

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ**

***ENGAGEMENT* Y SENTIDO DE COHERENCIA EN VOLUNTARIOS QUE
TRABAJAN CON POBLACIÓN ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CON
MENCION EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

WONG GARCÍA, NICOLE JENNIFER

ASESORA

CHÁVEZ CORNEJO, ANDREA MÓNICA

LIMA – PERÚ

2021

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el *engagement* y el sentido de coherencia en un grupo de voluntarias que trabajan en el área pediátrica de un hospital oncológico en Lima, Perú. Para esto, se encuestó a un grupo de 142 voluntarias entre 20 y 70 años de edad ($M= 45.83$; $DE= 14.12$) quienes completaron el Cuestionario de Sentido de Coherencia – SOC 13 (Antonovsky, 1993) y el Utrecht Work *Engagement* Scale – UWES 9 (Schaufeli et al., 2006). Para ambas pruebas se utilizó un modelo unidimensional, alcanzándose una consistencia interna aceptable tanto en el SOC-13 (.76) como en el UWES-9 (.85). Los resultados evidenciaron una correlación significativa entre los puntajes globales de *engagement* y sentido de coherencia, así como en algunas de sus dimensiones. Adicionalmente, se encontraron diferencias en *engagement* según rango de edad y las preguntas creadas de autoinforme. Por último, se encontró que el sentido de coherencia es predictor del *engagement* en las voluntarias oncológicas. En base a los resultados, se hipotetiza la presencia de posibles factores de protección en la salud de las voluntarias como; los “cierres” al final del día, sus características simbólicas, conocimiento sobre la enfermedad, y su motivación hacia generaciones posteriores.

Palabras clave: Engagement, Sentido de Coherencia, Voluntarios, Pediatría, Oncología, Aulas Hospitalarias.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between engagement and sense of coherence in a group of volunteers who work in the paediatric ward of a specialised oncology hospital in Lima, Peru. To achieve this goal, 142 volunteers between the ages of 20 and 70 years old ($M= 45.83$, $SD= 14.12$) were assessed with the Sense of Coherence Questionnaire – SOC 13 (Antonovsky, 1993) and the Utrecht Work Engagement Scale – UWES 9 (Schaufeli et al., 2006). Internal consistency measurements were found to be acceptable for the SOC-13 (.76) and the UWES-9 (.85); an unidimensional model was used for both tests. The results show a significant correlation between the global scores of sense of coherence and engagement; as well as some of their dimensions. In addition, differences were found according to age range and the self-report questions created as hoc for this research. Finally, it was found that sense of coherence is a good predictor of engagement in the sample of oncological volunteers. Based on the results, the presence of potential protective health factors in the volunteers is hypothesized, such as; the “closings” at the end of the day and their symbolic characteristics, knowledge about the disease, and their motivation towards later generations.

Keywords: engagement, sense of coherence, volunteers, pediatric oncology, hospital classrooms.

Tabla de contenido

Introducción	6
Método	17
Participantes	17
Medición	17
Procedimiento	20
Análisis de Datos	21
Resultados	22
Discusión	25
Referencias	33
Apéndices	43
Apéndice A: Consentimiento Informado.	44
Apéndice B: Ficha Sociodemográfica	45
Apéndice C: Características de los Participantes	46
Apéndice D: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test Corregidas del SOC-13	47
Apéndice E: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test Corregidas del UWES-9	48
Apéndice F: Pruebas de normalidad	49

Introducción

Actualmente, el cáncer es la segunda causa de decesos a nivel mundial tanto para adultos como niños (American Cancer Society [ACS], 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Esta es una enfermedad que se caracteriza por la formación de masas de tejidos debido al crecimiento anormal de ciertas células en distintas áreas del cuerpo con la capacidad de destruir al tejido corporal normal (ACS, 2015; Grau, 2002; Mayo Clinic, 2020; OMS, 2018).

En población infantil, las consecuencias pueden ser distintas a los adultos ya que el crecimiento de la masa de tejidos puede generarse con mayor rapidez al conformarse de células tumorales inmaduras (Celma, 2009; Salgado, 2016). A nivel nacional, se estima que el 70% de los casos son atendidos de manera centralizada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN] (Sausa, 2018) en donde el 60% de diagnósticos oncológicos pediátricos se suelen realizar en etapas avanzadas; a pesar que una detección temprana podría aumentar la posibilidad de remisión completa hasta en un 80%. (Sausa, 2018).

Tras haberse realizado un diagnóstico oncológico, tanto adultos como niños y adolescentes, suelen asociar esta enfermedad con futuros procedimientos médicos, tratamientos, efectos secundarios del tratamiento y hospitalizaciones; los mismos que pueden ser percibidos como amenazas contra su vida e integridad física y psicológica (González-Arratia et al., 2011; Grau, 2002; Vargas, 2000). La percepción de estas experiencias puede variar en el caso de los pacientes pediátricos, ya que depende de la etapa de desarrollo en la que se encuentren, del modelado de sus padres sobre cómo reaccionar y de qué tipo o cuánta información se decide compartir con ellos (González-Arratia et al., 2011).

En función a lo anterior, un diagnóstico oncológico pediátrico podría derivar en que los niños experimenten ansiedad, depresión, percepción de una imagen corporal distorsionada, temor al dolor, baja autoestima, pobre desempeño escolar, y temor a la separación de los padres en caso de hospitalización (Bragado-Álvarez, 2009; Cely-Aranda et al., 2013; González-Gil & Jenaro, 2007; Rosalem & Brunoro, 2017; Vargas, 2000).

Por su parte, los familiares podrían experimentar miedo, angustia, soledad, depresión, ira y culpa; lo cual se puede mantener latente a modo de amenaza constante, incluso cuando el cáncer esté en remisión (Cely-Aranda et al., 2013; Grau, 2002;

Rodríguez et al., 2012). En cuanto al personal médico y de enfermería podrían experimentar estrés ante las situaciones vividas; sin embargo, cómo factor de protección pueden crear un vínculo con el paciente que motive la comunicación, sobre todo ante preocupaciones por el tratamiento y/o diagnóstico, propiciando la solución de dudas de los pacientes y familiares (Cely-Aranda et al., 2013; Regina et al., 2005).

La American Cancer Society (2015; 2016) propone tratamientos que pueden provocar efectos colaterales a mediano y largo plazo. Por este motivo, es preferible que estos se realicen bajo supervisión médica permanente o durante la hospitalización a modo de proveer un ambiente óptimo; fomentando actividades que podrían permitir que el menor se relaje durante el proceso (Grau, 2002; 2005). Es importante resaltar que, la hospitalización podría provocar una ruptura con el entorno del niño al percibir e interiorizarla como una experiencia negativa y traumática, e interpretarla como un castigo; impactando su vida a nivel conductual, cognitivo y emocional (Calvo, 2017; González-Gil & Jenaro, 2007; Grau, 2002; López & Fernández, 2006).

Desde el aspecto conductual podrían manifestar comportamientos agresivos y regresivos, oposicionismo, pérdida de intimidad y espacio personal, inasistencia escolar, trastornos de sueño y apetito, mutismo y dependencia; desde lo cognitivo, signos de dificultad para prestar atención y dificultad para concentrarse, perjudicando su regreso al colegio; y desde lo emocional podrían experimentar miedo, ansiedad, depresión, apatía y disminución de la autoestima (Calvo, 2017; López & Fernández, 2006). Asimismo, esta ansiedad y depresión pueden provocar una disminución en el interés y motivación del aprendizaje, en la comprensión de tareas complejas, y afectar negativamente los procesos de la memoria (Bertoglia, 2005; Joseph-Bravo & De Gortari, 2007; Serrano et al., 2013).

Adicionalmente, en el momento que los pacientes pediátricos de edad escolar son hospitalizados, se les priva de poder asistir a la escuela, limitando su derecho a recibir una educación (Calvo, 2017; Chaves, 2012; López & Hernández, 2006). Actualmente en el Perú, la Resolución Ministerial N° 241-2017-MINEDU ha aprobado el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario que está funcionando a través de la pedagogía hospitalaria; la cual es una alternativa a nivel mundial para llevar educación a los pacientes hospitalizados en edad escolar (Chaves, 2012; Lizardo, 2017; López & Hernández, 2006; Ministerio de Educación [MINEDU], 2018; Palomares-Ruiz et al., 2016).

La pedagogía hospitalaria, se estableció en Dinamarca en 1875 y propone la creación de aulas pedagógicas dentro de ambientes hospitalarios, definidas como *aulas*

hospitalarias (Palomares et al., 2016). Estas fomentan el uso de diversos recursos, técnicas y metodologías participativas e innovadoras teniendo como objetivo normalizar el ambiente hospitalario, mejorar el estado de salud y calidad de vida de los niños, satisfacer sus necesidades educativas y reducir las consecuencias negativas asociadas a la hospitalización (Calvo, 2017; Lizardo, 2015; Lizasoáin & Lieutenant, 2002; López & Fernández, 2009; Palomares et al., 2016).

En Perú en el año 2000, se implementó el programa educativo-recreativo de aulas hospitalarias *Aprendo Contigo* [AC] en el INEN (Chaves, 2012), que permite a los pacientes recibir un certificado de actividades educativas que facilite su reincorporación al aula regular una vez terminado el periodo de estadía hospitalaria (Ministerio de Educación & Aprendo Contigo, 2007). AC tiene como objetivo brindar un acompañamiento educativo a través de las actividades recreativas y tareas escolares propuestas para el paciente, fusionando el ámbito educativo con el hospitalario, logrando una continuidad en el aprendizaje y facilitando la reinserción escolar posterior (Caballero, 2007; Chaves, 2012).

Adicionalmente, las actividades propuestas por el programa buscan disminuir la aparición de síntomas como de ansiedad, depresión, miedo, falta de interés, comportamientos agresivos y regresivos, mutismo y dificultades a nivel de procesamiento de la información y procesos cognitivos (Bertoglia, 2005; Joseph-Bravo & De Gortari, 2007; Serrano et al., 2013). La pauta principal que el programa considera para la implementación de las aulas hospitalarias es la adaptación de las actividades según las necesidades del paciente al valorar la dimensión real de su enfermedad, ya que en determinados casos el tratamiento les puede impedir realizar los trabajos programados (Caballero, 2007; Grau, 2005; Gutiez & Muñoz, 2013).

