

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y
BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PRACTICANTES
PREPROFESIONALES EN LA MODALIDAD DE INTERNADO
HOSPITALARIO, CHICLAYO 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

ANGELA CAMILA RUESTA ESPINOZA

ASESOR

LIZZETH AIMÉE GARCÍA FLORES

<https://orcid.org/0000-0002-1975-2582>

Chiclayo, 2021

**ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL
Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PRACTICANTES
PREPROFESIONALES EN LA MODALIDAD DE INTERNADO
HOSPITALARIO, CHICLAYO 2020**

PRESENTADA POR
ANGELA CAMILA RUESTA ESPINOZA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Rony Edinson Prada Chapoñan
PRESIDENTE

Fiorella Eliana Soza Carrillo
SECRETARIO

Lizzeth Aimée García Flores
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, Carlos y Lila, quienes llenos de amor me brindan apoyo y ánimo en cada momento.

Agradecimientos

A Dios por darme voluntad, sabiduría y salud para cumplir cada meta.

A mis padres y hermanos por brindarme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente, ser mi fortaleza y ejemplo de perseverancia.

A mi asesora, Aimée García, quien asumió con responsabilidad su labor, brindando su tiempo y conocimientos para la realización de mi tesis.

A todas las personas con las que compartí momentos de alegría y aprendizaje durante mi carrera universitaria, en especial mi enamorado Lenin por ser la mejor compañía.

A mis docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo por las enseñanzas y apoyo brindado durante mi carrera.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de Literatura	9
Materiales y Métodos	12
Resultados y Discusión.....	14
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Referencias.....	21
Anexos	25

Resumen

Una situación de crisis ocasiona cambios de forma repentina que interrumpen el desarrollo de un asunto o proceso, esto se puede observar en la actualidad en el contexto del COVID-19, donde la suspensión de actividades laborales para los practicantes preprofesionales, ha generado emociones desagradables, como tristeza, ira y miedo, en el proceso de aceptación de la realidad. El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y el bienestar psicológico de los practicantes preprofesionales en la modalidad de internado hospitalario, Chiclayo 2020. El diseño de investigación es no experimental y de tipo correlacional, con una muestra de 140 practicantes preprofesionales que se seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se aplicaron los instrumentos Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-18 (CERQ-18) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A), los cuales se virtualizaron a través del programa "Google Forms". Se encontró que existe relación positiva entre las estrategias de reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva con el bienestar psicológico. Además, relación negativa baja entre las estrategias culpar a otros, rumiación y catastrofismo con el bienestar psicológico.

Palabras clave: Practicantes preprofesionales, Estrategias cognitivas de regulación emocional, Bienestar psicológico, Correlacional.

Abstract

A crisis situation causes sudden changes that interrupt the development of an issue or process, this can be observed today in the context of COVID-19, where the suspension of work activities for pre-professional practitioners, has generated unpleasant emotions, as sadness, anger and fear, in the process of acceptance of reality. The study aims to determine the relationship between cognitive emotional regulation strategies and psychological well-being of pre-professional practitioners in the hospital internship modality, Chiclayo 2020. The research design is non-experimental and correlational, with a sample of 140 pre-professional practitioners who were selected through an intentional non-probability sampling. The instruments Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-18 (CERQ-18) and the Scale of Psychological Well-being for Adults (BIEPS-A) were applied, which were virtualized through the "Google Forms" program. It was found that there is a positive relationship between the strategies of positive reinterpretation, focus on plans and positive focus with psychological well-being. Furthermore, low negative relationship between blame others, rumination and catastrophizing strategies with psychological well-being.

Keywords: Pre-professional practitioners, Cognitive strategies for emotional regulation, Psychological well-being, Correlational.

Introducción

Desde la aparición repentina de una situación crítica relacionada con el virus SARS-CoV-2 que se ha propagado a nivel mundial, se viene ocasionando cambios en diversos aspectos de la vida y en un corto tiempo al tomar medidas para frenar su propagación, ello sumado al conocimiento sobre riesgo de contagio, gravedad de la enfermedad y la incertidumbre del futuro, generando en la población un impacto a nivel emocional, pues se ha puesto en peligro el desarrollo de asuntos o procesos en la sociedad.

Según Dubey (2020) la población ha hecho uso de las redes sociales para expresarse frente a esta pandemia, es así que, al analizar algunas publicaciones en Twitter, encontró que, aunque la mayoría de personas en el mundo están tomando una actitud positiva y esperanzadora frente a esta crisis, aún hay casos que evidencian miedo, tristeza e ira. Por otro lado, encontró que, en países como China, Francia y Estados Unidos, se mostraron signos más elevados de ira, a diferencia de Suiza, donde expresaron mayormente emociones de tristeza y miedo a través de sus publicaciones.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2020) afirma que en el contexto en el que nos encontramos, que es amenazante o de incertidumbre, es natural que las personas manifiesten malestares o emociones como tristeza, miedo, irritabilidad, preocupación, ansiedad, sentimiento de soledad, cambios en el apetito y el sueño, sobre todo si no se encuentran satisfaciendo sus necesidades básicas y no fortalecen sus redes de soporte social.

Torrente (como se citó en Infobae, 2020), afirma que el estar viviendo una pandemia pone en juego la capacidad para regular nuestras emociones, debido a que, tanto nuestros seres queridos como nosotros, estamos propensos a contraer la enfermedad, y constantemente debemos autocontrolarnos para mantener las medidas de protección, lo cual incluye el prescindir de actividades que anteriormente nos satisfacían y que no podemos realizar a plenitud desde el hogar, todo ello ha generado un aumento en frecuencia e intensidad de emociones desagradables, así como, una vivencia disminuida de emociones agradables, es por ello que debemos practicar y fomentar el uso de nuestros recursos para regular las emociones.

El jefe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, Hans Kluge (como se citó en Perú 21), afirmó que las medidas como el distanciamiento físico, aislamiento social, cierre de centros de estudio y trabajo, son retos que afectan al ser humano, por ende, es natural, en estos momentos, sentir ansiedad, miedo, soledad y estrés,

En un estudio realizado en España encontraron que el 46% de los evaluados han vivenciado un incremento en su malestar psicológico general, siendo mayor en pacientes diagnosticados con COVID-19, mujeres y jóvenes (Balluerka, et. al., 2020).

Oo et. al (2020), encontraron que posterior a la declaración de la OMS y a las acciones tomadas por el gobierno, surgieron reacciones emocionales como tristeza, ira, miedo, relacionadas a la escases de pruebas COVID-19, suministros médicos, el aislamiento social y la pérdida de vidas humanas, poniendo en evidencia un aumento de preocupación en la sociedad, que sugiere buscar el equilibrio del bienestar público, tanto físico como psicológico.

Frente a esta necesidad de mantener un funcionamiento positivo, sobre todo en la situación en la que se encuentra la población, donde se requiere ir adaptándose a los cambios y responder de la mejor manera posible, se dice que, la flexibilidad y la regulación emocional favorecen a la conservación de un bienestar psicológico (Escobar, 2020).

En el Perú, uno de los cambios que trae la pandemia por COVID-19, es la suspensión de las actividades académicas presenciales de nivel superior, mencionado en la Resolución Viceministerial N° 00095-2020-MINEDU, siendo un grupo de afectados los practicantes preprofesionales de carreras de ciencias de la salud, quienes se encontraban laborando en los hospitales en la modalidad de internado, realidad que no dista a la de otros países.

Para Araya, Bianchetti, Torres y Veliz (2018), la práctica preprofesional en estudiantes de ciencias de la salud forma parte del espacio donde, bajo la supervisión de especialistas, asumen el gran desafío de emplear los aprendizajes obtenidos a lo largo de su formación universitaria en áreas de su labor profesional, con una serie de expectativas, ligado al interés por desempeñarse acertadamente en su rol profesional futuro.

En Colombia, México, Ecuador y Argentina se decidió que en los centros de salud y hospitales se suspenda la presencia de estudiantes de pregrado, quienes deberán iniciar con capacitaciones virtuales y abordar la atención a pacientes con síntomas de COVID-19 o a pacientes que requieran seguimiento a distancia, ello a través de teleconsulta (Unión de Universidades de América Latina y el Caribe, UDUAL, 2020; Semana, 2020; De Vita, 2020). Sin embargo, en Estados Unidos y en países de Europa, decidieron graduar a los estudiantes para unirse a la primera línea, pues ya les faltaba poco tiempo para culminar su rotación de internado (Mae & Rinaldo, 2020).

