeseman & Suarez, 2010; Zarate et al, 2006). Por ello, específicamente para este grupo será fundamental tener un espacio en el cual puedan expresar sus sentimientos, emociones, dudas y experiencias, de modo que toda esta carga pueda ser afrontada de manera adaptativa y el estudiante se pueda sentir a gusto con los aspectos académicos de su vida. La familia debe ser el principal entorno en el que el alumnado reciba la importancia acerca de la educación y junto con las amistades, son las personas que sirven como refuerzo frente al éxito académico (Manrique, 2015) ya que son el factor de apoyo frente a las adversidades. Además, el sujeto al poder exteriorizar y verbalizar sus molestias y dificultades, con personas con las cuales tiene una relación íntima y de confianza, puede liberarse de esta carga emocional. Esta acción le permite ampliar su mente y abrirse a una nueva perspectiva, tomando en cuenta también opiniones externas, logrando así un alivio psicológico y una mejora en la salud mental del individuo. (Feldman, Goncalves, Chacón-Puignau, Zaragoza, Bagés & De Pablo, 2008). Además, buscar desahogar sus dificultades con sus grupos cercanos, implica tomar la decisión de realizar una acción para solucionar el problema, por lo que esta estrategia se puede definir también como una estrategia activa frente este (Guerrero, 2003). El sujeto al realizar estas acciones activas para enfrentar la situación, puede tomar mayor control sobre esta, es decir, puede tomar mayor consciencia de que de él depende hacer algo para afrontar la situación, pues es él quien tomará las acciones correspondientes. Esto incrementa su sentido de capacidad y seguridad y se ha visto relacionado con un mayor desempeño académico, que a su vez sirve como reforzador de su motivación, permitiéndose así la posibilidad de sentirse en capacidad de adquirir nuevos conocimientos (Bolívar & Rojas, 2008) y de esta manera puede comprometerse mejor con las actividades académicas. Esto quiere decir que sintiéndose mentalmente aliviado, sintiendo control sobre lo que le sucede y tomando acciones para afrontarlo, tanto su salud mental, así como su desempeño y motivación aumentaran, por lo que se sentirá en mayor capacidad de afrontar nuevos retos, los cuales incluirán el adquirir nuevos conocimientos y tener una mayor predisposición frente a los estudios. Las

consecuencias de ello serán muy favorables para el sujeto, pues su campo de conocimiento queda más amplio y por tanto, tiene mayores herramientas para su futuro profesional. Lo que como consecuencia a largo plazo, favorece también el mejor desarrollo y progreso de su campo de acción y mayores descubrimientos relacionados con su profesión.

Por otro lado, la segunda dimensión del engagement académico, es decir, la satisfacción con los estudios, se refiere a qué tanto el sujeto se encuentra a gusto con sus estudios y lo que ello involucra, como por ejemplo, el lado social y el rendimiento académico. Aquí, la relación que se encontró también fue significativa y positiva, al igual que con la predisposición académica, es decir, mientras haya mayor uso de esta estrategia de afrontamiento serán mayores los puntajes en ambas dimensiones del engagement académico. El apoyo de los familiares y amigos en lo que a afrontamiento se refiere, proporciona un mayor control sobre la situación, lo que deriva en una mayor motivación, lo cual trae finalmente como consecuencia, un mayor rendimiento académico (Feldman, Gonçalves, Chacón-Puignau, Zaragoza, Bagés & De Pablo, 2008; Pérez, Martín, Borda & Del Río, 2003) ello, podría deberse a que superar las dificultades que la carrera implica y que el estudiante este predisposto a continuar con sus estudios, incrementa su sentido de capacidad, lo que lo lleva a involucrarse y esforzarse más, obteniendo resultados favorables. El buen rendimiento académico, sirve a su vez como refuerzo positivo pues el sujeto más a gusto con sus estudios, más orgulloso de ellos y por lo tanto, con una mayor satisfacción (Caballero, Abello & Palacio, 2007). Esto tiene implicancias muy favorables para el sujeto, puesto que tanto con el apoyo social percibido, es decir con el que cuenta el sujeto, y la satisfacción con las actividades que realiza, funcionan como factores protectores, no solo frente al estrés si no que logran aumentar el bienestar personal (Feldman et al, 2008).