Asimismo, se aspira a realizar un trabajo de sensibilización con los niños que les permita comprometerse con las actividades académicas; por lo cual, se debe tener como prioridad motivar a los pacientes para que se inserten en el plan académico-recreativo (Caballero, 2007; Grau, 2005). Por otro lado, se busca fomentar la adaptación emocional de la familia junto con los pacientes al diseñar actividades lúdicas para mejorar aspectos psicoafectivos, y fomentar la participación de otras entidades o grupos (Grau, 2005; Gutiez & Muñoz, 2013).

Además, *Aprendo Contigo*, organización cuyo personal es mayormente voluntario, integra la supervisión y formación de sus Asistentes Educativos (AE), con el apoyo del área socio-emocional quienes brindan espacios de soporte emocional y

acompañamiento (Aprendo Contigo, 2018a). Cabe mencionar que todo nuevo voluntario pasa por un periodo de prueba de 3 meses y en caso aprueben esa fase satisfactoriamente, son considerados como voluntarios permanentes; quienes deben asistir a un mínimo de dos charlas de capacitación mensual, con el fin de adquirir conocimientos adicionales para que su labor con los pacientes sea beneficiosa y bien orientada (Aprendo Contigo, 2018b).

Un voluntario es alguien que brinda su tiempo libremente a una organización sin buscar una remuneración monetaria, alguien que realiza alguna actividad para ayudar a otros; la cual consiste en dar y darse uno mismo al encontrarse involucrado en la organización (Bussell & Forbes, 2002; García, 2015; López, 1998). A manera similar, el Manual de Formadores de Voluntariado (Salvador, 2010) propone que, típicamente todas las personas pueden desempeñar el rol de voluntario si cuentan con la capacidad de adaptar su potencial a la organización en que participan.

La misma fuente menciona que un voluntario formado íntegramente debe aceptar la responsabilidad de las actividades; analizar y reflexionar sobre sus propias conductas; apoyar a los otros miembros de la organización; tener la capacidad de resolver, comprender y analizar problemas; y desarrollar sus capacidades. Estas características son similares a las que poseen una persona con sentido de coherencia, el cual se ha ido desarrollando a lo largo de su vida (Antonovsky, 1987; Garrosa et al., 2014). Además, Garrosa et al. (2014) afirma que estas actividades podrían indicar que la persona se encuentra comprometida con la organización y les interesa desenvolverse efectivamente en las actividades que le toque desempeñar, demostrando un *engagement* significativo.

De manera general, se puede considerar que algunas de las características principales del voluntario son: ser altruistas; estar comprometidos con la actividad donando su tiempo u objetos; y tener una motivación intrínseca para participar; cada voluntario cuenta con características que facilitan o son obstáculos que influyen en su participación y fomentan la experiencia de emociones positivas y negativas (Buscemi & Celdrán, 2014; Bussell & Forbes, 2002; Marta et al., 2010).

Asimismo, pueden buscar satisfacer sus necesidades personales: establecer contactos, salir de la soledad perteneciendo a un grupo, sentirse útiles y capaces de realizar bien su trabajo, y desear sentirse reconocidos y valorados (Salvador, 2010). Por lo tanto, el voluntario podría verse altamente influenciado por los recursos que como persona posee, por las situaciones vividas que pueden impactar en su perfil y por su participación en la organización (Garrosa et al., 2014).

A manera similar, los voluntarios que trabajan con población oncológica podrían poseer algunas características adicionales. Por ejemplo, tener o haber tenido alguna experiencia directa con el cáncer por medio personal, familiar o amical; o evidenciar un deseo de brindar una mejor calidad de vida al paciente, lo cual podría generar un impacto en ellos mismos al enfrentar temas complejos como la muerte (Buscemi & Celdrán, 2014; Celdrán-Castro & Buscemi, 2011).

Grau (2005) menciona que los voluntarios y profesores oncológicos deben tener conocimientos sobre aspectos de la enfermedad que pueden afectar el desempeño, actitud y aprendizaje del paciente pediátrico; como tratamientos y medicamentos; cambios en la apariencia física; y efectos neurológicos, motores, visuales y auditivos. Además, deben contar con recursos personales y materiales que les facilite la atención a niños con sintomatología ansiosa y depresiva, las cuales suelen ser las más comunes.

Las actividades realizadas por los AEs de *Aprendo Contigo* son coherentes con lo mencionado previamente: preparan y planifican el material, así como las actividades a realizarse; determinan el método de trabajo según las edades del grupo y las preferencias que podrían tener cada uno; también seleccionan dinámicas educativas que favorezcan la comunicación con el fin de que los pacientes transmitan sus pensamientos, sentimientos y emociones (Caballero, 2007).

Asimismo, investigaciones sugieren que al trabajar con una población que experimenta cambios emocionales, dificultades a nivel cognitivo, y consecuencias del tratamiento y la hospitalización, los voluntarios deben ser capaces de lidiar con situaciones sorpresivas y de adaptar las actividades ya programadas en función a la situación (ACS, 2016; Caballero, 2007; Calvo, 2017; González-Arratia et al., 2011; Grau, 2002).

Esta constante demanda de ajuste por parte del contexto y la exposición a situaciones estresantes, podrían atentar contra la salud y bienestar subjetivo del voluntario o AE; esto además se exagera por la relación afectiva que se suele construir entre voluntario y persona beneficiada de la acción (Moreno-Jiménez et al., 2003; Rubira et al., 2011).

Fernández et al. (2004) explican que este vínculo se centra completamente en los problemas de la persona beneficiada, los cuales no siempre tienen una solución sencilla y pueden ocasionar o incrementar sentimientos de impotencia e incapacidad en el voluntario. Adicionalmente, se debe considerar que el área de trabajo de un voluntario

oncológico pediátrico puede ampliarse y brindar atención tanto a pacientes como a sus padres y cuidadores (Celdrán-Castro & Buscemi, 2011).

Estudios han demostrado que los voluntarios pueden experimentar malestares derivados de la alta demanda emocional generada de sus experiencias en el trabajo, las cuales pueden exceder su competencia profesional y personal (Fernández et al., 2004). Frente a esto, se ha hallado que el sentido de coherencia puede influir en las expectativas que se tiene de situaciones complejas, ya que ponen en evidencia la capacidad para reinterpretar las experiencias vividas al considerarlas como manejables según los recursos que uno posee; lo cual fomenta el bienestar y la salud de la persona (Antonovsky, 1987).

El sentido de coherencia, el bienestar y salud, y los recursos de resistencia general son componentes del modelo de salutogénesis propuesto por Antonovsky en 1979. Este busca explicar los aspectos que pueden favorecer la salud y bienestar a lo largo de la vida de la persona; como lo son los factores protectores y de desarrollo personal. Desde este modelo se plantea la forma en que la persona se mantiene en el lado positivo del bienestar, a pesar que la naturaleza humana lo expone a continuos estresores que pueden atentar contra su salud y aumentar los aspectos negativos (Garrosa et al., 2014).

Los recursos de resistencia general son útiles en ocasiones particulares de tensión permitiendo lidiar con las dificultades e identificar si uno cuenta con las capacidades para ello, además son características individuales, grupales y ambientales que facilitan el manejo del estrés y las demandas de la vida (Mittelmark et al., 2017; Saravia et al., 2015). Al ser autorreferenciales, estos recursos promueven la creación de experiencias de vida coherentes siendo algunas de estas: la personalidad, los métodos para enfrentar problemáticas, el soporte social y la autoestima (Garrosa et al., 2014). La importancia de estos recursos es que favorecen el desarrollo y el progreso del sentido de coherencia, el cual es el centro del modelo de salutogénesis (Mittelmark et al., 2017).

El sentido de coherencia (SOC) se define como una orientación global que expresa hasta qué circunstancia uno confía en que los estímulos del entorno interno y externo son estructurados, predecibles y explicables; los recursos están disponibles para satisfacer las demandas de estos estímulos; y las demandas son retos, dignos de inversión de tiempo y energía (Antonovsky, 1987). En otras palabras, puede entenderse como la capacidad para evaluar los sucesos de la vida como significativos, predecibles y manejables; permitiéndole a la persona el actuar de forma constructiva en situaciones desfavorables (Leino-Loisón et al., 2004)

Además, este constructo se divide en otros 3 componentes: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad (Antonovsky, 1987). Comprensibilidad es definida como la habilidad de clasificar la información de manera ordenada y clara, dándole un significado al estímulo que proviene de una fuente interna y/o externa. Manejabilidad es descrita como la capacidad y los recursos con los que se cuenta para enfrentar situaciones difíciles. Y significatividad representa la habilidad de darle un significado emocional a una situación. De esta manera, el SOC está construido por un componente cognitivo, conductual y emocional, respectivamente.

Eriksson y Lindstrom (2005) hallaron que el SOC se correlaciona directa y positivamente con la edad de las personas, a más edad más experiencias de vida; así como también podría ser un factor de protección de la salud mental. Además, niveles significativos de SOC podrían estar asociados a tener un alto bienestar, calidad de vida y salud psicológica; mientras que tener niveles no significativos de SOC podría estar relacionado a estrés y cansancio emocional (Amaya & Gómez, 2007; Eriksson & Lindstrom, 2005; Fernández, 2009; Fernández-Martínez et al., 2017; Malagón-Aguilera, 2015; Malagón-Aguilera et al., 2012; Ward et al., 2014).

Dejo (2007) realizó un estudio a cuidadores familiares voluntarios de adultos mayores en el Perú. En este se evidenció que un alto nivel de sentido de coherencia podría disminuir la presencia de estrés, desgaste emocional y conductas maladaptativas al ser un factor de protección para ellas. De esta manera, los cuidadores voluntarios podrían contar con los recursos para interpretar los sucesos de manera explicable y valorativa, satisfaciendo las demandas del trabajo al considerarlos como dignos de inversión de tiempo; permitiendo que la persona se encuentre más motivada a realizar su labor al experimentar *engagement* (Dejo, 2007; Garrosa et al., 2014).

Este *engagement* puede amortiguar las consecuencias negativas del trabajo porque influencia en la reacción que se tiene hacia situaciones que son consideradas como estresantes y por el impacto en la personalidad de la persona, ya que le permite advertir un mayor sentido de responsabilidad con la actividad (Britt et al., 2005). En estudios longitudinales a voluntarios, se ha encontrado que la presencia de *engagement* evidencia una mejora en la salud física y mental, en la calidad de vida y la presencia de menos síntomas negativos asociados a la depresión a lo largo del tiempo (Dollard & Bakker, 2010; Hajek et al., 2017).