El secretario general de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) y la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Facultades y Escuelas de Medicina (ALAFEM) afirma que, entre los efectos en la educación médica ocasionados por la pandemia, se encontrarán “las ciencias básicas, las asignaturas clínicas y la rotación de los internos. Además, se prevé un diferimiento en los exámenes en todos los niveles, incluyendo los de graduación, y ello retrasará las titulaciones y posiblemente el ingreso de alumnos” (UDUAL,2020).

En un estudio realizado en Perú con internos de medicina (IM), se encontró que “la mayoría de IM encuestados sienten gran incertidumbre sobre su educación durante este año, siendo que la mitad de ellos no estarían de acuerdo con aplazar el término del internado” (Albitres-Flores et al., 2020, p.2).

Es así que además de las preocupaciones que tienen en común con la población en general, los internos se enfrentan ante la incertidumbre sobre la culminación de sus estudios universitarios, así como a la vivencia de una experiencia incompleta de las prácticas dentro del hospital, el incumplimiento de las expectativas realizadas en esta etapa de formación académica, el reto de realizar las prácticas preprofesionales haciendo uso de enseñanza remota y la incertidumbre de la validez de la enseñanza remota, generando emociones desagradables, como tristeza, ira y miedo en el proceso de aceptación de la realidad.

Ello ha evidenciado que la forma de pensar y actuar ha sido distinta en cada estudiante, por ejemplo algunos como muestra de desacuerdo a llevar a cabo las prácticas preprofesionales de forma remota han realizado denuncias a las universidades a través de los medios de comunicación, mientras que otros han aceptado asertivamente esta propuesta de enseñanza, ello posiblemente, por el empleo de las diversas estrategias cognitivas de regulación emocional y el nivel de afectación de su bienestar psicológico.

Por consiguiente, se formuló la pregunta, ¿cuál es la relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y el bienestar psicológico de los practicantes preprofesionales en la modalidad de internado hospitalario, Chiclayo 2020?

Frente a la cual se planteó la hipótesis: existe relación significativa entre las estrategias cognitivas de regulación emocional (culpar a otros, autoculparse, rumiación, catastrofización, aceptación, poner en perspectiva, reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva) y el bienestar psicológico.

La investigación aporta al conocimiento científico, pues al encontrar la relación entre las variables en los estudiantes de prácticas preprofesionales, se explica de forma parcial si las estrategias cognitivas de regulación emocional se asocian al bienestar psicológico, y si es de forma positiva o negativa. Ello permite la profundización en los aspectos afectivos del bienestar psicológico en estudiantes de ciencias de la salud, así como al incremento de investigaciones de ambas variables en practicantes preprofesionales en la modalidad de internado hospitalario.

Asimismo, se obtuvieron resultados sobre el uso de las estrategias cognitivas de regulación emocional y el nivel de bienestar psicológico en el que se encuentran los internos, lo cual ayuda a predecir su comportamiento ante situaciones personales y profesionales, sobre todo en un contexto similar al que se vive frente a una pandemia. Además, dichos resultados, podrían servir de sustento para la realización de programas de intervención de tipo preventivo promocional en beneficio para la población estudiada.

Es por ello que se planteó como objetivo general determinar la relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y el bienestar psicológico de los practicantes preprofesionales en la modalidad de internado hospitalario, Chiclayo 2020. Asimismo, se buscó identificar la frecuencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional utilizadas por los practicantes preprofesionales y su nivel de bienestar psicológico. De igual manera se determinó la relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y las dimensiones de aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y la de proyectos del bienestar psicológico.

Revisión de Literatura

Antecedentes

Estudios sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional informan que, las estrategias más utilizadas son focalización en los planes, reinterpretación positiva y focalización positiva (Canedo, Andrés, Canet-Juric & Rubiales, 2019; Domínguez-Lara & Merino-Soto, 2018; Domínguez-Lara, 2016; Domínguez, 2016; Garnefski & Kraaij, 2007).

Entre los estudios del bienestar psicológico, en Chile, con el objetivo de identificar el nivel de bienestar psicológico en 190 estudiantes de ciencias de la salud, se obtuvieron como resultados que 52.8%, 53.8%, 48.9%, 46% y 49.1% de los estudiantes presentan un nivel medio en las dimensiones de autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, dominio del entorno y propósito de la vida respectivamente. Sin embargo, el 41.7% posee un nivel bajo de relaciones positivas (Sandoval, Dorner & Véliz, 2017). En el contexto peruano, un estudio descriptivo realizado en Lambayeque, con el objetivo de determinar el nivel de bienestar psicológico en 32 practicantes preprofesionales de la carrera de psicología. Se encontró que el 78% de practicantes presentan un nivel elevado de bienestar psicológico y el 22% restante un nivel alto (Santamaría, 2020).

Sobre la relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y bienestar psicológico, en Italia e Irán se encontró que el reenfoque en la planificación y la reevaluación positiva se encuentran relacionado positivamente con el bienestar tanto subjetivo como psicológico. La rumiación, la catastrofización y la autoculpabilidad están vinculadas a un peor bienestar, mientras que el reenfoque positivo, la puesta en perspectiva y la aceptación muestran pocas asociaciones significativas (Balzaroti, Biassoni, Villani & Velotti, 2019; Mahmoudzadeh, Mohammadkhani, Dolatshahi & Moradi, 2015).

En investigaciones peruanas, encontraron que, de las 9 estrategias cognitivas de regulación emocional evaluadas, las de rumiación, catastrofismo, autoculparse, culpar a otros, se relacionan con emociones negativas, desajuste emocional, depresión y ansiedad; por otro lado, las estrategias de focalización positiva, aceptación, poner en perspectiva, focalización en los planes y reinterpretación positiva se relacionan con emociones positivas, autoeficacia y bienestar (Domínguez-Lara, 2017; Domínguez & Medrano, 2016).

En un estudio correlacional en Argentina, cuyo objetivo fue analizar cómo explica el empleo de las estrategias cognitivas de regulación emocional (ECRE) para los niveles el bienestar psicológico (BP) y de bienestar subjetivo (BS), se obtuvieron como resultados que existe una relación positiva baja entre la dimensión de autoaceptación y dominio del entorno con las estrategias de focalización positiva y reevaluación positiva; una relación negativa baja con la estrategia catastrofismo, y no existe relación con las estrategias de autoculparse,

rumiación, culpar a otros, aceptación, focalización en los planes y toma de perspectiva. Asimismo, hay una relación negativa baja entre la dimensión de autonomía y las estrategias de autoculparse, rumiación y culpar a otros, y no hay relación con las otras estrategias. Por otro lado, al observar la relación entre la dimensión de relaciones positivas y las estrategias de focalización positiva, focalización en los planes, reevaluación positiva y toma de perspectiva hay una relación positiva baja, y con las estrategias de autoculparse y catastrofismo una relación negativa baja. Además, entre dimensiones de crecimiento personal y propósito en la vida con las estrategias de focalización positiva, focalización en los planes y reevaluación positiva existe una relación positiva baja. (Canedo et. al, 2019). Otro estudio con 231 personas adultas, afirma que las estrategias de regulación emocional son capaces de predecir los niveles de autonomía y dominación del medio ambiente (Santana & Guedes, 2016).

Bases teóricas

Regulación emocional.

Respecto a la definición que se le da a la regulación emocional, la que ha sustentado la mayoría de estudios actuales, ha sido la elaborada por Gross y Thompson en el 2007, quienes afirman que consiste en los esfuerzos que hacen las personas, ya sea de forma consciente o inconsciente, para actuar sobre la emoción, en intensidad y duración, según el momento en que se origina, así como, la valoración que el individuo le da a la experiencia y la forma en que expresa la emoción (Gómez & Calleja, 2016).

La definición de estos autores sustenta que la percepción de una situación elicitora depende de las características y experiencias de la persona, por lo cual pueden existir distintos motivos que desencadenen una emoción, afirmando que las personas pueden hacer uso de diversas estrategias para regular la emoción, antes durante o después de que esta aparezca (Gómez & Calleja, 2016).

Por otro lado, la regulación emocional cumple una función adaptativa en el ser humano según las demandas del contexto y los motivos personales o sociales que se persiguen, pues tiene como objetivo alcanzar una meta, y para ello modifica la intensidad y duración de una emoción, así como sus componentes (experiencia, expresión, comportamiento o fisiología) (Mestre & Guil, 2012; Gómez & Calleja, 2016).

Son diversas las situaciones que pueden ser valoradas como significativas por el ser humano, las cuales hacen importante el uso de diversas estrategias para regular las emociones, estas tienen como objetivo el lograr una meta, además pueden estar dirigidas a modificar el contexto, la expresión y la experiencia de la emoción, por ende, incluyen pensamientos, sentimientos y emociones en función al inicio, mantenimiento, modulación o cambio de ocurrencia, intensidad o duración de las emociones (Gómez & Calleja, 2016).