Por otro lado, como ya se ha mencionado, la estrategia de afrontamiento actitud positiva y proactiva también se relaciona positivamente con ambos componentes del engagement académico. Esta estrategia de afrontamiento se refiere a tomar actitudes activas frente al problema tales como establecer un plan de acción, pensar y seguir pasos de una posible solución, analizar la causa del problema, así como optar por pensamientos de connotación positiva tales como “se podrá solucionar el problema”, “no hay mal que por bien no venga” y “se podrá sacar algo bueno de la situación”. La proactividad es considerada una habilidad no-cognitiva que nos permite aprender y desempeñarnos de manera adecuada (Singer, Guzmán & Donoso, 2010). Asimismo, se encuentra relacionada con una actitud positiva, ya que es gracias al convencimiento de que vale la pena intentarlo y de que de toda

circunstancia se aprende, que la persona es capaz de tomar la iniciativa, a pesar de que es posible que en otras circunstancias no haya obtenido los resultados esperados. La actitud proactiva es considerada también un rasgo de la personalidad (Sánchez, Caggiano & Hernández, 2011), y que particularmente en un contexto de estudiantes de medicina, juega un papel de fundamental importancia, pues se espera que ellos estén preparados para tomar decisiones en situaciones críticas y acepten los errores como parte del aprendizaje. Ya desde los primeros años de estudio, debido a la dificultad de la carrera, habrán situaciones de fracaso de las que el estudiante deberá sacar provecho para seguir adelante en sus estudios, por tal motivo, es esperable en ellos una personalidad muy particular, acorde a la profesión que estudiarán y en la que se desempeñaran a futuro. En este sentido, se espera de antemano este rasgo de personalidad en los estudiantes de medicina y que lo potencien a lo largo del desarrollo de su carrera. Es por esta razón que se puede ver explicada la correlación de esta característica con predisposición a los estudios, los estudiantes con esta característica particular no sólo va a tener iniciativa al momento de afrontar sus problemas, sino también en los distintos ámbitos de su vida como es iniciativa en sus estudios, buscando nuevos retos académicos. Es por ello, que descubrir esta correlación no solo trae implicancias positivas en relación con el engagement académico sino que también, el promoverla servirá para fomentar en el sujeto una habilidad que le va a permitir desarrollarse mejor dentro del contexto social y económico ya que también se han encontrado evidencias de su relación con el emprendimiento (Sánchez, Caggiano & Hernández, 2011; López, 2010).

Por otro lado, si bien la actitud proactiva es un rasgo de la personalidad, también es una habilidad que se puede fomentar y reforzar, no solo desde pequeños que sería lo ideal, si no también dentro del contexto universitario, el cual se presta para hacerlo (Singer, Guzmán & Donoso, 2010; Sánchez, Caggiano & Hernández, 2011). Esta es una característica de importancia a tomar en cuenta, pues esta investigación se realiza en este contexto. Al encontrarse que esta habilidad es positiva para el estudiante, y que además en este contexto es factible reforzarla, se justifica la idea y se refuerza la posibilidad, a través de datos empíricos, de crear programas de intervención enfocados a ello.

Además, en relación con satisfacción con los estudios, la segunda dimensión del engagement académico, se puede explicar ya que, a pesar de que en ocasiones los resultados de su iniciativa no sean los esperados, el sujeto al poseer este rasgo de la personalidad, tendrá una mente positiva donde sacará un aprendizaje de cada acción que tome y de los nuevos retos en los que se involucre, por lo tanto, se sentirá satisfecho con las acciones que tome

pues siempre sacará un provecho de ellas, lo cual aplicará también para los estudios. Una persona con predominantes actitudes positivas hacia sí mismo y sus actividades, tendrá un alto nivel de satisfacción (Caballero, 2002).

La última estrategia que evidenció una correlación positiva con ambas dimensiones del engagement académico fue la evitación. Esta estrategia, se refiere a no dar tanta importancia al problema, salir y volcarse en otras actividades tales como el deporte, el trabajo, o los estudios. Sobre todo en un contexto de gran carga académica y emocional, como el contexto de la escuela de medicina, será importante para los estudiantes tener un espacio de ocio, donde permitirse un momento de relajación y desconexión con sus obligaciones, les permitirá una recuperación tanto física como mental (López, 2011). Esta recuperación física y mental mejoraría la salud mental del estudiante, lo hará sentirse renovado y descansado, lo que le permitirá, a su regreso a las actividades académicas, una mayor apertura a nuevos conocimientos y perspectivas, es decir mayor predisposición a los estudios (Feldman et al., 2008). De otro lado, si sus dificultades son ajenas al ámbito académico, enfocarse en los estudios, producirá consecuencias positivas para él, ya que al alejarse del problema la carga emocional que este involucra disminuirá. Además, su concentración será focalizada hacia esta actividad, es decir, toda su energía y atención será usada en desempeñar esta actividad, lo cual podría tener como resultado más intereses, mejores resultados y satisfacción.