El concepto de *engagement* fue considerado como un opuesto positivo al síndrome de desgaste profesional; sin embargo, se concluyó que son independientes (Maslach &

Leiter, 1997; Schaufeli et al., 2001). La psicología positiva se encarga de investigar sobre las fortalezas de las personas y el contexto en que se desenvuelven; así como comprender los factores y el proceso salutogénico que tiene un impacto positivo en las capacidades de cada individuo, permitiéndole desarrollar mecanismos exitosos de adaptación ante situaciones complejas (Peterson & Seligman, 2004). Por lo cual, los investigadores postulan que el *engagement* podría enriquecer la salud de quien lo experimenta (Celdrán-Castro & Buscemi, 2011; Dollard & Bakker, 2010; Fernández et al., 2004; Hajek et al., 2017).

Los términos utilizados por algunos autores como traducciones al español de *engagement* o *work engagement* son “la vinculación” o “el compromiso de trabajo” (Garrosa, et al., 2014; Leiter & Bakker, 2010; Malagón-Aguilera, 2015). Bakker et al. (2008) definen al *engagement* como un estado positivo, de compromiso y de bienestar afectivo-motivacional relacionado al trabajo; es decir, cuando una persona se siente motivada a esforzarse hacia un objetivo desafiante. Este constructo está dividido en tres componentes subyacentes: vigor, dedicación y absorción; los cuales son experimentados por la persona en el contexto laboral.

Vigor está representado por la experiencia de altos niveles de energía y resistencia mental durante el trabajo, la disposición para esforzarse y persistir en dificultades; a pesar de las problemáticas laborales. Dedicación está caracterizada por la significancia, entusiasmo, inspiración, orgullo y competitividad asignado al trabajo. Finalmente, absorción está definida como la completa concentración en el trabajo, donde el tiempo pasa rápido y se puede lidiar con las dificultades, estando satisfecho con lo realizado.

Esta última dimensión se diferencia del *flow* por ser un estado mental persistente y no una experiencia de periodo corto (Garrosa et al., 2014; Schaufeli et al., 2001; Silva et al., 2013). Además, cabe mencionar que la energía característica de la persona con alto nivel de *engagement* que forma parte del vigor no está únicamente asociada a ser enérgicos, sino a la intención de aplicar esta energía en el trabajo (Leiter & Bakker, 2010).

Algunos estudios han indicado que las personas que experimentan *engagement* podrían demostrar un mejor rendimiento, satisfacción del cliente y beneficios a la salud (Britt et al., 2005; Salanova et al., 2005; Seppälä et al., 2012). A manera similar, las personas con niveles altos de *engagement* podrían ser: más activos y propensos a tomar la iniciativa, a retroalimentarse, a buscar retos, a adaptarse a los valores de la organización y sentirse capaces de lidiar con demandas del día a día (Schaufeli et al., 2002; Schaufeli et al., 2001). Si bien se han realizado varios estudios del *engagement* en trabajadores con

empleos remunerados, se tiene poca evidencia del *engagement* que pueden experimentar los voluntarios; ya que sigue siendo una población poco investigada (Garrosa et al., 2014; Malinen & Harju, 2017; Vecina et al., 2012).

Shantz et al. (2014) encontraron que a mayor cantidad de tiempo que los voluntarios llevan realizando la actividad, alcanzan mayores niveles de *engagement*; es decir, podría existir una relación directa entre el *engagement* y el tiempo dedicado al trabajo voluntario. Se considera al tiempo permanecido en el voluntariado como una variable importante, ya que podría representar la motivación de las personas hacia la labor que realizan, el deseo de expresar valores altruistas por medio de la actividad, la cual podría ser una versión de sí mismos que ellos desean ser; y permitirles alcanzar mejores índices de salud mental (Chacon et al., 2007; Finkelstein, 2008; Grube & Piliavin, 2000; Shantz et al., 2014; Snyder & Omoto, 2008; Windsor et al., 2008).

Al realizarse una investigación con un grupo de voluntarios universitarios se observó que aquellos que experimentan *engagement* también podrían manifestar una sensación de satisfacción y compromiso con su trabajo, la intención de permanecer en él y persistir a pesar de las dificultades; además de motivarse intrínsecamente, experimentaban con mayor frecuencia emociones positivas y con menor frecuencia emociones negativas (Boezeman & Ellemers, 2007; Garner & Garner, 2011; Meyer & Gagné, 2008; Schaufeli, 2013; Vecina et al., 2012).

Otro estudio en la misma población manifestó que un alto nivel de *engagement* podría estar asociado a niveles bajos de agotamiento emocional; asimismo al observar las dimensiones del constructo se halló que la mayoría podría alcanzar un nivel medio de *engagement*, siendo la más frecuente el vigor (Silva et al., 2013). A manera similar, una investigación realizada a voluntarios que laboran con pacientes con VIH y cáncer demostró la importancia del posible vínculo creado entre ellos, debido a los elementos emocionales que genera (Huynh et al., 2012).

En base a todo lo mencionado, se podría considerar que el sentido de coherencia parece ser un determinante importante en la predicción del *engagement*; ya que las personas pueden identificar distintas experiencias estresantes como nuevos retos y decidir emplear su energía en ellos (Bezuidenhout & Cilliers, 2010; Garrosa et al., 2014). Asimismo, el SOC al ser un constructo que evalúa las situaciones para darles un significado que impacta en cómo se lidia con ellas al valorarlas como un reto, los voluntarios podrían lidiar con estas dificultades dependiendo del compromiso que

desarrollen hacia la actividad, contribuyendo con el *engagement* (Fourie et al., 2008; Garrosa et al., 2014).

Algunos investigadores han realizado estudios que podrían evidenciar una correlación positiva entre los niveles de SOC y *engagement*. Malagón-Aguilera (2015) evaluó el SOC y *engagement* en 156 enfermeras en España; observándose que, posiblemente, a mayor SOC hay un mayor *engagement*. Además, aquellos que presentaron un SOC y *engagement* moderado podrían experimentar un cansancio emocional bajo. Un estudio realizado a 818 enfermeras sudafricanas evidenció que niveles altos de SOC podían predecir un *engagement* elevado junto con un alto nivel de superación personal (Van Der Colff & Rothmann, 2009).

Con respecto a la población de voluntarios Garrosa et al. (2014) realizaron un estudio con 150 voluntarios oncológicos españoles por medio de *engagement*, SOC y reevaluación cognitiva. Los participantes presentaron niveles moderados y altos de vigor; asimismo, la manejabilidad actuó como predictora del vigor, percibiendo sus tareas como un conjunto de actividades que puede afrontar con energía. La comprensibilidad fue predictora de absorción, demostrando que la persona puede disfrutar de su tarea dándole significado cuando esta es clara y concisa. Hallándose correlaciones positivas entre ambos constructos.

La investigación sobre la relación de los constructos mencionados en voluntarios es muy escasa y no se ha realizado en el Perú, por lo que en la presente investigación se pretende analizar la relación entre el *engagement* y sentido de coherencia en una muestra de voluntarias que trabajan con población oncológica pediátrica. En ese sentido, se investigará si dicho estado mental positivo dirigido a la tarea puede variar según la orientación de recursos, capacidades y disposición que tengan las voluntarias hacia el trabajo que realizan con los pacientes pediátricos. Por lo tanto, para llegar al objetivo propuesto se evaluarán los constructos en un único momento en el tiempo, de manera grupal y a quienes se accedió al asistir a su turno de voluntariado durante 3 semanas de aplicación.

Como objetivo específico, se indagará sobre los constructos de estudio, independientemente y correlacionados entre sí, y las variables sociodemográficas como edad, experiencia con la enfermedad, presencia de un trabajo remunerado, tiempo perteneciente al programa, y dos preguntas de escala Likert que indagan acerca de la percepción del voluntario sobre su trabajo. Después, se realizará una serie de regresiones para determinar si el sentido de coherencia puede predecir el *engagement*; si la edad de

la voluntaria puede predecir su nivel de sentido de coherencia y si el tiempo que lleva perteneciendo al programa de voluntariado predice los niveles de *engagement*.

Finalmente, se realizará un análisis global del *engagement* y su posible relación con todas las variables sociodemográficas consideradas en el diseño de investigación, con el fin de indagar si dichas características tienen alguna relación significativa con la variable dependiente.



Método

Participantes

La muestra fue de 142 voluntarias oncológicas que trabajaban en el área pediátrica de un hospital oncológico de Lima Metropolitana cuyas edades oscilaban entre 20 y 70 años ($M= 45.83$, $DE= 14.12$). En cuanto a su estado civil 75 eran casadas; 48, solteras; 10, divorciadas; 5, separadas; 4, convivientes; y el 62% del total refirieron tener hijos.

Además, se observó que el 88% de las voluntarias habían tenido alguna experiencia con la enfermedad. La mayoría contaba con estudios superiores (91.5%). Además, el 48.6% tenían un trabajo remunerado. Respecto a sus características laborales en el voluntariado, se observó que el 55.6% pertenecía al turno de la mañana. Su tiempo promedio de antigüedad en el voluntariado era de 63 meses.

Asimismo, se añadieron dos preguntas de autoinforme con opciones de respuesta en escala tipo Likert de 1 (muy mala) al 7 (muy buena). Estas preguntas fueron elaboradas basándose en una palabra que podría resumir de la mejor manera la descripción teórica de los constructos según los autores, considerando la población a estudiarse y los objetivos planteados. La primera fue sobre la significancia que tenían hacia su trabajo con los niños del INEN y la mayoría de voluntarias (69.7%) se autocalificó con un 7. La segunda fue sobre la eficiencia de su trabajo y la mayoría de voluntarias (57%) se autocalificó con un 6.

Previo a los análisis estadísticos se eliminaron los participantes que no cumplían con los criterios de exclusión y tenían datos incompletos. Por lo cual, se eliminaron 3 participantes; el primero por no haber cumplido más de 3 meses en el programa y los dos últimos por tener datos incompletos en una de las pruebas. Además, se tuvo como criterio de inclusión que todas las participantes sean mujeres, debido a la abrumadora mayoría de miembros de ese género en la organización.