El modelo de proceso de la regulación emocional, afirma que tanto la generación de emociones como la regulación de estas, tienen como punto de partida los sistemas de valoración, el cual consiste en ciclos acoplados de la percepción-valoración-acción, viéndose a la regulación emocional como la interacción entre sistemas de valoración (Ford & Gross, 2018). Es por ello que, a pesar de existir diversas formas de regulación emocional, los procesos cognitivos involucrados en un episodio emocional cumplen un papel importante (Garnefski & Kraaij, 2007).

Según Garnefski y Kraaij (2007) existen nueve estrategias cognitivas que se refieren a lo que las personas piensan después de una experiencia amenazante o estresante:

Rumiación. Se refiere a pensar reiteradamente en sentimientos e ideas asociadas con el suceso negativo.

Catastrofización. Se refiere a pensamientos de enfatizar explícitamente el terror de lo que has experimentado.

Autoculparse. Hace referencia a culparse a sí mismo sobre lo que se ha experimentado.

Culpar a otros. Está relacionado con los pensamientos de culpa en el medio ambiente o en otra persona por lo que ha experimentado.

Poner en perspectiva. Es cuando la persona piensa en enfatizar la relatividad del evento comparándolo con otros.

Aceptación. Se relaciona con los pensamientos de aceptar lo que ha experimentado y resignarse a lo que sucedió.

Focalización positiva. Se refiere a pensar en temas alegres y agradables en vez de pensar en el suceso negativo.

Reinterpretación positiva. Cuando se busca crear un significado positivo para el evento en términos de crecimiento personal.

Relocalización en los planes. Es el pensar qué pasos tomar y cómo manejar el evento negativo.

Medrano (como se citó en Domínguez-Lara, 2016), plantea que las estrategias podrían dividirse en dos grandes grupos. Las estrategias automáticas, son las que demandan menores recursos de atención, tienen la función de identificar los eventos amenazantes y reaccionar para aumentar la seguridad y supervivencia del organismo. Por otro lado, las estrategias elaborativas implicarían utilizar mayores recursos de atención y realizar un ejercicio más racional, consciente y complejo en el procesamiento de información.

Dentro del primer grupo podrían encontrarse los procesos de catastrofización, rumiación, autoculparse, culpar a otros y aceptación. Por ende, dentro de la segunda clasificación se encontrarían los procesos de reinterpretación positiva, focalización en los planes, poner en perspectiva y focalización positiva (Domínguez-Lara, 2016).

Bienestar psicológico.

A lo largo de la historia se ha definido el bienestar bajo dos conceptos centrales, hedonía y eudaimonía, la primera se basa en el placer, vivencia de más emociones positivas, disfrute y satisfacción con la vida; mientras la segunda consiste en un nivel personal acorde a el desarrollo de objetivos, autorrealización, virtud y un funcionamiento positivo (Vásquez, Hervás, Rahona & Gómez, 2009).

Por ende, el bienestar psicológico estaría fundamentado bajo la concepción eudamónica de bienestar, para el cual Ryff propone el “Modelo de la Multidimensionalidad Constructural o Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico” (Páramo, Straniero, García & Torrecilla, 2011, p.9). Este modelo distingue seis dimensiones (Vásquez et al., 2009; Páramo et al., 2011; Domínguez, 2014):

Autoaceptación. Se refiere a la apreciación o actitud positiva sobre sí mismo, a pesar de ser consciente tanto de sus virtudes como limitaciones.

Capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas. Consiste en poder conservar vínculos sociales estables, basados en la capacidad de amar y la confianza.

Autonomía. Basada en el ejercicio de la libertad donde cumple un papel importante la autodeterminación y la individualidad, siendo evidente a través de la responsabilidad sobre el propio comportamiento sin dejarse influenciar por la presión social.

Dominio del entorno. Se refiere a la capacidad para manejar el medio donde vive, sintiéndose como persona capaz de satisfacer sus deseos y necesidades, creando o eligiendo entornos favorables.

Crecimiento personal. Consiste en el uso de estrategias para fortalecer las capacidades personales, logrando la madurez y crecimiento personal.

Propósito de la vida. Es cuando el individuo se propone metas y objetivos claros y alcanzables, que brinden significado a las vivencias pasadas y futuras.

La perspectiva tomada por Riff, contempla la teoría del ciclo vital, funcionamiento mental positivo y teorías del desarrollo humano óptimo (Casullo & Castro, 2002). Por ende, a lo largo del desarrollo del ciclo vital, los individuos poseen un mayor nivel en estas

dimensiones del bienestar psicológico (Vásquez et al., 2009). Siguiendo esta propuesta se podría decir que el bienestar psicológico está relacionado con la valoración que se les da a los resultados alcanzados siguiendo un determinado estilo de vida (Casullo & Castro, 2002). Ante ello, Rodríguez y Quiñonez (como se citó en Domínguez, 2014) mencionan que, en la etapa universitaria, resalta la importancia del bienestar psicológico, para alcanzar éxito académico y lograr metas personales y profesionales.

Cabe resaltar que Casullo (como se citó en Domínguez, 2014) tuvo en cuenta la propuesta teórica de Riff al elaborar la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A), determinando las dimensiones de aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos.

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

No experimental de tipo correlacional y descriptivo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Participantes.

La población está constituida por 549 estudiantes de ambos sexos de pregrado de carreras de ciencias de la salud (medicina humana, enfermería, odontología, estomatología, psicología, nutrición, tecnología médica, obstetricia), que adjudicaron a la realización de prácticas preprofesionales en la modalidad de internado hospitalario 2020-I en el departamento de Lambayeque.

La muestra se seleccionó a través del muestreo no probabilístico de tipo intencional. Considerándose pertinente contar con una muestra de 140 estudiantes de pregrado de carreras de ciencias de la salud que adjudicaron a la realización de prácticas preprofesionales en la modalidad de internado hospitalario 2020-I el departamento de Lambayeque. De los cuales el 77.1% son mujeres y 22.9% son varones; entre las edades de 21 a 36 años ($X:24$; $SD: 2.96$); según el ciclo de estudios el 35.7% se encuentran en el décimo ciclo, 35.0% en el catorceavo ciclo, 17.9% del noveno ciclo, 10.0% en el onceavo ciclo y 1.4% en el doceavo ciclo. Asimismo, se evaluaron a estudiantes de medicina humana (35.0%), enfermería (25.0%), psicología (18.6%), tecnología médica (8.6%), obstetricia (8.6%), nutrición (2.1%), odontología (1.4%) y estomatología (0.7%). Por otro lado, el 59.3% se encuentran realizando clases virtuales; el 67.1% no realiza un curso de prácticas preprofesionales de forma virtual; además el 90.0% se reincorporó a las prácticas preprofesionales presenciales en establecimientos de salud.

Se incluyeron a estudiantes de carreras de ciencias de la salud que adjudicaron a la realización de las prácticas preprofesionales en la modalidad de internado hospitalario 2020-I en el departamento de Lambayeque. Asimismo, se excluyeron a aquellos que no contaban con accesibilidad a internet y que no respondieron al acuse de recibo. Por otro lado, se eliminaron a aquellos que no completaron adecuadamente la ficha sociodemográfica y los cuestionarios.

Técnicas e instrumentos.

Se utilizó la técnica de la encuesta, administrándose dos instrumentos, Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-18 (CERQ-18) (Ver anexo A) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) (Ver anexo B); ambos se encuentran adaptados al contexto peruano y para fines de la investigación se realizó la baremación con los 140 participantes posterior a la aplicación de los instrumentos.

Para medir las estrategias cognitivas de regulación emocional, se utilizó el Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ-18; Domínguez & Merino, 2015), esta deriva de la versión peruana del instrumento Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski & Kraaij, 2007), el cual consta de 36 ítems. Evalúa nueve estrategias cognitivas de regulación emocional: rumiación, catastrofización, autoculparse, culpar a otros, poner en

perspectiva, aceptación, focalización positiva, reinterpretación positiva y focalización en los planes. La versión que se utilizó contiene 18 ítems, dos por estrategia. Las instrucciones solicitan responder con qué frecuencia el evaluado hace uso de los pensamientos listados ante sucesos desagradables o negativos. Cada ítem es de tipo ordinal, teniendo cinco opciones de respuesta, que van desde Nunca (1) a Siempre (5) (Domínguez & Merino, 2015).