En relación con la segunda dimensión del engagement, satisfacción con los estudios, cabe mencionar que esta correlación se puede explicar a través de la premisa de que el bienestar psicológico, permite que el sujeto se sienta a gusto con la forma en que se desempeña, y en general con todos los aspectos de su vida, es decir que se sienta satisfecho con estos aspectos, lo que incluye también el ámbito académico (Mañas, Salvador, Boada, González & Agulló, 2007). De este modo, con las actividades de ocio, deportes o estudios, que se realizan a través de este estilo de afrontamiento, se consigue ese bienestar psicológico requerido para que el sujeto se sienta bien consigo mismo y sus actividades. Al sentirse mejor el sujeto con lo que hace, disfruta de ello, lo que refuerza el compromiso con esa actividad, puesto lo hace sentirse de manera positiva, que es lo que buscamos instintivamente como seres humanos, y así aumenta su motivación por seguir realizando esta actividad (Pedrals, Rigotti & Bitrán, 2011). Es decir, se siente comprometido, por lo tanto, aumentan los niveles de engagement académico, lo que tiene como consecuencia seguir aumentando esa percepción de bienestar y salud mental (Liebana-Presa et al, 2014; Cumpa, 2015).

Por último, hay que agregar que se encontraron también correlaciones entre las escalas y variables sociodemográficas como edad y ciclo. Entre ellas, se encontró que la estrategia de afrontamiento Búsqueda de Apoyo Social se correlaciono negativamente con la edad, lo cual puede tener relación con el propio proceso de desarrollo del ser humano, durante la adolescencia, las personas están construyendo su identidad y las amistades y redes sociales juegan un papel principal y fundamental en la vida del sujeto, conforme pasa el tiempo, se logra construir una identidad propia, con una menor dependencia de sus grupos sociales (Musito & Cava, 2003), lo cual explicaría esta correlación negativa entre esta estrategia de afrontamiento y la edad. Además, conforme pasan los años, se esperaría que los estudiantes de medicina se enfrentan a diversas situaciones y vayan adquiriendo experiencias frente a estas. De tal modo, una situación que en los primeros años era nueva y frente a la cual el estudiante tuvo que pedir ayuda de sus pares, deja aprendizajes y lecciones, que a futuro pueden ser aplicadas para solucionar nuevos conflictos sin necesidad de recurrir a terceros. Además, se encontró que las dos dimensiones del engagement, predisposición a estudiar y satisfacción con los estudios, se correlacionan de manera negativa con el ciclo, lo cual puede tener relación con la ansiedad y el deseo que se genera en los estudiantes de medicina de querer terminar sus estudios conforme pasan los años y avanzan los ciclos, para iniciar en la vida laboral (Hansen & Fracchia, 2016). En medicina, en los últimos años de la carrera, el estudiante deja de enfocarse directamente en los estudios y se abre paso al trabajo de campo y aplicación en el internado o residentado. Se enfatizan sus actividades en lo que será su vida laboral y a lo que se dedicarán en el futuro cercano. Por tal motivo, podría esperarse que el engagement académico disminuya, y ya conociendo un poco lo que el campo de trabajo se abra paso a lo que sería el engagement laboral (Manzano, 2004) .

Por último, en cuanto a las diferencias encontradas de acuerdo a los datos sociodemográficos, se encontró que existen diferencias significativas en los puntajes de Religión y Búsqueda de apoyo social de hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes tienen puntajes mayores en ambos casos. Esto se complementa con otros estudios, que mencionan que las mujeres son más propensas a utilizar y mantener relaciones y redes de apoyo, sobre todo a través de la participación religiosa, y además reportan sentirse más beneficiadas de estos, a diferencia de los hombres (Belle, 1987; Gerstal, 1988; Thompson, 1991 citados en Pérez, Sandino & Gómez, 2005).

4.1 Limitaciones y recomendaciones

En cuanto a limitaciones de la investigación se podría encontrar que la muestra de esta fue obtenida únicamente de una universidad privada de Lima. Si bien, el contexto universitario se encuentra formado por gran cantidad de alumnos, los cuales vienen de culturas distintas, la característica de ser una universidad privada, podría marcar una diferencia en cuanto a resultados. Por otro lado, gran parte de la muestra, aproximadamente el 50% de esta, pertenecen al tercer ciclo, lo cual hace referencia a los inicios de la carrera, lo cual también podría influir en los resultados, ya que las actividades que desempeñan estudiantes de los primeros ciclos son distintas a la de los últimos, así como también varía el tiempo dedicado a la universidad. Por ello, en cuanto a recomendaciones se refiere, podría ampliarse esta investigación a un mayor número de universidades de Lima, tanto privadas como públicas, de modo que también se pueda comparar y analizar si existen diferencias significativas en este sentido. Además, se podría incluir también dentro de una próxima investigación a los estudiantes de medicina que se encuentran en internado o residentado, es decir, casi culminando sus estudios, de modo que se puedan comparar los resultados obtenidos con los que se encuentren en esta próxima investigación y así enriquecer la información. Asimismo y de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, donde se ha evidenciado un papel fundamental de las relaciones sociales en el engagement, podría abrirse campo para nuevas investigaciones más específicas, como por ejemplo analizar la prevalencia y correlación de engagement en grupos de estudio fuera de la universidad, así como la correlación con estudiantes que además pertenezcan a un grupo deportivo, entre otros, de modo que se pueda seguir ampliando el conocimiento de este concepto. Ello debido a que pertenecer a un grupo deportivo puede dejar de ser una actividad de ocio y convertirse en una responsabilidad más para el estudiante, teniendo que cumplir con horarios de entrenamiento, competencias, entre otros, y eso podría tener consecuencias distintas en él, ya no proporcionándole un espacio de recuperación física y mental, sino agregando más carga emocional a la que ya experimenta el sujeto (Molinero, Salguero & Márquez, 2011).