Medición

El instrumento a utilizarse para medir la variable de sentido de coherencia es el SOC-13, el cual es confiable y apropiado culturalmente para medir cómo las personas pueden enfrentar situaciones estresantes. En un inicio, Antonovsky (1993) plantea que la escala del SOC consista de 29 ítems; 11 para comprensibilidad, 10 para manejabilidad y 8 para significatividad; de los cuales 13 ítems fueron formulados “negativamente”. Posteriormente, la prueba original fue reducida a 13 ítems dividiéndose en 3 dimensiones

de la siguiente forma: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. La puntuación es por medio de una escala Likert de 7 puntos, además los ítems 5 ítems son codificados de manera inversa.

El SOC-13 ha sido traducido en al menos 49 idiomas diferentes y utilizado en 48 países diferentes desde su construcción (citado en Mittelmark et al., 2017). Asimismo, Eriksson y Lindstrom (2005) realizaron un análisis sistemático de las validaciones llevadas a cabo con el instrumento (SOC-13) hasta el 2003; respecto a ello, su estudio concluyó que se habían mantenido puntuaciones estables de los alfas de Cronbach, las cuales oscilaban entre .7 y .92. Algunos de los países considerados en esta revisión son: Alemania, Australia, Brasil, Canadá, Colombia, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Holanda, Israel, Italia, Polonia, Sudáfrica, Suecia, Suiza. Cabe mencionar que, los mencionados autores observaron que el nivel de sentido de coherencia se puede correlacionar positiva y directamente con la edad de las personas.

Asimismo, estos autores sugieren interpretar los resultados del cuestionario como: a mayor puntuación, mayor sentido de coherencia, considerando como único rango 13 y 91; ya que en diversas investigaciones se propusieron distintos puntos de corte sin llegar a un consenso sustentado por la teoría (Eriksson y Lindstrom, 2005). Además, Malagón-Aguilera (2015) recomienda medir las dimensiones de forma similar; a mayor puntaje, mayor nivel de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.

Respecto a Italia (Sardu et al., 2012), la adaptación cultural del SOC-13 incluyó 913 participantes (449 hombres y 464 mujeres). El alfa de Cronbach global fue de .86; el de comprensibilidad, .80; el de significatividad, .74; y el de manejabilidad, .56. Algunos ítems presentados negativamente en la prueba original fueron cambiados a una versión positiva. Además, se halló que la edad de los participantes estaba significada y directamente asociada al nivel de SOC; siendo 30 años el punto de corte.

A nivel latinoamericano, Bonanato et al. (2009) realizaron una adaptación cultural del SOC-13 para la población brasileña con una muestra de 42 madres con hijos entre 1 y 5 años. En la mencionada adaptación se redujo la escala Likert original a una puntuación de 5 y las preguntas negativas fueron cambiadas a su versión positiva. Obteniéndose un alfa de Cronbach global de .71.

Saravia et al. (2015) validaron el SOC-13 en el Perú con una muestra de 448 estudiantes universitarios entre las edades de 18 y 29 años. La prueba obtuvo un alfa de Cronbach de .80 en la escala global; en la escala de comprensibilidad, .63; en manejabilidad, .59; y en significatividad, .61. Asimismo, las significancias de los ítems

oscilan entre .30 y .61. Si bien los autores afirman que estos resultados no pueden ampliarse a una población no universitaria, consideran la validación como un buen predictor,

En el presente estudio, se halló un alfa de Cronbach aceptable de .76 en la escala global; de .54, en comprensibilidad; de .57, en manejabilidad; y de .49, en significatividad. Adicionalmente, al analizar la validez del constructo se encontró un mayor ajuste en el modelo unifactorial que en el trifactorial. Esto podría deberse a que la prueba de sentido de coherencia fue desarrollada para medir el constructo global y no sus componentes (Antonovsky, 1993).

Por otro lado, el instrumento a utilizarse para describir el *engagement* de los voluntarios es la escala *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). Inicialmente la prueba tenía 24 ítems; sin embargo, después de la validación de Schaufeli et al. (2002) se encontró que 17 ítems podían medir efectivamente las 3 dimensiones del constructo. Por otro lado, Salanova et al. (2000) redujeron la versión original a 15, la cual es llamada UWES-15. Se confirmó la validez de la prueba al hallarse un alfa de Cronbach de .89 para dedicación, .77 para vigor y .73 para absorción. Posteriormente, en el 2006, Schaufeli et al. redujeron la escala original de a una versión corta de 9 ítems (UWES-9), ante lo cual obtuvieron resultados positivos: dedicación (.85), absorción (.78) y vigor (.77). Ambos en población española.

A nivel latinoamericano, Juárez-García et al. (2015) validaron el UWES-15 y el UWES-9 en una muestra de 481 profesionales de salud entre médicos y enfermeras mexicanos. Para las pruebas de 15 y 9 ítems se halló un alfa de Cronbach favorable ($>.89$) para la escala global, y $>.79$ para sus componentes. Al comparar ambos instrumentos por medio de un modelamiento estructural se evidenció un mejor índice de ajuste en el UWES-9 con valores de .82 para dedicación, .81 para absorción, y .79 para vigor.

Hernández-Vargas et al. (2016) obtuvieron resultados similares para ambas pruebas, tras haber sido adaptadas a una escala Likert de 5 puntos, (UWES-15 y UWES-9) en el mismo país en una muestra de 475 profesionales del sector salud. Los alfas de Cronbach fueron $>.84$ en sus componentes de ambas pruebas, hallándose en el UWES-9 puntaje de .92 en dedicación; .87 en vigor; y .84 en absorción.

En Puerto Rico (Rodríguez-Montalbán et al., 2014) se validó el UWES-9 obteniéndose correlaciones favorables en una muestra de 2793 trabajadores; con una confiabilidad de .92 para la escala global, .86 para dedicación, .82 para vigor y .8 para absorción. Portalanza-Chavarría et al. (2017) aplicaron el mismo instrumento a 102

estudiantes ecuatorianos. Se halló una confiabilidad global de .91; .87, para dedicación; .85 para absorción, y .84 para vigor.

Flores et al. (2015) aplicaron el UWES-15 y el UWES-9 en el Perú a una muestra de 145 maestros entre las edades de 24 y 69 años con un mínimo de 6 meses laborando. El alfa de Cronbach hallado fue $>.74$ para dedicación $>.77$ para vigor y, $>.61$ para absorción; los cuales fueron los valores alcanzados del UWES-9. Las cargas de los ítems fueron satisfactorias en ambas pruebas. En el caso de vigor oscilan entre .61 y .79, .72 y .81; de dedicación, .66 y .87, .69 y .85; y de absorción, .41 y .85, .66 y .83 en el UWES-15 y UWES-9 respectivamente.

Debido a hallazgos similares en favor de ambas pruebas (UWES-15 y UWES-9), se decidió hacer uso de la versión de 9 ítems. Esta versión brinda la ventaja de ser más corta y acomodarse a los requisitos establecidos por la organización de minimizar el tiempo de aplicación de los cuestionarios para que el trabajo realizado por las voluntarias no se vea comprometido. De esta manera, en el actual estudio se alcanzó una confiabilidad total de .85; .77 para vigor, .62 para dedicación, y .68 para absorción. Lográndose puntajes aceptables.

Además, se halló que el constructo de *engagement* se explica mejor con un modelo unidimensional sobre el tridimensional en la población evaluada. Schaufeli et al. (2002) proponen que el constructo se puede analizar de ambas formas sin que la confiabilidad se vea afectada. Asimismo, Rodríguez-Montalbán, et al. (2014) afirman que dependiendo del propósito de la investigación a realizarse se puede utilizar la puntuación global de la escala o también las puntuaciones de cada sub-escala sin que los resultados se vean afectados.

Procedimiento

Los participantes fueron convocados a través de una previa coordinación con el programa de *Aprendo Contigo*, quienes solicitaron abreviar el tiempo de aplicación lo más posible para que no se perjudique la labor de los voluntarios. Se les informó de los objetivos de la investigación y se solicitó la participación voluntaria de aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, y se garantizó su anonimato. Quienes aceptaron participar recibieron y firmaron el consentimiento informado (ver Apéndice A), llenaron la ficha de datos sociodemográficos (ver Apéndice B) y se les entregó ambas pruebas. El tiempo de respuesta fue de 15 minutos aproximadamente.

Análisis de Datos

Una vez aplicados ambos instrumentos, la información recolectada se procesó con el programa SPSS 22.0. Se obtuvieron coeficientes satisfactorios de confiabilidad de alfa de Cronbach de cada constructo y sus respectivas escalas. Luego, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov determinando una distribución de datos no paramétrica. Seguidamente, para comprobar si había casos de anormalidad extrema, se evaluaron los coeficientes de asimetría ($> | 3 |$) y curtosis ($> | 10 |$); lo cual determinó el uso de contrastes paramétricos (Kline, 2010) (ver Apéndice F).

Luego analizaron los estadísticos descriptivos sobre los constructos de estudio y los factores sociodemográficos de los participantes, asimismo, con el fin de responder al objetivo principal de la investigación, se analizaron las correlaciones bivariadas entre las escalas globales de los constructos de SOC y *engagement* a través de una correlación de Pearson. Seguidamente, se indagó sobre la posible influencia que el SOC puede tener sobre el *engagement* por medio de una regresión lineal, la cual es posible al hallarse una normalidad en los datos por la curtosis y la asimetría. Luego, se analizaron las variables descriptivas de ambos constructos y posteriormente las correlaciones bivariadas entre las dimensiones del SOC y el *engagement* a través de una correlación de Pearson.

Seguidamente, al correlacionar las variables sociodemográficas con el *engagement*, se hallaron resultados significativos con la edad de las participantes por medio de una correlación de Pearson. Además, con el fin ampliar la investigación se analizará un posible efecto entre las dos variables por medio de una regresión lineal. Finalmente, con el fin de comparar los resultados de las preguntas de autoinforme e identificar ante qué respuesta las voluntarias experimentaban un mayor *engagement*, se realizó un análisis de Anova One Way.

Resultados

Primero se analizará la correlación y el impacto entre los constructos de SOC y *engagement*. Después se interpretarán los datos descriptivos de los constructos y se explicarán las correlaciones entre las dimensiones de los constructos. Seguidamente, se comentará las diferencias obtenidas del *engagement* según la edad de las participantes y el impacto esta variable sobre dicho constructo. Finalmente, se revisarán las diferencias obtenidas en las preguntas de autoinforme sobre el *engagement*.