En el contexto peruano, se evaluó las propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. El cuestionario presenta evidencias de validez basada en su estructura interna, identificándose un ajuste satisfactorio, coherencia teórica y una equivalencia estructural entre el CERQ y el CERQ-18. Asimismo, con respecto a la confiabilidad de las dimensiones, se obtuvo magnitudes modestas ($\alpha > 0.50$) y la estimación del error de medición es similar a la versión extensa (Domínguez & Merino, 2015; Domínguez-Lara & Merino-Soto, 2018). Para el estudio se corroboró la confiabilidad por dimensiones, encontrándose índices aceptables ($\alpha = 0.342-0.746$) (Ver anexo C)

Con respecto a la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A; Casullo & Castro, 2002), esta, se basa en la propuesta del modelo multidimensional del bienestar psicológico. Evalúa cuatro factores: aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos, a través de 13 ítems ordinales, con tres opciones de respuesta (De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo), dando como resultado puntuaciones entre 13 y 39 puntos.

En Perú, se hallaron evidencias de validez, a través de un análisis factorial confirmatorio, el cual revela que los datos se ajustan al modelo tetrafactorial propuesto por Casullo en el 2002. Con relación a la confiabilidad, se observan índices elevados de homogeneidad (correlaciones ítem-total entre 0.66 a 0.89) y coeficientes de alfa de Cronbach elevados tanto para la escala total ($\alpha > 0.966$) como para las sub-escalas ($\alpha > 0.80$) (Domínguez, 2014). Igualmente, para el estudio se evidenció elevados coeficientes de alfa de Cronbach para la escala total ($\alpha = 0.896$) y para las dimensiones ($\alpha > 0.648$) (Ver anexo D).

Del mismo modo se adjunta una ficha sociodemográfica (Ver anexo E), la cual contiene aspectos como; sexo, edad, ciclo académico, carrera de ciencias de la salud a la que pertenecen, modalidad de adjudicación al internado hospitalario (remunerado o no remunerado), si se encuentran o no realizando clases virtuales, si se encuentran realizando o no un curso de prácticas preprofesionales, y si regresaron a las prácticas presenciales.

Procedimientos.

Para poder realizar la investigación, se solicitó un permiso a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA), quienes otorgaron la autorización para realizar el estudio con los practicantes preprofesionales de las carreras de ciencias de la salud (Ver anexo F).

Para la aplicación de los instrumentos, estos fueron virtualizados en el programa “Google Forms”, en el mes de octubre se envió el enlace de acceso a cada participante a través de la red social WhatsApp, el cual fue proporcionado por una red de contactos (practicantes preprofesionales de un establecimiento de salud), tomándoles un tiempo de 15 a 30 minutos para completar el formulario.

Para poder cumplir con la muestra planteada, también se realizó una aplicación presencial, para ello se visitó los establecimientos de salud de la Red Chiclayo y Lambayeque, donde se presentó la aprobación de GERESA a los jefes y con su permiso se evaluó a los internos que estaban de turno. La evaluación fue de manera individual, en un tiempo de máximo 30 minutos, durante el turno de la mañana, procurando no interferir con las actividades que tenían asignadas, en ambientes iluminados, con ventilación y libre de distractores, de forma individual en los consultorios que se encontraban.

Aspectos éticos.

Previo a la ejecución del estudio, se presentó el proyecto de investigación al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de

Mogrovejo, quienes evaluaron la pertinencia y otorgaron la aprobación para la realización del mismo (Ver anexo G).

Para la utilización de los instrumentos, CERQ-18 y BIEPS-A, se solicitó el permiso al investigador que los adaptó al contexto peruano, respetando de esta forma los derechos de autor.

Durante la realización del estudio se buscó cumplir con el principio de autonomía, por lo cual se envió el consentimiento informado (Ver anexo H), donde se explicó los objetivos, los fines de la investigación, los instrumentos a utilizar y como serían utilizados los resultados, destacando el mantenimiento de la confidencialidad en el proceso de investigación, así como la opción de participar libremente en el estudio o retirarse de la investigación en el momento que desee, pudiendo consultar alguna duda en el proceso de ejecución de la misma, a través de una llamada, mensaje telefónico o correo electrónico. Asimismo, se cumplió con el principio de beneficencia, favoreciendo a las instituciones a predecir en un futuro el comportamiento de los practicantes preprofesionales ante situaciones personales y profesionales en un contexto de crisis, siendo un sustento para la realización de programas de intervención de tipo preventivo promocional en beneficio de la población estudiada. Finalmente, efectuando el principio de no maleficencia, la investigación no presentó riesgo para la salud de los participantes.

Además, para verificar la originalidad de la investigación se utilizó el programa Turnitin, del cual se obtuvo un porcentaje de 15% (Ver anexo I)

Procesamiento y análisis de datos.

Posterior a la aplicación del instrumento, los datos recolectados fueron procesados en un software libre, donde se generó una base de datos con la codificación de cada respuesta según la escala Likert de los instrumentos.

Para obtener la frecuencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional utilizadas por los estudiantes, se sumaron los puntajes obtenidos por estrategia, los cuales se ubicaron en percentiles para asignarles una categoría (Ver anexo J).

Del mismo modo, para determinar los niveles de bienestar psicológico, se sumaron los puntajes de todos los ítems, los cuales se ubicaron en percentiles para asignarles el nivel respectivo (Ver anexo K).

Por otro lado, se analizó si los datos se ajustan a una distribución normal o no, para ello se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk (Ghasemi & Zahediasl, 2012), encontrándose que la distribución es no normal para los datos de ambos instrumentos (CERQ-18 y BIEPS-A) (Ver anexo L), y al no cumplir con el criterio de normalidad, se utilizó el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman para analizar los objetivos correlacionales.

En el procesamiento de los datos de los aspectos sociodemográficos, se utilizaron frecuencias y porcentajes para las escalas nominales, y las medidas de tendencia central y de variabilidad para las escalas ordinales.

Los resultados se presentan a través de tablas y figuras según los objetivos planteados en la investigación.

Resultados y Discusión

Estrategias cognitivas de regulación emocional y bienestar psicológico.

Respondiendo al objetivo general, se encontró una relación negativa baja entre las estrategias de culpar a otros, rumiación y catastrofismo con el bienestar psicológico. Por otro lado, al relacionar las estrategias de aceptación, reinterpretación positiva y focalización positiva con el bienestar psicológico se presenta una relación de tipo positiva baja y al relacionar la estrategia de focalización en los planes con el bienestar se evidencia una relación positiva moderada. Además, se observa que no existe relación entre las estrategias de autoculparse y poner en perspectiva con el bienestar psicológico.

Tabla 1.

Relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y bienestar psicológico

Estrategias	Bienestar Psicológico
Culpar a otros	-0.226*
Autoculparse	0.006
Aceptación	0.256*
Rumiación	-0.357**
Catastrofismo	-0.326**
Poner en perspectiva	0.099
Reinterpretación positiva	0.365**
Focalización en los planes	0.412**
Focalización positiva	0.249*

Nota: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.001$

Lo hallado evidencia que, a mayor uso de estrategias como aceptación, reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva aumenta el bienestar psicológico de los practicantes, pues estas estrategias exigen un ejercicio más racional y complejo que aporta consecuencias positivas por un mayor tiempo. Este resultado es similar a diversos estudios (Domínguez-Lara, 2017; Balzarotti et al., 2016; Domínguez & Medrano, 2016; Mahmoudzadeh et. al, 2015), quienes sustentan que el centrarse en aspectos positivos, reinterpretar la situación vivenciada, establecer metas y tener la capacidad de planificación favorece al desarrollo de un mayor bienestar, promoviendo mayor control personal, fortalecimiento de vínculos sociales a través del uso de actitudes positivas, desarrollo de competencias en la gestión del entorno y autodeterminación.

Por otro lado, los resultados demuestran que a menor uso de estrategias como culpar a otros, rumiación y catastrofismo aumenta el nivel de bienestar psicológico, debido a que el uso de estas estrategias puede modular el grado de respuesta emocional en un inicio, pero ocasionaría riesgo en la relación de la persona consigo misma y su entorno. Ello se asemeja al estudio de Balzarotti et al (2016), quien afirma que dichas estrategias perjudican a los adultos, creándole dificultades para la autoaceptación, dominio y autonomía, ocasionando mayor incertidumbre frente al control de situaciones importantes en su vida, además en otros estudios, se menciona que estas estrategias contribuyen a la vivencia de emociones negativas, desajuste emocional, depresión y ansiedad (Domínguez-Lara, 2017; Garnefski & Kraaij, 2006).

Las similitudes encontradas entre los estudios, puede explicarse por la semejanza entre las características de la población, como el ser estudiantes de carreras de ciencias de la salud mayores de 20 años.