4.2 Conclusiones

Se concluye que se valida la hipótesis formulada, ya que se encuentran estrategias de afrontamiento específicas relacionadas con las dos dimensiones del engagement, es decir, predisposición a estudiar y satisfacción con los estudios. Estas estrategias son Búsqueda de Apoyo Social, Actitud positiva y proactiva y Evitación. Asimismo, se evidencia que estas

estrategias de afrontamiento, se encuentran relacionadas en tanto implican interacciones sociales adecuadas y una búsqueda de bienestar psicológico. Asimismo, se evidenció que la estrategia de afrontamiento Búsqueda de apoyo social se correlacionó negativamente con la edad. En cuanto a las dos dimensiones del engagement la investigación revela que se da una correlación negativa con el ciclo de estudios. Además, se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo en las estrategias Búsqueda de apoyo social y religión, siendo las mujeres quienes tienen puntajes mayores en ambos casos. Cabe resaltar que estos hallazgos son de gran relevancia en tanto implican avances en estudio y conocimiento de un concepto relativamente nuevo, el cual es el engagement, y debido a que estos datos pueden ser implementados como base y referencia para plantear intervenciones en las cuales se fomenten el uso adecuado de estas estrategias en estudiantes de medicina, que les permite afrontar de manera adaptativa las exigencias de este contexto.

5 REFERENCIAS

- Alegre, M., Gutiérrez, A., Oliván, V., Vara, E., Martínez-González, M., Aquinaga, L., & Guillén, F. (1999). Prevalencia de tabaquismo, conocimiento y valoración de los métodos de cesación tabáquica en estudiantes de medicina. *Anales del sistema sanitario de navarra*, 22(2). Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/7020>
- Alva, V & Yáñac, E. (2016). Burnout académico y estrategias de afrontamiento en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Filial Tarapoto, 2016. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Tarapoto.
- Benevides-Pereira, A., Fraiz de Cam, D., & Porto Martins, P. (2009). *Escala Utrech de Engagement en el trabajo*. Utrech University. Recuperado de http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Espanol.pdf
- Bermúdez, S., Durán, M., Escobar, C., Morales, A., Monroy, S., Ramírez, A., . . . González, S. (2006). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de medicina. *Medicina UNAB*, 9(3), 198-205.
- Bolívar, J. & Rojas, F. (2013). Los estilos de aprendizaje y el locus de control en estudiantes que inician estudios superiores y su vinculación con el rendimiento académico. *Revista de investigación y postgrado*, 23(3), 199-215.
- Caballero, C., Abello, R., & Palacio, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 98-111.
- Caballero, K. (2002). El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. *Revista de curriculum y formación del profesorado*, 6(1). Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/view/41972/23955>
- Cabanach, R., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 51-64.

- Carrasco, A., De la Corte, C., & León, J. (2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista digital de salud y seguridad en el trabajo*, 1(1), 1-22.
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W., & Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *Anales de la facultad de medicina*, 62(1), 25-30.
- Cheesman, S., & Suárez, N. (2015). Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Revista Cubana de salud pública*, 41(1), 18-32.
- Chorot, P., & Sandín, B. (1991). Escala de Estrategias de Coping. *III Congreso de Evaluación Psicológica*, (pp. 337). Barcelona.
- Cumpa, M (2015). *Engagement en colaboradores de tres empresas de comercialización de bebidas y alimentos de la ciudad de Chiclayo* (Tesis de licenciatura) Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/799/1/CUMPA%20ROMERO%20MARIE%20DAYANA.pdf>
- Díaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Revista Humanidades Médicas*, 10(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007
- Estela-Villa, L., Jiménez-Román, C., Landeo-Gutiérrez, J., Tomateo-Torvisco, J., & Vega-Dienstmaier, J. (2010). Prevalencia del síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista de neuronpsiquiatría*, 73(4), 147-156.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & Joan, D. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751.
- González, M., & Landero, R. (2007). Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE): validación en una muestra mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 189-198.