Respecto a la relación entre el SOC y el *engagement* se realizaron correlaciones bivariadas entre las escalas globales de los constructos obteniéndose resultados significativos ($t < .24$; $p < .05$). Además, se encontró que el *engagement* puede influenciar el sentido de coherencia de los participantes, explicando el modelo teórico propuesto (Tabla 1).

Tabla 1

Modelo de Regresión Lineal Simple con SOC como predictor del Engagement

	R ²	p	B	EE. B	β	t	p
SOC*Engagement	.06	.00*	.01	.00	.24	2.95	.00*

* $p < .05$

Se continuará con los datos descriptivos de las escalas globales y sus dimensiones (Tabla 2). Eriksson y Lindström (2005) sugieren interpretar los resultados del cuestionario como a mayor puntuación, mayor sentido de coherencia; siendo 13 el valor mínimo y 91, el máximo. Además, Malagón-Aguilera (2015) recomienda medir las dimensiones de forma similar; es decir, a mayor puntaje, mayor el nivel de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.

El valor mínimo que puede alcanzar el sentido de coherencia es 13 y el máximo es 91; dentro de sus dimensiones el mayor puntaje posible para comprensibilidad es 35; mientras que para manejabilidad y significatividad es 28. En el caso de las dimensiones del *engagement*, hay puntajes similares entre ellas: vigor, 6.46; dedicación, 6.64; y absorción, 6.59. (Tabla 2).

Tabla 2*Datos Descriptivos de SOC y Engagement*

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>DE</i>
Sentido de Coherencia	72	74	42	88	8.55
Comprensibilidad	26.52	27	15	34	4.15
Manejabilidad	21.54	22	10	28	3.51
Significatividad	24.53	25	14	28	2.84
<i>Engagement</i>	6.56	6.67	5.22	7	.42
Vigor	6.46	6.67	4.33	7	.55
Dedicación	6.64	6.67	5	7	.43
Absorción	6.59	6.67	4.67	7	.47

Asimismo, se llevaron a cabo análisis de correlación entre las dimensiones de SOC y *engagement* (Tabla 3). Los resultados demuestran una correlación significativa entre vigor con significatividad y manejabilidad; así como significatividad con vigor, dedicación. Mientras que, significatividad sólo correlaciona con absorción.

Tabla 3*Correlaciones Bivariadas entre las Dimensiones de SOC y Engagement*

<i>Engagement</i>	Sentido de Coherencia		
	Comprensibilidad	Manejabilidad	Significatividad
Vigor	.22*	.18*	.29*
Dedicación	.13	.13	.33*
Absorción	.07	.02	.16

* $p < .05$

No se hallaron resultados significativos en los objetivos específicos planteados inicialmente. Por otro lado, al correlacionar los datos sociodemográficos con el *engagement*, se encontró una correlación positiva entre la edad y el *engagement* ($t < .25$; $p < .05$). De igual manera, se observa la capacidad predictiva de la edad de los participantes sobre su nivel de *engagement*; lo cual explica el modelo teórico propuesto (Tabla 4).

Tabla 4*Modelo de regresión Lineal Simple con Edad como predictor del Engagement*

	R ²	<i>p</i>	B	EE. B	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Edad*Engagement	.07	.00*	.01	.00	.25	3.11	.00*

**p*<.05

Por último, se hallaron comparaciones significativas del *engagement* según los dos ítems de autoinforme; siendo el primero “¿Que tan significativo crees que es tu trabajo con los niños del INEN?” y el segundo, “¿Qué tan eficiente crees que eres en tu trabajo con los niños del INEN?”. Después de hallarse diferencias significativas al comparar las respuestas de manera global, se continuó comparando por pares. Los resultados demostraron que a mayor es la significancia o eficacia es mayor es el nivel de *engagement* (Tabla 5).

Tabla 5*Diferencias en Respuestas a Preguntas de Autoinforme sobre Engagement*

	Variable	<i>M</i>	<i>D.E.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Engagement</i>	1° pregunta	6.65	.59	5.05	.00
	2° pregunta	6.07	.67	5.58	.00

Discusión

La presente investigación propone explorar la relación existente entre el *engagement* y sentido de coherencia en voluntarias que trabajan con población oncológica pediátrica. Primero se responderá a sí el vínculo entre pacientes pediátricos y voluntarias puede afectar la salud mental de estas últimas. Después, se interpretará la relación y regresión encontrada entre los constructos. Luego, se comentará los descriptivos de los constructos y sus dimensiones, así como la relación entre estas últimas. Se explicarán las correlaciones obtenidas respecto a la edad de las participantes con el *engagement*. Por último, se discutirá la relación entre los niveles de *engagement* y las preguntas creadas.

Los resultados hallados podrían evidenciar que el vínculo que puede existir entre paciente y voluntaria contribuye con el bienestar de esta última al realizar una actividad proactiva con otras personas; limitando la posibilidad de experimentar una sensación de impotencia e incapacidad en su trabajo (Calvo, 2017; Marta & Marzana, 2010). Esto se podría reflejar en los valores obtenidos de *engagement* y sentido de coherencia, al demostrar una alta disposición y concentración al momento de lidiar con situaciones que podría exigirles utilizar todas sus capacidades disponibles para acompañar a los pacientes pediátricos.

Respecto al objetivo principal, los resultados obtenidos demuestran una relación entre ambos constructos; los cuales son similares a los hallados por Malagón-Aguilera (2015), y Van der Colff y Rothmann (2009). Esto podría indicar que, las asistentes educativas cuentan con una orientación global que les permite confiar en su capacidad para comprender, manejar y darle un significado a las diferentes situaciones que ellas enfrentan en el día a día. Pero, además de ello, repercute en el compromiso que expresan en el trabajo que realizan con los pacientes pediátricos (Garrosa et al., 2014; Malagón-Aguilera, 2015; Schaufeli & Bakker, 2003).

Estas capacidades y compromiso podrían permitirles lidiar con las situaciones particulares que se puedan presentar en un ambiente laboral hospitalario oncológico al enfrentarlas con persistencia. Por ejemplo, los pacientes pediátricos podrían experimentar ansiedad, depresión, miedo a separarse de sus padres y al nuevo ambiente; este sentir podría hacerse manifiesto a las voluntarias o se considera como posible por su comportamiento observable (Cely-Aranda et al., 2013; Rosalem & Brunoro, 2017). En otras palabras, se podría considerar que las AEs poseen la característica propuesta por

Buscemi y Celdrán (2014) como importante para los voluntarios: poseer los recursos y la motivación para realizar efectivamente su trabajo

Siguiendo la misma línea, se evidencia que también hay un efecto del sentido de coherencia sobre el *engagement*. Estos resultados van en la línea de lo hallado parcialmente en otros estudios, en el caso de Garrosa et al. (2014) solo hallaron como predictor de las variables de *engagement* a la significatividad. Aquello podría deberse a que los autores evalúan la relación de cada dimensión por separado y no como un constructo único.

Debido a esto, se podría considerar que las experiencias recolectadas en la vida de cada voluntaria hasta ese momento, incluyendo el tiempo empleado con los niños del INEN, junto con su capacidad de responder ante situaciones complejas de manera efectiva y pertinente, han podido generar que realicen su labor voluntaria con persistencia dedicándose a acompañar a los pacientes durante su tiempo de internamiento en el hospital (Dejo, 2007; Malagón-Aguilera, 2015; Schaufeli & Bakker, 2003).

Al analizar los datos del sentido de coherencia se evalúa cómo es propuesto por Eriksson y Lindström (2005), y Antonovsky y Sagy (1985); a mayor valor numérico, mayor SOC experimentado. Estos valores fueron superiores a los encontrados por Fernández (2009), Malagón-Aguilera (2015) y Garrosa et al. (2014), quienes investigaron una población afín.

Se podría considerar que las voluntarias de AC poseen una de las características que Calvo (2017) plantea como importante para los voluntarios, la cual es la capacidad para lidiar con situaciones sorprendidas demostrando recursos pertinentes. Además, según el Modelo de Salutogénesis (Antonovsky, 1979), esta población se mantiene en el lado positivo del bienestar; a pesar de los estresores en su entorno que pueden afectar contra su salud psicológica (Antonovsky, 1987; 1979; Garrosa et al., 2014)

Asimismo, se puede observar estos niveles de SOC (74) en las asistentes educativas por sus recursos de resistencia general, los cuales podrían haber influido en la creación de experiencias de vida coherentes que han sido determinadas por factores como; su personalidad, métodos para enfrentar problemáticas, tener buenos soportes sociales y autoestima alta (Garrosa et al., 2014). Es decir, no solo cuentan con la motivación para realizar efectivamente su trabajo, sino también con los recursos (Buscemi & Celdrán, 2014).

En el caso del *engagement* se observan resultados similares a los de Van der Colff y Rothmann (2009), y Malagón-Aguilera (2015), por lo cual, se asume que las voluntarias

oncológicas podrían realizar su trabajo de manera enérgica, afectiva y lidiando con los diferentes imprevistos, mientras mantienen un estado mental positivo (Schaufeli et al., 2006).

Además, Malinen y Harju (2017) afirman que el *engagement* podría verse afectado positivamente cuando la organización ofrece un apoyo adecuado a sus voluntarias, ya que evidencia su compromiso con ellos. Este compromiso se podría demostrar en *Aprendo Contigo* con el apoyo grupal que se evidenciaba en las reuniones de los voluntarios al final de cada turno de trabajo, denominados "cierres".

Estos "cierres" son planeados como un espacio para que los voluntarios puedan desfogar momentos de angustia y ansiedad que podrían haber experimentado durante su día de trabajo. Al comentar su sentir en los "cierres" existe la posibilidad de ser acogidos por sus compañeros de turno y por el área socioemocional, permitiendo la posibilidad de crear un ambiente de contención y aprendizaje para los demás; asimismo, al compartir las situaciones experimentadas, la AE se podría beneficiar de métodos para enfrentarlas, pudiendo fomentar un bienestar personal y grupal (Aprendo Contigo, 2018a).

El *engagement* ha sido investigado desde sus 3 componentes: vigor, dedicación y absorción que pueden ser experimentados en un contexto laboral (Schaufeli et al., 2001). De igual manera, el SOC también ha sido estudiado desde sus 3 componentes: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad que pueden hacer referencia a un aspecto cognitivo, conductual y emocional, respectivamente (Antonovsky, 1979). A partir de la relación significativa entre SOC y *engagement*, se decidió investigar la correlación entre sus dimensiones, alcanzando resultados significativos.