Estrategias cognitivas de regulación emocional

Se observa que el promedio de los practicantes preprofesionales de las carreras de ciencias de la salud utilizan moderadamente las estrategias de culpar a otros, autoculparse, rumiación, poner en perspectiva, reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva. Por el contrario, utilizan poco las estrategias de aceptación y rumiación.

Tabla 2.

Uso de estrategias cognitivas de regulación emocional

Estrategias	M	DS	Categoría
Culpar a otros	3,64	1,58	Moderadamente utilizada
Autoculparse	5,58	2,10	Moderadamente utilizada
Aceptación	7,59	1,59	Poco utilizada
Rumiación	5,31	1,74	Moderadamente utilizada
Catastrofismo	4,78	1,75	Poco utilizada
Poner en perspectiva	7,04	1,52	Moderadamente utilizada
Reinterpretación positiva	7,61	1,75	Moderadamente utilizada
Focalización en los planes	8,17	1,52	Moderadamente utilizada
Focalización positiva	7,21	1,55	Moderadamente utilizada

Nota: *M*: Promedio; *DS*: Desviación Estándar

Lo encontrado refleja que entre las tres estrategias más utilizadas por los practicantes preprofesionales de ciencias de la salud están la focalización en los planes, reinterpretación positiva y focalización positiva, ello se puede explicar porque son diversas las situaciones que pueden ser valoradas por el ser humano, las cuales hacen importante el uso de una variedad de estrategias para regular las emociones (Gómez & Calleja, 2016). En los practicantes preprofesionales, aporta en su desarrollo personal y profesional, permitiendo buscar soluciones, encontrar un aprendizaje para la vida y enfocarse en temas agradables.

Los resultados son similares a otros estudios (Canedo et. al, 2019; Domínguez-Lara & Merino-Soto, 2018; Domínguez-Lara, 2016; Domínguez, 2016; Garnefski & Kraaij, 2007), donde encuentran que, en los evaluados, las estrategias más utilizadas son focalización en los planes, reinterpretación positiva y focalización positiva, caracterizadas por ser más adaptativas por el uso de mayores recursos de atención y un ejercicio más racional consciente y complejo en el procesamiento de la información de la experiencia emocional (Medrano como se citó en Domínguez-Lara, 2016). La semejanza entre los estudios, se puede deber a las características similares en la población, como la edad.

Bienestar psicológico

De los 140 practicantes de carreras de ciencias de la salud, el 55.7% presenta un nivel medio de bienestar psicológico, el 32.1% un nivel bajo y el 12.1% un nivel alto.

Tabla 3

Nivel de bienestar psicológico

Niveles	F	%
Nivel alto	17	12,1%
Nivel medio	78	55,7%
Nivel bajo	45	32,1%

Nota: *f*: frecuencia; %: porcentaje

Los resultados muestran que hay una tendencia a un nivel medio de bienestar psicológico en los practicantes preprofesionales, pues a pesar de que el bienestar psicológico cumple un papel importante en la etapa universitaria para alcanzar el éxito académico y lograr metas (Rodríguez & Quiñonez como se citó en Domínguez, 2014), en el contexto actual, puede existir en los estudiantes incertidumbre sobre la vivencia de las prácticas preprofesionales y la culminación de sus estudios, prolongando las metas que se plantearon. Como lo mencionan Casullo y Castro (2002), la valoración de los resultados obtenidos en determinado estilo de vida, como el que se está viviendo durante la pandemia, va a relacionarse al bienestar psicológico que presente cada persona.

Lo encontrado es similar a un estudio en Chile, donde evidenciaron un nivel medio en las dimensiones de bienestar psicológico (Sandoval et al., 2017), así como en el estudio de Canedo et. al (2019). Sin embargo, difiere del estudio de Santamaría (2020), quien encuentra

un nivel alto de bienestar, ello se puede explicar por la búsqueda de deseabilidad social o por haber desarrollado estrategias para fortalecer el bienestar en su formación profesional, ya que todos fueron estudiantes de psicología.

Estrategias cognitivas de regulación emocional y la dimensión de aceptación/control de situaciones del bienestar psicológico

Se evidencia una relación negativa baja al asociar las estrategias de culpar a otros, rumiación y catastrofismo con la dimensión de aceptación/control de situaciones del bienestar psicológico. Asimismo, al relacionar las estrategias de reinterpretación positiva y focalización en los planes con la dimensión de aceptación/control de situaciones del bienestar psicológico, se encontró una relación positiva baja. Además, entre la estrategia de aceptación y la dimensión de aceptación/control de situaciones se observa una relación positiva muy baja. Por otro lado, no existe relación entre las estrategias de autoculparse, poner en perspectiva y focalización positiva con la dimensión de aceptación/control de situaciones del bienestar psicológico.

Tabla 4.

Relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y la dimensión de aceptación/control de situaciones del bienestar psicológico

Estrategias	Aceptación/control de situaciones
Culpar a otros	-0.201*
Autoculparse	0.084
Aceptación	0.188*
Rumiación	-0.297**
Catastrofismo	-0.339**
Poner en perspectiva	-0.033
Reinterpretación positiva	0.238*
Focalización en los planes	0.372**
Focalización positiva	0.125

Nota: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.001$

Los resultados evidencian que a mayor uso de estrategias como aceptación reinterpretación positiva y focalización en los planes, mayor es el desarrollo en la dimensión de aceptación/control de situaciones, pues el aceptar las emociones, crear un significado positivo y pensar en soluciones a futuro para manejar el evento emocional, podría favorecer la apreciación sobre sí mismo y funcionamiento positivo para el manejo de situaciones, fortaleciendo esta dimensión del bienestar psicológico (Vásquez et al., 2009; Páramo et al., 2011; Domínguez, 2014).

Por otro lado, se observa que a menor uso de estrategias como culpar a otros, rumiación, catastrofismo y poner en perspectiva, favorece el desarrollo en la dimensión de aceptación/control de situaciones, debido a que estas estrategias enfatizan en lo que se ha experimentado, provocando que se centren más en la emoción que en la solución asertiva, dificultando la aceptación de aspectos propios y el manejo de situaciones en la vida diaria.

Lo encontrado se asemeja los estudios de Canedo et.al (2019) y al de Santana y Guedes (2016), quienes hallaron una relación positiva baja entre las dimensiones de autoaceptación y dominio del entorno con las estrategias de focalización positiva y reevaluación positiva, y una relación negativa baja con la estrategia catastrofismo. Además, otra similitud es el contar con la participación de una muestra de estudiantes universitarios pertenecientes a una carrera de ciencias de la salud, con edades similares.

Estrategias cognitivas de regulación emocional y la dimensión de autonomía del bienestar psicológico

Se encontró una relación negativa baja al asociar las estrategias de rumiación y catastrofismo con la dimensión de autonomía del bienestar psicológico. Asimismo, para la estrategia de culpar a otros con la dimensión de autonomía, se encuentra una relación negativa muy baja. Además, al relacionar las estrategias de reinterpretación positiva y focalización en los planes con la dimensión de autonomía del bienestar psicológico, se encontró una relación positiva baja, y al relacionar esta dimensión con las estrategias de focalización positiva y aceptación, se observa una relación positiva muy baja. Por otro lado, no existe relación entre las estrategias de autoculparse y poner en perspectiva con la dimensión de autonomía del bienestar psicológico.

Tabla 5.

Relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y la dimensión de autonomía del bienestar psicológico

Estrategias	Autonomía
Culpar a otros	-0.166*
Autoculparse	0.016
Aceptación	0.176*
Rumiación	-0.281**
Catastrofismo	-0.249*
Poner en perspectiva	0.081
Reinterpretación positiva	0.356**
Focalización en los planes	0.322**
Focalización positiva	0.179*

Nota: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.001$

Los resultados evidencian que a mayor uso de estrategias como aceptación reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva mayor es el desarrollo en la dimensión de autonomía, pues el uso de estas estrategias fortalece las capacidades de autodeterminación en la toma de decisiones, es decir, mantendrán un ejercicio responsable de su libertad y no se dejarán influenciar por la presión social (Vásquez et al., 2009; Páramo et al., 2011; Domínguez, 2014).

Por otro lado, se observa que un menor uso de estrategias como culpar a otros, rumiación y catastrofismo mayor es el desarrollo en la dimensión de autonomía, debido a que estas estrategias enfatizan en lo que se ha experimentado, provocando la búsqueda de responsabilidad en factores externos y dificultando la autonomía en la modulación de la experiencia emocional.