- González, M., Hernández, J., Soberanes, L., Mendoza, F., & Sánchez, G. (2012). Estudio de Burnout y engament académico en estudiantes universitarios. *Primer Congreso Internacional de Educación*, 2101-2116. Recuperado de http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11594/estudio_d_el_burnout_y_engagement.pdf?sequence=1
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de psicología*, 19(1), 145-158.
- Hansen, D'Urso & Fracchia (2016). Compromiso de agotamiento y factores de personalidad en estudiantes de medicina en una universidad pública. *Vértice*, (129): 325-331
- Hansen, & Fracchia. (2016). Burnout y engagement en estudiantes de medicina de una universidad pública: un estudio a lo largo de la práctica final. *Revista Argentina de Educación Médica*, 7 (1)19-25.
- Hernández, J., Jadraque, P., Sánchez, L., & Gómez, F. (2015). Prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores del área de salud de la Isla de La Palma. *Medicina general y de familia*, 4(3), 63-67.
- Lara, D., Bermúdez, J., & Pérez-García, A. (2013). Positividad, estilos de afrontamiento y consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 345-366.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Escala de modos de afrontamiento. Estrés, evaluación y afrontamiento. *Diario de personalidad y psicología social*, 45, 150-170.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y precesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leiter, M., Nicholson, R., Patterson, A., & Laschinger, H. (2011). Las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo como demandas y recursos laborales: un modelo de burnout y engagement. *Ciencia y Trabajo*, 13(41), 143-151
- Liébana-Presa, C., Fernández-Martínez, E., Ruiz, A., Muñoz, C., Vázquez, A., & Rodríguez, A. (2014). Malestra psicologico en estudiantes universitarios de ciencias

- de la salud y su relación con el engagement académico. *Revista Escuela de Enfermería*, 48(4), 715-722.
- Llorens, N., Perelló, M., & Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4), 261-266.
- López, A. (2010). La proactividad empresarial como elemento de competitividad. *Revista de sociedad, cultura y desarrollo sustentable*, 6(2), 303-312.
- López, A. (2011). *Enfoques de aprendizaje de los alumnos universitarios. Interrelación con hábitos de ocio, engagement y percepción de bienestar. Propuesta de un modelo estructural* (Tesis doctoral, Universidad de León) Recuperado de <http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/5918/TEISIS%20DE%20ANA%20ISABEL%20L%C3%93PEZ%20ALONSO.pdf?sequence=1>
- Manrique, I. (2015). *Factores De Éxito Y Fracaso En Los Procesos Educativos De Las Alumnas Gitanas*. Recuperado del sitio de Internet de la Universidad de Valladolid, facultad de educación: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/22978>
- Manzano, G. (2004). Perfil de los estudiantes comprometidos con sus estudios: influencia del burnout y el engagement. *Anuario de psicología*, 35(3), 399-415.
- Mañas, M., Salvador, C., Boada, J., González, E., & Agulló, E. (2007). La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema*, 19(3), 395-400.
- Marsollier, R., & Aparicio, M. (2010). Las estrategias de afrontamiento: una alternativa frente a situaciones desgastantes. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(3), 8-13.
- Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de psicología*, 25(1), 87-99.
- Martínez, M., Bresó, E., Llorens, S., & Grau, R. (2005). Psychological well-being among university students: facilitators and obstacles of academic performance. *Anales De Psicología*, 21(1), 170-180.
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The Truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Milei, J., Gómez, E., Malateste, J., Grana, D., Cardozo, O., & Lizarraga, A. (2000).
Tabaquismo en estudiantes de medicina. *Revista federación argentina de cardiología*,
29, 495-499.
- Montoya, A., & Moreno, S. (2012). relacion entre el síndrome de burnout, estrategias de
enfrentamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 204-227.
- Molinero, O., Salguero, A., & Marquez, S. (2011) Análisis de la recuperación-estrés en
deportistas y relación con los estados de ánimo: un estudio descriptivo. *Cuadernos de
Psicología del Deporte*, 11(2), 47-55
- Muñoz, C., & Correa, C. (2012). Burnout docente y estrategias de afrontamiento en
docentes de primaria y secundaria. *Revista colombiana de ciencias sociales*, 3(2), 226-
242.
- Musitu, G., & Cava, M. (2003). El rol de apoyo social en el ajuste del adolescente.
Intervención Psicosocial, 12 (2)179-192.
- Palacio, J., Caballero, C., Gozález, O., Gravini, M., & Contreras, K. (2012). Relación del
burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes
universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(2), 535-544.
- Parra, P., & Pérez, C. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de compromiso
académico, UWES-S (versión abreviada), en estudiantes de psicología. *Revista de
Educación en Ciencias de la Salud*, 7(2), 128-133.
- Pedrals, N., Rigotti, A., & Bitran, M. (2011). Aplicando psicología positiva en educación
médica. *Revista médica de Chile*, 139(7), 941-949
- Perales, A., Sogi, C., & Morales, R. (2003). Estudio comparativo de salud mental en
estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la facultad
de medicina*, 64(4), 239-246.
- Pérez, M., Martín, A., Borda, M. & Del Río, C. (2003). Estrés y rendimiento académico en
estudiantes. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67, 26-33
- Perez, A., Sandino, C., & Gómez, V. (2005). Relacion entre depresión y práctica religiosa:
un estudio exploratorio. *Suma Psicológica*, 12(1),77-86.