El componente de comprensibilidad se relaciona con vigor. En base a esto, se presume que las voluntarias podrían hacer uso de su habilidad para estructurar el caos haciendo más sencilla la comprensión del contexto y la labor que pueden cumplir; viéndose posiblemente alterada su resistencia mental (Garrosa et al., 2014; Leiter & Bakker, 2010; Mittelmark et al., 2017; Schaufeli et al., 2002).

Por otro lado, el componente de manejabilidad solo correlaciona con vigor; obteniéndose resultados similares a los de Garrosa et al. (2014). De esta forma, se podría hipotetizar que los recursos de las asistentes educativas mantienen una relación con la realización de su labor sin importar las dificultades que puedan enfrentarse (Leiter & Bakker, 2010; Saravia et al., 2015). Por otro lado, el componente de significatividad correlaciona con vigor y dedicación, lo cual podría hacer referencia que al valorar la

actividad como significativa se experimenta un alto nivel de energía y entusiasmo al realizarla (Garrosa et al., 2014; Leiter & Bakker, 2010; Schaufeli et al., 2002).

De esta manera, podría haber una relación de la disposición e inspiración que las voluntarias experimentan hacia su trabajo con la capacidad de anticipar sucesos, ajustar sus recursos y valorar su trabajo. Por lo cual es beneficioso fomentar y brindarles conocimientos relevantes sobre el contexto ya que podría influir en sus decisiones ante lo que vivencien durante su turno (Grau, 2005). Estos eventos pueden ser familiares y pacientes angustiados, cambios o colocación de vías intravenosas, rechazo del paciente hacia su presencia, ingreso del personal médico para una atención médica.

Con respecto al análisis entre *engagement* y las variables sociodemográficas, se halló una correlación y regresión significativa con la edad de las voluntarias, con el fin de indagar si existía una relación y dependencia entre ellas. Schaufeli y Bakker (2003) y Gottlieb y Gillespie (2008) respaldan estos resultados al hallar en sus investigaciones que la edad de las personas puede contribuir a incrementar los niveles de *engagement*.

Los resultados obtenidos en la muestra podrían deberse al estado laboral en el cual se encuentran la mayoría de voluntarias, el 51.4% no tiene un trabajo remunerado. Gottlieb y Gillespie (2008) proponen que al terminar la etapa laboral las personas pueden modificar la importancia de sus metas pasando del aprendizaje y conocimiento a los valores sociales. Las AEs podrían estar poniendo en práctica estos valores sociales en una organización voluntaria que desarrolla actividades como *Aprendo Contigo*; permitiéndoles enfocar su motivación emocional y sentirse satisfechas al ser necesitadas.

De esta manera, la motivación y sensación de satisfacción podría fomentar el compromiso de las participantes hacia el trabajo que realizan; esto se puede relacionar con lo propuesto por Schaufeli y Bakker (2003) y Gottlieb y Gillespie (2008): experimentar un *engagement* significativo puede generar menos síntomas depresivos y mayor satisfacción en la vida. Dado que, la dedicación descrita en el *engagement* podría verse traducida en esta motivación emocional y deseo de ser necesitada para emplear su energía en el trabajo con los pacientes, permaneciendo en un estado de completa concentración al estar inmersas en la labor voluntaria (Schaufeli & Bakker, 2003).

Por otro lado, estos resultados podrían deberse a la etapa de vida en la cual se encuentran la mayoría de AEs, siendo la adultez temprana y media según Levinson (1977, 1986). El modelo empírico del desarrollo humano de Daniel Levinson (1986) postula que en el ciclo de vida la persona pasa por diferentes eras, las cuales tienen su propia característica biopsicosocial. Estas eras se pueden superponer una sobre otra por un

periodo de 5 años. Las eras son: preadultez (0-22 años); transición de adultez temprana (17-22 años); adultez temprana (17-45 años); transición de media vida (40-45 años), adultez media (40-65 años), adultez tardía (60 - 85 años) y adultez tardía tardía (a partir de 85 años).

Levinson (1977, 1986) propone que, en la adultez temprana, las personas suelen tener una alta energía, forman sus aspiraciones, establecen su lugar en la sociedad y podría haber una búsqueda de satisfacción en términos de realización de metas en la vida; la persona puede buscar seguir sus propias pasiones, aunque dentro de las demandas de su familia, comunidad y sociedad. El mismo menciona que durante la adultez media las personas siguen siendo energéticas, buscan satisfacerse personalmente y valoran una vida social; además, lo particular de esta era es que uno se siente responsable de su trabajo y del trabajo del otro, así como del desarrollo de las futuras generaciones.

Por tanto, estas características propias de la adultez temprana y media cómo; la búsqueda de satisfacción, seguir sus pasiones, y contribuir en el desarrollo de futuras generaciones se podrían realizar en diferentes ambientes (Levinson, 1986). Siendo uno de estos una actividad voluntaria como *Aprendo Contigo*; adicionalmente, puede contribuir con la satisfacción de funciones psicológicas, sociales y personales, así como permitirles aprender nuevas experiencias y tener la posibilidad de poner en uso sus conocimientos y habilidades (Clary et al., 1998; Omoto & Snyder, 1990).

La transición de media vida (40 y 45 años) es una era importante que puede marcar un momento fundamental (Levinson, 1986). Durante esta las personas pueden estar evaluando su vida, lo que han realizado, los valores que han seguido, y quienes son ellos mismos; esto puede ocasionar que su vida se enriquezca al conocerse mejor o lo lleve modificar el camino que está tomando su vida (Levinson, 1977). Esto podría relacionarse con lo hallado por Bussell y Forbes (2002), y Windsor et al. (2008), quienes identificaron que es más probable que las personas mayores de 50 años hagan una actividad voluntaria y experimenten un mayor *engagement*, lo cual se observa en el 52.1% de la muestra. Esta evaluación de la vida podría haber sido experimentado por las AEs, lo cual podría contribuir a que haya una relación positiva entre su edad y nivel de *engagement*; ya que pueden estar más comprometidas con la actividad voluntaria a mayor sea su edad (Windsor et al., 2008).

Por todo esto, se podría indicar que la edad de las voluntarias oncológicas se relaciona con el compromiso que tienen hacia los pacientes pediátricos ya que, su resistencia mental para lidiar con las dificultades se podría haber fortalecido al enfrentar

distintas situaciones durante el paso de sus vidas (Schaufeli y Bakker, 2003). De igual manera, su compromiso se consolida por el ambiente voluntario, ya que permite la realización de acciones valoradas socialmente y en la producción de bienes y servicios; pudiendo contribuir con el paso de los años a que las voluntarias oncológicas logren un envejecimiento productivo (Bass, Caro & Chen, 1993).

En relación a estos resultados y con el fin de indagar más sobre su *engagement* en el trabajo, se les consultó sobre su percepción de la significancia y eficacia de su labor en dos preguntas de autoinforme para luego compararlas con el nivel de *engagement*. La primera fue “¿Qué tan significativo crees que es el trabajo que realizas con los niños del INEN?” y la segunda fue “¿Qué tan eficiente crees que eres en tu trabajo con los niños del INEN?”.

En la primera pregunta se observó que quienes calificaron su trabajo como lo más significativo posible, también experimentaron un mayor *engagement*. Esta calificación podría indicar que su labor es considerada como digna del empleo de su energía y tiempo, analizando y reflexionando sobre sus conductas en el trabajo, así como aceptando las responsabilidades del mismo (Leiter & Bakker, 2010; Salvador, 2010; Schaufeli, 2013; Schaufeli et al., 2002; Schaufeli et al., 2001).

Respecto a la segunda pregunta, se observa que las voluntarias que evidencian un nivel de *engagement* más alto reportan una eficiencia alta. Esto podría indicar que, si bien se encuentran comprometidas con su trabajo, pueden considerar que no lo realizan a la perfección (Leiter & Bakker, 2010; Schaufeli, 2013; Schaufeli et al., 2002; Schaufeli et al., 2001). Por lo cual, las asistentes de *Aprendo Contigo* contarían con la capacidad de resolver, comprender y analizar los problemas, siendo esta una característica importante de las voluntarias; y por ello, se sentirían eficientes y con la posibilidad de mejorar (Salvador, 2010).

Como comentario final, se podría considerar que las situaciones mencionadas podrían actuar como factores de protección hacia la salud mental de las voluntarias. Por ejemplo, los “cierres” después de cada turno de trabajo, contar con las características simbólicas de las voluntarias, tener el conocimiento relevante sobre las situaciones que se pueden presentar y la enfermedad, y la motivación a seguir contribuyendo con generaciones posteriores. Debido a que tienen un rol significativo en la presencia de los niveles de sentido de coherencia y *engagement*.

Adicionalmente, al inicio de la investigación se plantearon dos objetivos secundarios para los cuales no se hallaron resultados significativos. El primero hace

referencia a la edad de los participantes como posible predictor de SOC. Esto podría deberse a que la mayoría de ellas tienen más de 30 años, la cual es considerada como la edad límite según Antonovsky (1987) para que su sentido de coherencia se desarrolle y luego se mantenga estable hasta retirarse de toda actividad. En la presente investigación un 82,4% de la muestra es mayor a 30 años; por lo cual, es posible que sus niveles de sentido de coherencia se hayan dejado de desarrollar y alcanzado puntajes significativos que favorece su trabajo con los pacientes.

El segundo objetivo propuesto refiere al tiempo que se lleva en el voluntariado cómo posible predictor del *engagement*. Al realizar una evaluación del constructo de *engagement* en un metanálisis, Christian et al. (2011) hallaron que la mayoría de investigaciones no reportaban diferencias significativas en los resultados de “*engagement* experimentado en general” versus “*engagement* experimentando en ese momento” para identificar si este variaba con el tiempo. Propusieron que el *engagement* podría fluctuar con el tiempo al relacionarse con el desempeño; es decir, el día que uno experimente altos niveles de *engagement*, podría tener un alto nivel de desempeño.