Lo encontrado se asemeja a estudios (Canedo et.al, 2019; Santana & Guedes, 2016), donde hallaron una relación negativa baja entre la dimensión de autonomía y las estrategias de autoculparse, rumiación y culpar a otros; sin embargo, no existe relación con las otras estrategias. La similitud puede explicarse por la participación de una muestra de estudiantes universitarios pertenecientes a una carrera de ciencias de la salud, con edades similares.

Estrategias cognitivas de regulación emocional y la dimensión de vínculos sociales del bienestar psicológico

Se observa relación positiva baja al asociar las estrategias de aceptación, reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva con la dimensión de vínculos sociales del bienestar psicológico. Asimismo, para la estrategia de catastrofismo con la dimensión de vínculos sociales, la relación es negativa muy baja. Por otro lado, no existe relación entre las estrategias de culpar a otros, rumiación, autoculparse y poner en perspectiva con la dimensión de vínculos sociales del bienestar psicológico.

Tabla 6.

Relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y la dimensión de vínculos sociales del bienestar psicológico

Estrategias	Vínculos sociales
Culpar a otros	-0.037
Autoculparse	0.013
Aceptación	0.261*
Rumiación	-0.137
Catastrofismo	-0.182*
Poner en perspectiva	0.070
Reinterpretación positiva	0.247*
Focalización en los planes	0.311**
Focalización positiva	0.339**

Nota: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.001$

Los resultados evidencian que a mayor uso de estrategias como aceptación reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva mayor es el desarrollo en la dimensión de vínculos sociales, pues estas estrategias facilitan el mantenimiento de relaciones positivas con otras personas.

Por otro lado, se observa que a menor uso de estrategias como catastrofismo mayor es el desarrollo en la dimensión de vínculos sociales, debido a que esta dimensión se basa en el amor, confianza y empatía (Vásquez et al., 2009; Páramo et al., 2011; Domínguez, 2014), los cuales se pueden ver perjudicados al utilizar una estrategia que desencadena pensamientos que enfatizan en la parte negativa de la experiencia emocional.

Lo encontrado se asemeja al estudio de Canedo et.al (2019), quienes, al observar la relación entre la dimensión de relaciones positivas y las estrategias de focalización positiva, focalización en los planes, reevaluación positiva y toma de perspectiva, evidencian una relación positiva baja y con las estrategias de autoculparse y catastrofismo una relación negativa baja. La similitud entre los estudios puede deberse por la participación de una muestra de estudiantes universitarios pertenecientes a una carrera de ciencias de la salud, con edades similares.

Estrategias cognitivas de regulación emocional y la dimensión de proyectos del bienestar psicológico

Existe relación positiva baja al asociar las estrategias de poner en perspectiva, reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva con la dimensión de proyectos del bienestar psicológico. Además, entre las estrategias de culpar a otros, rumiación y catastrofismo con la dimensión de proyectos, la relación es negativa baja. Asimismo, para la estrategia de aceptación con la dimensión de proyectos, se encuentra una relación negativa muy baja. Por otro lado, no existe relación entre la estrategia autoculparse con la dimensión de proyectos del bienestar psicológico.

Tabla 7.

Relación entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y la dimensión de proyectos del bienestar psicológico

Estrategias	Proyectos
Culpar a otros	-0.284**
Autoculparse	-0.025
Aceptación	0.167*
Rumiación	-0.330**
Catastrofismo	-0.342**
Poner en perspectiva	0.268*
Reinterpretación positiva	0.259*
Focalización en los planes	0.324**
Focalización positiva	0.246*

Nota: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.001$

Los resultados evidencian que, a mayor uso de estrategias como aceptación, poner en perspectiva, reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva, mayor es el desarrollo en la dimensión de proyectos, pues estas estrategias promueven el fortalecimiento de capacidades personales, planteamiento de metas y objetivos alcanzables, logrando crecimiento personal.

Por otro lado, se observa que a menor uso de estrategias como culpar a otros, rumiación y catastrofismo mayor es el desarrollo en la dimensión de proyectos, ello porque estas estrategias se caracterizan en el desarrollo de procesos automáticos y no prevén situaciones futuras.

Lo encontrado coincide con el estudio de Canedo et.al (2019), quienes evidenciaron una relación positiva baja entre las dimensiones de crecimiento personal y propósito en la vida con las estrategias de focalización positiva, focalización en los planes y reevaluación positiva. Dichas dimensiones buscan fortalecer las capacidades personales, como formular metas y objetivos, promoviendo el desarrollo personal y la madurez (Vásquez et al., 2009; Páramo et al., 2011; Domínguez, 2014). Esta similitud entre los estudios, puede ser explicado por la participación de una muestra de estudiantes universitarios pertenecientes a una carrera de ciencias de la salud, con edades similares.

Conclusiones

Existe relación positiva entre las estrategias de reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva con el bienestar psicológico. Además, relación negativa baja entre las estrategias culpar a otros, rumiación y catastrofismo con el bienestar psicológico.

Las tres estrategias más utilizadas por los practicantes preprofesionales de ciencias de la salud están la focalización en los planes, reinterpretación positiva y focalización positiva

Se encontró una tendencia a un nivel medio de bienestar psicológico en los practicantes preprofesionales de carreras de ciencias de la salud.

Existe relación positiva baja entre las estrategias de reinterpretación positiva y focalización en los planes con la dimensión de aceptación/control de situaciones. Y relación negativa baja al asociar las estrategias de culpar a otros, rumiación y catastrofismo con la dimensión de aceptación/control de situaciones del bienestar psicológico.

Existe relación positiva baja entre las estrategias de reinterpretación positiva y focalización en los planes con la dimensión de autonomía del bienestar psicológico, y relación positiva muy baja entre las estrategias de focalización positiva y aceptación y esta dimensión.

Por otro lado, al asociar las estrategias de rumiación y catastrofismo con la dimensión de autonomía del bienestar psicológico la relación es negativa baja.

Existe relación positiva baja al asociar las estrategias de aceptación, reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva con la dimensión de vínculos sociales del bienestar psicológico. Además, relación negativa muy baja entre la estrategia de catastrofismo con la dimensión de vínculos sociales.

Existe relación positiva baja al asociar las estrategias de poner en perspectiva, reinterpretación positiva, focalización en los planes y focalización positiva con la dimensión de proyectos del bienestar psicológico. Además, entre las estrategias de culpar a otros, rumiación y catastrofismo con la dimensión de proyectos, la relación es negativa baja.

Recomendaciones

Se sugiere, para mejorar los métodos del estudio, profundizar la investigación de antecedente, analizando documentos que se encuentren con acceso restringido, así como en otros idiomas y bases de datos. Asimismo, para el uso del CERQ-18, se podría especificar en las instrucciones una situación donde el evaluado utilice las estrategias cognitivas. Por otro lado, se puede profundizar en el estudio asociando ambas variables (regulación emocional y bienestar psicológico) con otras que pertenezcan a su red nomológica, como resiliencia, afecto positivo y negativo, soporte social, cansancio emocional, adaptación, etc.

En base a los resultados, se propone desarrollar y/o fortalecer el uso de estrategias que favorezcan el funcionamiento positivo, como focalización positiva, reinterpretación positiva y relocalización en los planes, a través de un programa preventivo-promocional desde el enfoque cognitivo-conductual, con temas relacionados a la solución de problemas y regulación emocional

Asimismo, se encontró que un porcentaje de los estudiantes presentaban un nivel bajo de bienestar psicológico, para ello se propone realizar un programa preventivo-promocional, que podría ser desarrollado desde un enfoque humanista, tratando temas como el concepto de sí mismo, desarrollo de potencialidades, fortalecimiento de relaciones interpersonales, autonomía, y autorrealización.