- Quintero, S., Duran, M., Escobar, C., Morales, A., Monroy, S., Ramirez, A., . . . González, P. (2006). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de medicina. *Med UNAB*, 9(3), 198-205.
- Raigosa, D., & Marín, B. (2010). Formación en creencias de eficacia. Una propuesta para reducir el burnout y optimizar los niveles de engagement en los empleados. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 86-92.
- Román, C., Ortiz, F., & Hernández, Y. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de medicina. *Revista iberoamericana de educación*, 46(7), 1-8.
- Romero, M., Santander, J., Hitschfeld, J., Labbé, M., & Zamora, V. (2009). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad de Chile. *Revista Médica de Chile*, 137(3), 361-368.
- Sánchez, J., Caggiano, V., & Hernández, B. (2011). Competencias emprendedoras en la educación universitaria. *International Journal of developmental and educational psychology*, 3(1), 19-28.
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-54.
- Sandín, B., Valiente, R., & Chorot, P. (1999). Evaluación del estrés psicosocial. En B. Sandín, *El estrés psicosocial: conceptos y consecuencias clínicas* (pp. 245-316). Madrid: UNED-FUE.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Roma, V., & Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: A confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Singer, M., Guzmán, R., & Donoso, P. (15 de Enero de 2009). *Entrenando habilidades blandas en jóvenes*. Recuperado de INACAP: http://www.inacap.cl/tportal/portales/tp90b5f9d07o144/uploadImg/File/PDF/Entrenando_Competiciones_Blandas_en_Jovenes.pdf

- Suárez, Nery; Campos, Elizabeth;. (2010). Prevalencia y percepción del riesgo de tabaquismo en el área de salud del policlínico "Jorge Ruiz Ramírez". *Revista cubana de salud*, 36(2), 125-131.
- Tabachnik, B. & Fidell, L. (2001). Using multivariate statistics. New York, United States: Harper & Row.
- Tafur, L., Ordóñez, G., Millán, J., Varela, J., & Rebellón, P. (2006). Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali. *Colombia Médica*, 37(2), 126-132.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y Salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Zárate , M., Zavaleta , A., Danjoy, D., Chanamé , E., Prochazka, R., Salas, M., & Maldonado, V. (diciembre de 2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima-Perú. *Investigación y Educación en enfermería*, 24(2), 72-81.
- Zavala, L., Rivas, R., Andrade, P., & Reidl, L. (2008). Validación del instrumentos estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la ciudad de Mexico. *Revista Intercontinental de Psicología y educación*, 10(2), 159-182.

6 APENDICE A

Ficha sociodemográfica

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: F () M ()

Ciclo de estudios: _____

Pareja: Si () No ()

7 APENDICE B

Questionario B: UWES-S, versión en español adaptada por Parra & Pérez (2010)

A continuación, se le presentarán una serie de afirmaciones relacionadas con sus estudios. Marque la opción de respuesta que le parezca más adecuada para su experiencia con los estudios.

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días
1. Mis tareas como estudiante me hacen sentir lleno de energía							
2. Me siento fuerte y vigoroso(a) cuando estudio o voy a clases							
3. Estoy entusiasmado(a) con mi carrera							
4. Mis estudios me inspiran cosas nuevas							
5. Cuando me levanto por la mañana me dan ganas de ir a clases o estudiar							
6. Soy feliz cuando estoy haciendo tareas relacionadas con mis estudios							
7. Estoy orgulloso(a) de estar en esta carrera							
8. Estoy inmerso(a) en mis estudios							
9. Me "dejo llevar" cuando realizo mis tareas como estudiante							

8 APENDICE C

Cuestionario C

Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CAE), propuesto por Sandín & Chorot, 2003

A continuación se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son buenas ni malas, ni tampoco unas mejores o peores que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las frases de afrontamiento y recordar en la medida que usted la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Marque el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento antes el estrés que se le indican. Este cuestionario busca que usted no piense en un solo acontecimiento específico, si no en las situaciones que le hayan parecido más estresantes durante su vida recientemente. (aproximadamente el año pasado).