Considerando lo mencionado por Christian et al. (2011), se podría inferir que el tiempo que llevan en el programa no influye en su nivel de *engagement* porque, en la presente investigación se indagó sobre el *engagement* experimentado en general en el trabajo y aplicado una vez de manera transversal. Por lo tanto, puede que la variable de meses de pertenencia al voluntariado haya simbolizado una temporalidad muy amplia para observar cambios en el *engagement* de las voluntarias; lo cual se podría apreciar si se evaluara el *engagement* experimentado durante el día y por una cantidad de días determinados.

Por otro lado, se propone ampliar el análisis de las variables sociodemográficas según los constructos de sentido de coherencia y *engagement*; con el fin de identificar qué características de los participantes pueden haber impactado en los resultados. No se hallaron comparaciones significativas entre el sentido de coherencia con ninguna variable. Asimismo, en el caso de *engagement*, no se encontraron diferencias significativas entre las variables de edad, estado civil, si tienen hijos, experiencias con el cáncer, grado de instrucción y especialidad, si cuentan con un trabajo remunerado, cantidad de tiempo en el voluntariado, y su área pediátrica de preferencia.

En cuanto a las limitaciones, los resultados no podrían ser generalizados a otras poblaciones voluntarias al haberse realizado la investigación dentro de un contexto oncológico. Además, se halló como limitación la presencia de ítems inversos en la prueba

de SOC-13 al generar dificultad en las respuestas de las voluntarias, por lo que se sugiere modificarlo en la realización de futuras investigaciones.

Asimismo, la estructura factorial obtenida en esta investigación de ambos constructos limitó la comparación con otras investigaciones que consideraron las dimensiones más no los constructos globales. Por lo cual, se recomienda volver a realizar una validación del instrumento SOC-13 en poblaciones más globales; con el fin de observar la carga de los ítems y si este mantiene la distribución planteada entre las dimensiones.

Además, se recomienda analizar el constructo de sentido de coherencia tanto como una escala global como por sus dimensiones, ya que los datos podrían enriquecer las investigaciones que se tengan sobre este constructo pudiendo identificar una estructura factorial que se adapte de mejor manera a la población peruana. Finalmente, la presente investigación se podría encontrar limitada por el uso de pruebas de autoinforme, debido a que, el reporte de resultados se podría haber visto sesgado por la opinión de cada participante.

Se concluye que es importante motivar a la realización de investigaciones en voluntarios, y sobre todo en aquellos que laboran con poblaciones específicas y vulnerables, como la oncológica pediátrica. Así como, investigar sobre constructos que pueden actuar como factores de protección hacia las poblaciones voluntarias y mejorar su salud mental. Por último, se recomienda un acompañamiento constante a esta población con el fin de buscar preservar un buen estado de salud mental que les permita realizar su labor efectivamente y evitar el desgaste laboral.

Referencias

- Amaya, M., & Gómez, A. (2007). Estilos de vida, bienestar psicológico y sentido de coherencia en los estudiantes adultos de la Universidad de San Buenaventura, Seccional Medellín. *Agora USB*, 7(2), 283-302.
- American Cancer Society [ACS] (2015). *What is cancer?* Recuperado el 25 de setiembre del 2015 de: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer>
- American Cancer Society [ACS] (2016). *Chemo - What it is, how it helps*. Recuperado el 15 de marzo del 2016 de:
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7779.00.pdf>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Antonovsky, A., & Sagy, S. (1985). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *The Journal of Social Psychology*, 126(2), 213-225.
- Aprendo Contigo [AC] (2018a). *Organigrama de Aprendo Contigo*. Recuperado el 26 de Junio del 2020 Aprendo Contigo website:
<https://www.aprendocontigo.org/quienes-somos/>
- Aprendo Contigo [AC] (2018b). *Reglamento interno del asistente educativo de "Aprendo Contigo"*. Recuperado el 26 de Junio del 2020 Aprendo Contigo website: <http://www.aprendocontigo.org/wp-content/uploads/2016/09/Reglamento-Interno-del-Asistente-Educativo.pdf>
- Bakker, A., Schaufeli, W., Leiter, M. y Taris, T. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187-200.
- Bass, S., Caro, F. & Chen, Y. (eds.) (1993). *Achieving a productive aging society*. Westport: Auburn House.
- Bertoglia, B. (2005). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 4, 13-18.

- Bezuidenhout, A., & Cilliers, F. (2010). Burnout, work engagement and sense of coherence in female academics in higher-education institutions in South Africa: Original research. *SA Journal of Industrial Psychology, 36*(1), 1-10.
- Boezeman, E., & Ellemers, N. (2007). Volunteering for charity: Pride, respect, and the commitment of volunteers. *Journal of Applied Psychology, 92*, 771–785.
- Bonanato, K., Tavares, D., Tibaes, J., Ramos-Jorge, M., Martins, S., Almeida, I., & Kaepler, K. (2009). Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the “sense of coherence scale” in mothers of preschool children. *Interamerican Journal of Psychology, 43*(1), 144-153.
- Bragado-Álvarez, C. (2009). Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. *Psicooncología, 6*(2-3), 327-341.
- Britt, T., Castro, C., & Adler, A. (2005). Self-engagement, stressors, and health: A longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*(11), 1475–1486.
- Buscemi, V., & Celdrán, M. (2014). Motivaciones de inicio y permanencia en el voluntariado en el ámbito de la oncología. *Aloma: Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport, 32*(1), 85-90
- Bussell, H., & Forbes, D. (2002). Understanding the volunteer market: The what, where, who and why of volunteering. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing, 7*(3), 244-257.
- Caballero, S. (2007). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación Educativa, 11*(19), 153-161.
- Calvo, M. (2017). La pedagogía hospitalaria: Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula, 23*, 33-47.
<http://dx.doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Celdrán-Castro, M. & Buscemi, V. (2011). Beneficios, desventajas y barreras para ser voluntario: Percepción de los voluntarios oncológicos. *Apuntes de Psicología, 29*(1), 59-70.
- Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Psicooncología, 6*(2-3), 285-290.
- Cely-Aranda, J., Duque, C., & Capafons, A. (2013). Psicooncología pediátrica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 9*(2), 289-304.
- Chacon, F., Vecina, M., & Davila, M. (2007). The three-stage model of volunteers' duration of service. *Social Behavior and Personality, 35*(5), 627–642.

- Chaves, M. (2012). La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa. *Educación*, 21(40), 59-74.
- Christian, M., Garza, A., & Slaughter, J. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64, 89-136.
- Clary, E., Snyder, M., Ridge, R., Copeland, J., Stukas, A., Haugen, J., Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (6), 1516-1530.
- Dejo, M. (2007). Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad crónica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 64-71.
- Dollard, M., & Bakker, A. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 579-599.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Antonovsky's sense of coherence: A systematic review of scale and the relation with health. *Journal Epidemiology Community Health*, 60, 376-381.
- Fernández, M. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional* (Tesis doctoral). Universidad de León, España.
- Fernández, B., Yelamos, C., & Olivares, M. (2004). Efectos derivados de la acción voluntaria: inventario de consecuencia de la acción voluntaria (ICAV). *Psicooncología*, 1(1), 113-126.
- Fernández-Martínez, E., Liébana-Presa, C., & Morán-Astorga, C. (2017). Relación entre el sentido de coherencia y el cansancio emocional en estudiantes universitarios. *Psychology, Society & Education*, 9(3), 393-403.
- Finkelstein, M. (2008). Predictors of volunteer time: The changing contributions of motive fulfillment and role identity. *Social Behavior and Personality*, 36(10), 1353-1364.
- Flores, C., Fernández, M., Juárez, A., Merino, C., & Guimet, M. (2015). Entusiasmo por el trabajo (engagement): Un estudio de validez en profesionales de la docencia en Lima, Perú. *Liberabit*, 21(2), 195-206.

- Fourie, L., Rothmann, S., & Van de Vijver, F. (2008). A model of work wellness for non-professional counsellors in South Africa. *Stress and Health, 24*(1), 35–47.
- García, S. (2015). *Envejecimiento Productivo y Voluntariado: Principales aportaciones entre 2004 y 2014* (Tesis de Grado). Universidad de Salamanca
- Garner, J., & Garner, L. (2011). Volunteering an opinion: Organizational voice and volunteer retention in nonprofit organizations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 40*, 813–828.
- Garrosa, E., Blanco-Donoso, L., Moreno-Jiménez, B., Gonzáles, A., Fraca, M. & Meniz, M. (2014). Evaluación y predicción del work engagement en voluntarios: El papel del sentido de la coherencia y la reevaluación cognitiva. *Anales de Psicología, 30*(2), 530-540.
- González-Arratia, N., Nieto, D., & Valdez, J. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología, 8*(1), 113-123.
- González-Gil, F., & Jenaro, C. (2007). Impacto de hospitalización en la calidad de vida infantil. En *Educación y diversidad: anuario internacional de investigación sobre discapacidad e interculturalidad* (pp. 237-256). Zaragoza: Mira Editores.
- Gottlieb, B., & Gillespie, A. (2008). Volunteerism, health, and civil engagement among older adults. *Canadian Journal on Aging, 27*(4), 399-406.
- Gutie, P., & Muñoz, V. (2013) Estrategias de intervención didáctica en el contexto de Aulas Hospitalarias. En C. Sánchez Romero (coord.) *Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos* (pp. 125-154). UNED.
- Grau, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación, Desarrollo y Diversidad, 5*(2), 84-106.
- Grau, C. (2005). La atención educativa de las necesidades educativas especiales de los niños enfermos de cáncer. *Revista Bordón, 57*(1), 47-58.
- Grube, J., & Piliavin, J.A. (2000). Role identity, organizational experiences, and volunteer experiences. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*(9), 1108–1120.
- Hajek, A., Brettschneider, C., Mallon, T., Ernst, A., Mamone, S., Wiese, B., Weyerer, S., Werle, J., Pentzek, M., Fuchs, A., Stein, J., Luck, T., Bickel, H., Weeg, D. Wagner, M., Heser, K., Maier, W., Scherer, M., Riedel-Heller, S., & König, H. (2017). The impact of social engagement on health-related quality of life and depressive symptoms in old age-evidence from a multicenter prospective cohort