Referencias

- Albitres-Flores, L, Pisfil-Farroñay, Y, Guillen-Macedo, K., Niño García, R. & Alarcón-Ruiz, C. (2020). *Percepción de los internos de medicina sobre el internado durante la pandemia por COVID-19 en Perú*. Recuperado de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/301/356/342>
- Araya, S., Bianchetti, A., Torres, J. & Veliz, L. (2018). Expectativas y experiencias de aprendizaje en la práctica profesional de estudiantes del área de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1227/615>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, P., Padilla, L. & Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento* (Informe de Investigación). Recuperado de https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Balzaroti, S., Biassoni, D., Villani, A. & Velotti, P. (2016). Individual Differences in Cognitive Emotion Regulation: Implications for Subjective and Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 17. doi: 10.1007/s10902-014-9587-3
- Canedo, C., Andrés, M., Canet-Juric, L. & Rubiales, J. (2019). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, 25(01). doi: 10.24265/liberabit.2019.v25n1.03

- Casullo, M. & Castro, A. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(1). Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840/6974>
- ¿Cómo regular mejor las emociones durante la cuarentena? (19 de mayo de 2020). *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/tendencias/2020/05/19/como-regular-mejor-las-emociones-durante-la-cuarentena/>
- De Vita, V. (14 de julio de 2020). “Escuadrón anti-Covid”: 30 estudiantes de Medicina detectan casos sospechosos en Mendoza. Los Andes. Recuperado de <https://www.losandes.com.ar/sociedad/estudiantes-de-medicina-contra-el-covid-19/>
- Domínguez, L. (2016). La influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el desarrollo de los trastornos emocionales en adolescentes: una revisión (Tesis de maestría). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/84137223.pdf>
- Domínguez, S. & Medrano, L. (2016). Propiedades psicométricas del Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) en estudiantes universitarios de Lima. *Psychologia: Avances en la disciplina*, 10(01). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862016000100006&script=sci_abstract&tlng=es
- Domínguez, S. & Merino, C. (2015). Una versión breve del cognitive emotional regulation questionnaire: Análisis estructural del CERQ-18 en estudiantes universitarios limeños. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(1). Recuperado de <https://bit.ly/383kqB5>
- Domínguez, S. (2014). Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychologia: Avances en la disciplina*, 8(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297231283003.pdf>
- Domínguez-Lara, S & Merino-Soto, C. (2018). Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-18 en Universitarios: Evidencias de Validez Convergente y Discriminante. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2.doi: 10.21865/RIDEP47.2.12
- Domínguez-Lara, S. (2016). Inteligencia emocional y estrategias cognitivas de regulación emocional en universitarios de Lima: Un análisis preliminar. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 13(2). Recuperado de <http://www.revistahph.sld.cu/2016/Nro%202/inteligencia%20emocional.html>
- Domínguez-Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 33(3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753881006.pdf>
- Dubey, A. (2020). Twitter Sentiment Analysis during COVID-19 Outbreak. SSRN. Recuperado de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3572023
- El papel de los estudiantes de medicina en la pandemia (10 de abril de 2020). *Semana*. Recuperado de <https://www.semana.com/educacion/articulo/el-papel-de-los-estudiantes-de-medicina-en-la-pandemia/662241>
- Escobar, S. (25 de mayo de 2020). La educación emocional, clave para mantener el bienestar personal en época de coronavirus. *Educaweb*. Recuperado de <https://bit.ly/3oSLOIP>
- Ford, B. & Gross, J. (2018). Emotion Regulation: Why Beliefs Matter. *Canadian Psychology*, 59(01). doi: 10.1037/cap0000142
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation Questionnaire-development of a short 18-item versión (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6). Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886906001565>

- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3). doi: 10.1027/1015-5759.23.3.141
- Ghasemi, A. & Zahediasl, S. (2012). Normality Tests for Statistical Analysis: A Guide for Non-Statisticians. *International Journal of Endocrinology Metabolism*, 10(2). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693611/>
- Gómez, O. & Calleja, N. (2016). Red emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación Psicológica*, 8(1). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado, asegura la OMS (26 de marzo de 2020). *Perú 21*. Recuperado de <https://peru21.pe/mundo/coronavirus-impacto-psicologico-del-covid-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado-asegura-la-oms-nndc-noticia/?ref=p21r>
- Mae, A & Rinaldo, S. (21 de junio de 2020). Medical students volunteer on the pandemic front lines after classes cancelled. *CTVNews*. Recuperado de <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/medical-students-volunteer-on-the-pandemic-front-lines-after-classes-cancelled-1.4993941>
- Mahmoudzadeh, S; Mohammadkhani, O; Dolatshahi, B. & Moradi, S. (2015). Prediction of psychological well-being based on dispositional mindfulness and cognitive emotion regulation strategies in students. *Practice in Clinical Psychology* 3(3). Recuperado de <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=471869>
- Mestre, J. & Guil, R. (2012). *La Regulación de las emociones: Una vía para la adaptación personal y social* (versión PDF). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jose_Mestre2/publication/309428224_La_Regulacion_de_Emociones_Una_via_para_la_Adaptacion/links/58106f2908aee15d49136c54/La-Regulacion-de-Emociones-Una-via-para-la-Adaptacion.pdf
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2020). *Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto COVID-19*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- Oo, M.; Lu, J.; Sheldenkar, A.; Schulz, P.; Shin, W; Gupta, R. & Yang, Y. (2020). Global sentiments surroundig the COVID-19 pandemic on Twitter. <https://bit.ly/2W8Vdji>
- Páramo, M., Straniero, C., García, C., Torrecilla, N. & Escalante, E. (2012). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 10(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80124028001>
- Participación de escuelas y facultades de Medicina en la contingencia por COVID-19 (20 de abril de 2020). *Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL)*. Recuperado de <https://bit.ly/386TWIW>
- Reyes, M. & Tena, A. (2016). Regulación Emocional en la Práctica Clínica: Una guía para Terapeutas (versión PDF). Recuperado de https://kupdf.net/download/regulacion-emocional-guia-para-terapeutas_5af4d2e5e2b6f5e11b759b52_pdf
- Sandoval, S., Dorner, A. & Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6(24). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v6n24/2007-5057-iem-6-24-00260.pdf>
- Santamaría, L. (2020). Bienestar psicológico en estudiantes que realizan prácticas preprofesionales de psicología de una universidad particular de Chiclayo, agosto-diciembre 2018 (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2530/1/TL_Santamar%c3%adaCardozoLinda.pdf

- Santana, V & Guedes, S. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudios de Psicología*, 21(01). Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n1/1413-294X-epsic-21-01-0058.pdf>
- Vásquez, C., Hervás, G, Rahona, J. & Gómez (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5. Recuperado de https://www.academia.edu/download/58801179/articulo_2.pdf

Anexos
Anexo A

Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-18 (CERQ-18)

Generalmente todos hemos tenido que afrontar ahora o en el pasado sucesos negativos o displacenteros. Cada persona responde de una forma característica y propia ante estas situaciones. Por medio de las siguientes preguntas tratamos de conocer **en qué piensa cuando experimenta sucesos negativos o desagradables.** Marque la alternativa que corresponda a lo que piensa.

N= “Nunca” P= “Poco” AV= “A veces”, F=“Frecuentemente”, S=“Siempre”

1.- Pienso que tengo que aceptar lo que pasó.	N	P	AV	F	S
2.- Pienso que otros son culpables de lo que me pasó.	N	P	AV	F	S
3.- Sigo pensando en lo terrible que es lo que me ha pasado.	N	P	AV	F	S
4.- Pienso que otras personas pasan por experiencias mucho peores.	N	P	AV	F	S
5.- Pienso cómo puedo afrontar mejor la situación.	N	P	AV	F	S
6.- Pienso en cosas positivas que no tienen nada que ver con lo que he vivido.	N	P	AV	F	S
7.- Estoy preocupado por lo que siento y pienso acerca de lo que me ha pasado.	N	P	AV	F	S
8.- Pienso que tengo que aceptar la situación.	N	P	AV	F	S
9.- Siento que soy el responsable de lo que ha pasado.	N	P	AV	F	S
10.- Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas.	N	P	AV	F	S
11.- Pienso que esa situación tiene también partes positivas.	N	P	AV	F	S
12.- Pienso en algo agradable en lugar de lo que ha ocurrido.	N	P	AV	F	S
13.- Me sumerjo en los sentimientos que la situación me ha producido.	N	P	AV	F	S
14.- Pienso que otros son responsables de lo que ha ocurrido.	N	P	AV	F	S
15.- Pienso un plan para que en un futuro me vaya mejor.	N	P	AV	F	S
16.- Miro las partes positivas del problema.	N	P	AV	F	S
17.- Pienso que fundamentalmente la causa recae en mí mismo.	N	P	AV	F	S
18.- Continuamente pienso en lo horrible que ha sido la situación.	N	P	AV	F	S

Anexo B
Cuestionario de Bienestar Psicológico en Adultos (BIEPS-A)

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **-ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

A= De Acuerdo

NN=Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo

D=En Desacuerdo

N	ENUNCIADO	A	NN	D
1	Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.	A	NN	D
2	Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.	A	NN	D
3	Me importa pensar que haré en el futuro.	A	NN	D
4	Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.	A	NN	D
5	Generalmente le caigo bien a la gente.	A	NN	D
6	Siento que podré lograr las metas que me proponga.	A	NN	D
7	Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.	A	NN	D
8	Creo que en general me llevo bien con la gente.	A	NN	D
9	En general hago lo que quiero, soy poco influenciado.	A	NN	D
10	Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.	A	NN	D
11	Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.	A	NN	D
12	Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.	A	NN	D
13	Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.	A	NN	D