0= nunca 1=pocas veces 2=a veces 3=frecuentemente 4= casi siempre

Pregunta					
	0	1	2	3	4
1. Trate de analizar las causas del problema para hacerle frente					
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3. Intente centrarme en los aspectos positivos del problema.					
4. Descargue mi mal humor contra los demás.					
5. Cuando me venía a la cabeza el problema trataba de centrarme en otras cosas					
6. Le conté a familiares y amigos como me sentía					
7. Asistí a la Iglesia					
8. Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					

10. Intente sacar algo positivo del problema					
11. Insulte a ciertas personas					
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18. Me comporté de forma hostil con los demás					
19. Salí al cine, a cenar, a “dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema					
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22. Hable con las persona implicadas para encontrar una solución al problema					
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					
25. Agredí a algunas personas					
26. Procuré no pensar en el problema					
27. Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación					

29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31. Experimente personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”					
32. Me irrite con alguna gente					
33. Practique algún deporte para olvidarme del problema					
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cual sería el mejor camino a seguir					
35. Recé					
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38. Comprobé, que, después de todo, las cosas podrían haber ocurrido peor					
39. Luche y me desahogue expresando mis sentimientos					
40. Intente olvidarme de todo					
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos					
42. Acudí a la iglesia para poner velas o rezar					

9 APENDICE D

Formato de validez de contenido

FORMULARIO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

Estimado Participante:

Actualmente, me encuentro realizando la validez de contenido de un instrumento psicológico. Por lo tanto, le solicito, por favor, que sea juez y evalúe unas preguntas a través de su calidad y relevancia.

Su participación es voluntaria y anónima por ello, pedimos amablemente que sea sincero (a) al momento de dar sus respuestas. Inicialmente solicitaremos que llene algunos datos generales y seguidamente proceda a efectuar la evaluación.

Datos Generales

Sexo M () F ()

Edad _____ años

Carrera _____

Ciclo de _____

estudio

CLARIDAD

Coloque una “X” según la claridad o el grado de comprensión de la pregunta con una escala que varía de “Nada Claro” (1 punto) a “Completamente Claro” (7 puntos). En caso usted desee sugerir el replanteamiento de la pregunta podrá hacerlo en el apartado de **Sugerencias para la Modificación de la Pregunta.**

Ej.: Formato del nivel de claridad:

Nada claro						Completamente claro
1	2	3	4	5	6	7

Instrumento 1

	1	2	3	4	5	6	7
1. Mis tareas como estudiante me hacen sentir lleno de energía							
2. Me siento fuerte y vigoroso(a) cuando estudio o voy a clases							
3. Estoy entusiasmado(a) con mi carrera							
4. Mis estudios me inspiran cosas nuevas							
5. Cuando me levanto por la mañana me dan ganas de ir a clases o estudiar							
6. Soy feliz cuando estoy haciendo tareas relacionadas con mis estudios							
7. Estoy orgulloso(a) de estar en esta carrera							
8. Estoy inmerso(a) en mis estudios							
9. Me "dejo llevar" cuando realizo mis tareas como estudiante							

Sugerencias para la Modificación de la Pregunta

Preguntas
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Instrumento 2

Pregunta	Claridad						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Trate de analizar las causas del problema para hacerle frente							
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal							
3. Intente centrarme en los aspectos positivos del problema.							
4. Descargue mi mal humor contra los demás.							
5. Cuando me venía a la cabeza el problema trataba de centrarme en otras cosas							
6. Le conté a familiares y amigos como me sentía							
7. Asistí a la Iglesia							
8. Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados							
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas							
10. Intente sacar algo positivo del problema							
11. Insulte a ciertas personas							
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema							

13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema							
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)							
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo							
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema							
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás							
18. Me comporté de forma hostil con los demás							
19. Salí al cine, a cenar, a “dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema							
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema							
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema							
22. Hable con las persona implicadas para encontrar una solución al problema							
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación							
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes							
25. Agredí a algunas personas							
26. Procuré no pensar en el problema							
27. Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal							
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación							
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas							
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema							
31. Experimente personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”							

32. Me irrite con alguna gente							
33. Practique algún deporte para olvidarme del problema							
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cual sería el mejor camino a seguir							
35. Recé							
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema							
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran							
38. Comprobé, que, después de todo, las cosas podrían haber ocurrido peor							
39. Luche y me desahogue expresando mis sentimientos							
40. Intente olvidarme de todo							
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos							
42. Acudí a la iglesia para poner velas o rezar							

Sugerencias para la Modificación de la Pregunta

Preguntas
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
26.
27.
28.
29.
30.
31.
32.
33.
34.
35.
36.
37.
38.
39.
40.
41.
42.