Anexo C
Confiabilidad del Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-18 (CERQ-18)

Estrategias	α	ω
Culpar a otros	0.746	0.746
Autoculparse	0.631	0.634
Aceptación	0.632	0.633
Rumiación	0.548	0.552
Catastrofismo	0.561	0.561
Poner en Perspectiva	0.342	0.342
Reinterpretación Positiva	0.742	0.746
Focalización en los Planes	0.657	0.661
Focalización Positiva	0.604	0.604

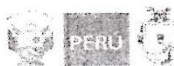
Anexo D
Confiabilidad del Cuestionario de Bienestar Psicológico en Adultos (BIEPS-A)

Bienestar psicológico	α	ω
Aceptación/control de situaciones	0.681	0.697
Autonomía	0.648	0.672
Vínculos sociales	0.764	0.792
Proyectos	0.808	0.815
Escala total	0.896	0.912

Anexo E
Ficha de Datos Sociodemográfica

- a. Sexo: F / M
- b. Edad: _____
- c. Ciclo de estudios: _____
- d. Estado Civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Separado/Divorciado
 - e) Viudo
- e. Universidad: _____
- f. Carrera de ciencias de la salud:
 - a) Medicina humana
 - b) Odontología
 - c) Estomatología
 - d) Enfermería
 - e) Obstetricia
 - f) Psicología
 - g) Nutrición
 - h) Tecnología médica
- g. Modalidad de adjudicación al internado hospitalario
 - a) Remunerado
 - b) No remunerado
- h. ¿Se encuentra realizando clases virtuales?
 - a) Si
 - b) No
- i. Dentro de las clases virtuales ¿Están cursando el curso de prácticas preprofesionales o internado en la modalidad virtual?
 - a) Si
 - b) No

Anexo F
 Autorización de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA)



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
 COMITE SERUMS 2020 GERESA

Firmado digitalmente por ECHEANDIA ARELLANO VICTOR HUGO RIN
 16775809 hard
 Unidad: COMITE SERUMS 2020 GERESA
 Cargo: PRESIDENTE DE COMISION
 Fecha y hora de proceso: 21/10/2020 - 19:20:13

id seguridad: 4791627

Año de la Universalización de la Salud

Chiclayo 21 octubre 2020

OFICIO N° 000085-2020-GR.LAMB/GERESA-SERUMS2020 [3647129 - 1]

Srta. Angela Camila Ruesta Espinoza
 Lic. en Psicología.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado "ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE REGULACION EMOCIONAL Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN PRACTICANTES PRE PROFESIONALES EN LA MODALIDAD DE INTERNADO HOSPITALARIO, EN CHICLAYO 2020".

Por lo expuesto se AUTORIZA a los Centros de Salud de La Red Chiclayo y Red Lambayeque, brindarle las facilidades para proyecto de investigación.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
 VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO
 PRESIDENTE DE COMISION
 Fecha y hora de proceso: 21/10/2020 - 19:20:13

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

Anexo G
Resolución de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de
la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 440-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 21 de setiembre de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-8222 con fecha de aprobación 17 de setiembre de 2020 que adjunta el documento emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante RUESTA ESPINOZA ANGELA CAMILA, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mgtr. Lizzeth Aimée García Flores.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PRACTICANTES PREPROFESIONALES EN LA MODALIDAD DE INTERNADO HOSPITALARIO, CHICLAYO 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



RANG. CAST.
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo H
Consentimiento Informado

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Gerencia Regional de Salud de Lambayeque

Investigador: Angela Camila Ruesta Espinoza

Título: Estrategias cognitivas de regulación emocional y bienestar psicológico en practicantes preprofesionales en la modalidad de internado hospitalario, Chiclayo 2020

Fines del Estudio:

La participación en este estudio le permitirá conocer las estrategias cognitivas de regulación emocional más frecuentes que utiliza, así como el nivel de bienestar psicológico.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de una ficha sociodemográfica y dos instrumentos, el Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-18 (CERQ-18) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A), lo cual le puede tomar entre 15 a 30 min.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará de manera individual y confidencial los resultados que se obtengan mediante un correo electrónico.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar Angela Camila Ruesta Espinoza: 932921906

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, a través del correo electrónico comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre: Angela Camila Ruesta Espinoza

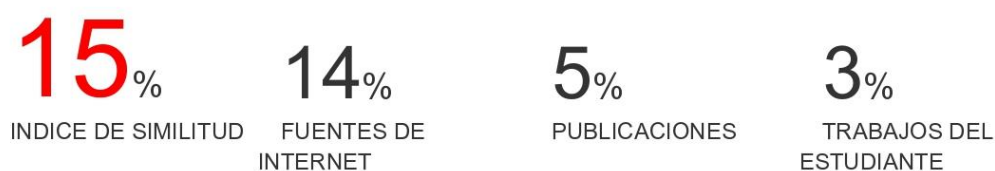
DNI: 73954414

Fecha:

Anexo I Informe de Originalidad

Informe final

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.co Fuente de Internet	2%
2	www.aidep.org Fuente de Internet	2%
3	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
4	www.revistacultura.com.pe Fuente de Internet	1%
5	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
7	Leonardo Adrián Medrano, Luciana Moretti, Álvaro Ortiz, Germán Leandro Pereno. "Validación del Cuestionario de Regulación Emocional en universitarios de Córdoba", Psykhe (Santiago), 2013 Publicación	1%

8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
9	iris.paho.org Fuente de Internet	<1%
10	archive.org Fuente de Internet	<1%
11	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
12	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	<1%
15	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
16	Rosa María Cueto, Agustín Espinosa, Henry Guillén, Miguel Seminario. "Sentido de Comunidad Como Fuente de Bienestar en Poblaciones Socialmente Vulnerables de Lima, Perú", Psykhe (Santiago), 2016 Publicación	<1%
17	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%

18	peru21.pe Fuente de Internet	<1%
19	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1%
20	bolfor.chemonics.net Fuente de Internet	<1%
21	Díaz, Darío, Amalio Blanco, and M. Mar Durán. "La estructura del bienestar: el encuentro empírico de tres tradiciones", Revista de Psicología Social, 2011. Publicación	<1%
22	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
23	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
24	ucontinental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
25	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	<1%
26	www.virtualeduca.org Fuente de Internet	<1%
27	repositorio.uade.edu.ar Fuente de Internet	<1%
	alewitch1191.wordpress.com	

28	Fuente de Internet	<1%
29	www.ieca.es Fuente de Internet	<1%
30	www.javerianacali.edu.co Fuente de Internet	<1%
31	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
32	www.diarioadn.com Fuente de Internet	<1%
33	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
34	repositorio.konradlorenz.edu.co Fuente de Internet	<1%
35	www.ejemplode.com Fuente de Internet	<1%
36	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1%
37	www.latercera.cl Fuente de Internet	<1%
38	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Anexo J
Categorías del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional

Estrategias	Categoría		
	Poco utilizada	Moderadamente utilizada	Altamente utilizada
Culpar a otros	[2;3[	[3;6[	[6;8]
Autoculparse	[2;5[	[5;8[	[8;10]
Aceptación	[2;8[	[8;10[	[10]
Rumiación	[2;5[	[5;8[	[8;10]
Catastrofismo	[2;5[	[5;7[	[7;10]
Poner en perspectiva	[3;7[	[7;9[	[9;10]
Reinterpretación positiva	[3;7[	[7;9[	[9;10]
Focalización en los planes	[2;8[	[8;10[	[10]
Focalización positiva	[2;7[	[7;9[	[9;10]

Anexo K
Nivel de Bienestar psicológico

Nivel	Bajo	Medio	Alto
Bienestar psicológico	[13;35[	[35-39[	[39]

Anexo L
Normalidad de los datos

Distribución de Normalidad de los datos para Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional

	Culpar a otros	Autoculparse	Aceptación	Rumiación	Catastrofismo	Poner en Perspectiva	Reinterpretación Positiva	Focalización en los planes	Focalización Positiva
N	140	140	140	140	140	140	140	140	140
Shapiro-Wilk W	0.874	0.948	0.939	0.959	0.943	0.950	0.929	0.883	0.951
Shapiro-Wilk p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

Distribución de Normalidad de los datos para Bienestar Psicológico

	Aceptación/ control de situaciones	Autonomía	Vínculos sociales	Proyectos	Escala General
N	140	140	140	140	140
Shapiro-Wilk W	0.630	0.914	0.688	0.463	0.739
Shapiro-Wilk p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001