Ante cualquier duda o consulta sobre la investigación puede enviarme un correo a u201110110@upc.edu.pe. Gracias por su participación



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas

INVESTIGADOR: ANDREA CABRERA RIVAS

TÍTULO: “Engagement y estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina”

LO QUE DEBERÍA SABER ACERCA DEL ESTUDIO

A través de este documento, se invita al lector a participar en este estudio de investigación. Por favor, los investigadores sugieren que se lea cuidadosamente la información brindada. En caso exista alguna pregunta, se puede realizar libremente. Una vez que las dudas hayan sido totalmente resueltas, se podrá decidir sobre la participación. En caso se decida participar debe saber que el retiro podrá ser en cualquier momento; además, no se recibirá sanción alguna.

PROPÓSITO

El objetivo de este proyecto investigación es descubrir el rol que tiene el engagement, como variable mediadora, en el consumo de tabaco y las estrategias de afrontamiento. De modo que se pueda descubrir la relación entre estas tres variables. Así, podría recopilarse evidencia empírica de cuáles de estas funcionan como factores protectores del hábito de consumo que podrían ser promovidas como método de prevención.

PROCEDIMIENTOS

Si el lector acepta participar en este estudio y firma el consentimiento, sucederá lo siguiente: Se le aplicará una ficha de recopilación de datos sociodemográficos y tres cuestionarios, los cuales son el Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4), el UWES-S y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). Luego se corregirán estas pruebas y se creará una base de datos en el programa SPSS, a través del cual los datos serán analizados estadísticamente. Se redactarán los resultados de la investigación, mas no se darán resultados a cada participante. Es importante recalcar que las pruebas serán corregidas de forma anónima, motivo por el cual en la ficha sociodemográfica no se pide el nombre del

participante, sino únicamente en este consentimiento. Si es posible que los resultados de la investigación sean entregados al comité de ética.

RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio puesto que en esta fase en la que participarán solo se responderán cuestionarios que toman un máximo de 20 minutos. Además, se mantendrá de manera confidencial la información que Ud. manifieste, su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio, es completamente anónimo.

BENEFICIOS

El beneficio es que los resultados podrán ser entregados al comité de ética otorgándole un valor teórico, pues permite ampliar lo que hasta hoy se conoce en este ámbito. Además se podrá obtener evidencia empírica que apoye posibles programas de prevención en el consumo de tabaco, puesto que lo que se busca es identificar las variables que pueden ser consideradas protectoras ante el hábito de consumo.

COSTOS E INCENTIVOS

No se deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no se recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD

El investigador guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR

En caso que usted presente alguna duda con respecto al estudio se puede comunicar con los asesores metodológicos de la investigación, quienes son Mario, cuyo correo electrónico es mario.reyes@upc.edu.pe; y Danitsa Alarcón, cuyo mail es pcpsdala@upc.edu.pe. Asimismo, se puede comunicar también con la autora de la investigación Andrea Cabrera, cuyo mail es u201110110@upc.edu.pe.

COMITÉ DE ÉTICA

El Comité de Ética está conformado por personas independientes a los investigadores, cuya función es vigilar que se respete la dignidad y derecho de los participantes o pacientes en el diseño y desarrollo de los modelos de investigación.

Si en caso usted se siente vulnerado en sus derechos como tal, puede contactarse con el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, por intermedio de la Sra. Sulays Arias al 313-3333 anexo 2701 o al correo electrónico sulays.arias@upc.edu.pe

CONSENTIMIENTO

He leído la información brindada líneas arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente. Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

El estudio descrito ha sido explicado, y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Autorizo a los investigadores para: Usar la información colectada en este estudio.

FIRMA DEL ENCUESTADOR CERTIFICANDO QUE EL PARTICIPANTE HA DADO
CONSENTIMIENTO VERBAL

FIRMA DEL PARTICIPANTE
NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Lima- Perú, _____ de _____ de _____

11 APÉNDICE F

Carta presentada al comité de ética de la Institución

Ate ,de mayo de 2016



UPC

Universidad Peruana de
Ciencias Aplicadas

Dr. Aldo Vivar Mendoza
Presidente del Comité de Ética
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente.-

Estimado Doctor:

Enviamos al Comité de Ética en Investigación de la UPC el proyecto de tesis **“Engagement (compromiso académico) y estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina”** de autoría de Andrea Lucía Cabrera Rivas bajo orientación de Mario para ser evaluado desde el punto de vista ético, solicitando el permiso para la aplicación de dos cuestionarios, el UWES-S y el Cuestionario de estrategias de afrontamiento (CAE), a los estudiantes de la facultad de medicina.

Como parte de la documentación solicitada por esta institución para la evaluación de los proyectos de investigación, declaramos estar de acuerdo que la realización de la referida investigación será desarrollada en el área de Ciencias de la Salud en las instalaciones de esta en la UPC campus Vila.

Informamos que el trabajo solo podrá ser iniciado después de la exoneración y parecer del presidente del Comité de Ética en Investigación de la UPC.

Atentamente,

Alumna: Andrea Cabrera

Asesor Metodológico: Mario Reyes