- study in Germany. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 140.
<https://doi.org/10.1186/s12955-017-0715-8>.
- Hernández-Vargas, C., Llorens-Gumbau, S., Rodríguez- Sánchez A., & Dickinson-Bannack, M. (2016). Validación de la escala UWES-9 en profesionales de la salud en México. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 89-100.
<http://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.veup>
- Huynh, J., Metzger, J., & Winefield, A. (2012). Engaged or connected? A perspective of the motivational pathway of the job demands-resources model in volunteers working for nonprofit organizations. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23, 870–898.
- Joseph-Bravo, P., & De Gortari, P. (2007). El estrés y sus efectos en el metabolismo y el aprendizaje. *Biotecnología*, 14, 65–76.
- Juárez-García, J., Hernández-Vargas, I., Flores-Jiménez, C., & Camacho-Ávila, A. (2015). Entusiasmo psicológico en el trabajo en profesionales de la salud: Propiedades psicométricas de la Utrecht Work Engagement Scale. En A. Juárez-García, (Ed.), *Investigaciones Psicométricas de Escalas Psicosociales en Trabajadores Mexicanos*. UAEM.
- Kline, R. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 3era ed. Guilford Press.
- Leiter, M., & Bakker, A. (Ed) (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology Press
- Leino-Loisón, D., Gien, L., Katajisto, K., & Välimäkin, M. (2004). Sense of coherence among unemployed nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 413-422.
- Levinson, D. (1986). A Conception of Adult Development. *American Psychological Association*, 41(1), 3-13.
- Levinson, D. (1977). The Mid-Life Transition: A Period in Adult Psychosocial Development. *Psychiatry*, 40(2), 99-112.
- Lizardo, J. (2015). *El hospital más allá de la salud. Didáctica para la Atención Integral de niños, niñas y jóvenes en situación de hospitalización*. Editorial Académica Española.
- Lizardo, J. (2017). Atención educativa integral en contextos hospitalarios: Algunas consideraciones. *Educación en Contexto*, 3, 121-139.

- Lizasoáin, O., & Lieutenant, C. (2002). La pedagogía hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. *Estudios sobre Educación*, 2, 157-167.
- López, A. (1998). *Manual de formación ética del voluntariado*. Ediciones RIALP.
- López, I., & Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577.
- Malagón-Aguilera, M. (2015). *El sentido de coherencia y el compromiso laboral de las enfermeras en el ámbito sociosanitario de Girona* (Tesis doctoral). Universitat de Ginona.
- Malagón-Aguilera, M., Juvinyà-Canal, D., Bonmatí-Tomás, A., Fernandez-Peña, R., Bosch-Farré, C., Bertran-Nogué, C., & Suñer-Soler, R. (2012). Sentido de coherencia de las enfermeras y validación del cuestionario SOC-13. *Metas de Enfermería*, 15, 27-31.
- Malinen, S., & Harju, L. (2017). Volunteer engagement: exploring the distinction between job and organizational engagement. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 28, 69-89.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Marta, E., & Marzana, D. (2010). El voluntariado: contexto de aprendizaje de ciudadanía y derechos. *Revista Digital Universitaria*, 11(7), 6.
- Marta, E., Pozzi, M., & Marzana, D. (2010). Voluntarios y ex voluntarios: Perfiles de participación ciudadana a través del voluntariado. *Psykhe*, 19(2), 5-17.
- Mayo Clinic (2020). *Cáncer. Síntomas y Causas*. Recuperado el 26 de Junio del 2020 de Mayo Clinic website: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>
- Meyer, J., & Gagné, M. (2008). Employee engagement from a self-determination theory perspective. *Industrial and Organizational Psychology*, 1, 60-62.
- Ministerio de Educación [MINEDU] (2018). *Aulas hospitalarias*. Recuperado el 26 de Junio del 2020 de Ministerio de Educación website: <http://www.minedu.gob.pe/servicio-educativo-hospitalario/aulas-hospitalarias.php#parte1>
- Ministerio de Educación & Aprendo Contigo (2007). *Convenio de Cooperación Institucional Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Asociación "Aprendo Contigo"*. Recuperado el 26 de Junio del 2020 de Aprendo Contigo

website:

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/CONVENIOS/16082016_CONV ENIO%20APRENDO%20CONTIGO.pdf

- Mittelmark, M., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G., Pelikan, J., Lindstrom, B., & Arild, G. (Eds). (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., Rodríguez, R., & Morante, M. (2003). El desgaste profesional o burnout en los profesionales de oncología. *Boletín de Psicología*, 79, 7-20.
- Omoto, A. & Snyder, M. (1990). Basic research in action: Volunteerism and Society's response to AIDS. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 152-165.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). *Cáncer*. Recuperado el 1 de febrero del 2018 de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Palomares-Ruiz, A., Sánchez-Navalón, B., & Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la pedagogía hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507-1522.
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association.
- Portalanza-Chavarría, C., Grueso-Hinestroza, M., & Duque-Oliva, E. (2017). Propiedades de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES-S 9): Análisis exploratorio con estudiantes en Ecuador. *Innovar: Revista De Ciencias Administrativas y Sociales*, 27, 145-155. doi:10.15446/innovar.v27n64.62374
- Regina, S., Pezo, M., Alves, M., & Machado, A. (2005). El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. *Index de Enfermería*, 14(51), 34-39.
- Rodríguez, E., Dunn, M., Zuckerman, T., Vannatta, K., Gerhardt, C., & Compas, B. (2012). Cancer-related sources of stress for children with cancer and their parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 37, 185-197.
- Rodríguez-Montalbán, R., Martínez-Lugo, M., & Sánchez-Cardona, I. (2014). Análisis de las propiedades psicométricas de la Utrecht Work Engagement Scale en una muestra de trabajadores en Puerto Rico. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1255-1266.
- Rosalem, F. & Brunoro, A. (2017). Childhood cancer: Diagnosis impact análisis. *Revista Psicológica: Teoría o Práctica*, 19(2), 177-189.

- Rubira, D., Munhoz, M., Martinez, M., Barbosa, D., & Silva, A. (2011). Cuidando del niño con cáncer: Evaluación de la sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 1-9.
- Salanova, M., Agut, S., & Peiro, J. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *The Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1217-1227.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró J. & Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 117-134.
- Salgado, C. (2016). Cáncer infantil, realidad actual. *Contacto Científico*, 6(6), 144-148.
- Salvador, P. (coord.). (2010). *Manual para formadores de voluntariado*. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Consejería de Salud y Bienestar Social
- Saravia, J., Iberico, C., & Yearwood, K. (2015). Validation of sense of coherence (SOC) 13-item scale in a Peruvian sample. *Journal of Behaviour, Health & Social Issues*, 6(2), 35-44.
- Sardu, C., Mereu, A., Sotgiu, A., Andrissi, L., Jacobson, M. & Contu, P. (2012). Antonovsky’s sense of coherence scale: cultural validation of SOC questionnaire and socio-demographic patterns in an Italian population. *Clinical Practise & Epidemiology in Mental Health*, 8, 1-6.
<http://dx.doi.org/10.2174/1745017901208010001>
- Sausa, M. (15 de febrero del 2018). En el Perú cada año mueren 350 niños a consecuencia del cáncer [INFORME]. *Perú21*. Recuperado de:
<https://peru21.pe/peru/cifras-cancer-peru-ano-mueren-350-ninos-consecuencia-enfermedad-395940>
- Schaufeli, W. (2013). What is engagement? En C. Truss, R. Delbridge, K. Alfes, A. Shantz, & E. Soane (Eds.), *Employee engagement in theory and practice* (pp. 15–35). Routledge
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003). *UWES–Utrecht Work Engagement Scale: Test Manual*. Utrecht University, Department of Psychology.
- Schaufeli, W., Bakker, A. & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716. doi:10.1177/0013164405282471

- Schaufeli, W., Martínez, I., Marques Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 33*(5), 464-481.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Roma, V., & Bakker, A. (2001). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies, 3*, 71-92.
- Seppälä, P., Mauno, S., Kinnunen, M., Feldt, T., Juuti, T., Tolvanen, A., & Rusko, H. (2012). Is work engagement related to healthy cardiac autonomic activity? Evidence from a field study among Finnish women workers. *The Journal of Positive Psychology, 7*(2), 95-106.
- Serrano, C., Rojas, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 15*(1), 47-60.
- Shantz, A., Saksida, T., & Alfes, K. (2014). Dedicating time to volunteering: values, engagement, and commitment to beneficiaries. *Applied Psychology, 63*(4), 671-697
- Silva, Y., Carena, M., & Canuto, M. (2013). Niveles de engagement y burnout en voluntarios universitarios: Un estudio exploratorio y descriptivo. *Boletín de Psicología, 108*, 37-57.
- Snyder, M., & Omoto, A. (2008). Volunteerism: Social issues perspectives and social policy implications. *Social Issues and Policy Review, 2*(1), 1–36.
- Van der Colff, J. & Rothmann, S. (2009). Occupational stress, sense of coherence, coping, burnout and work engagement of registered nurses in South Africa. *SA Journal of Industrial Psychology, 35*(1), 1-10.
- Vargas, L (2000). Cáncer en pediatría: Aspectos generales. *Revista Chilena de Pediatría, 71*(4), 283-295.
- Vecina, M., Chacón, F., Sueiro, M., & Barrón, A. (2012). Volunteer engagement: Does engagement predict the degree of satisfaction among new volunteers and the commitment of those who have been active longer? *Applied Psychology, 61*(1), 130–148.
- Ward, M., Schulz, M., Brulnad, D., & Lohr, M. (2014). A systematic review of Antonovsky's sense of coherence scale and its use in studies among nurses: Implications for psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric Nursing, 5*(2), 61-71.

Windsor, T., Anstey, K. & Rodgers, B. (2008). Volunteering and Psychological Well-Being Among Young-Old Adults: How Much Is Too Much?. *The Gerontologist*, 48(1), 59–70.



Apéndices



Apéndice A: Consentimiento Informado.

El presente estudio es conducido por Nicole Wong García, estudiante de psicología clínica en la Pontificia Universidad Católica del Perú, bajo la dirección de la Mg. Andrea Chávez, asesora de esta investigación. El objetivo del presente estudio es indagar sobre aspectos relacionados al Engagement (Vinculación Laboral) y la posibilidad de lidiar con imprevistos en el trabajo de las voluntarias de Aprendo Contigo.

Si usted accede a formar parte del presente estudio, se le solicitará contestar dos breves cuestionarios y una ficha de datos. Esto le tomará como máximo 15 minutos de su tiempo. Su participación es voluntaria, por lo que puede retirarse del estudio en el momento que desee. Los resultados de los cuestionarios serán codificados con un número de identificación de tal manera que no será posible reconocer a los participantes, por lo cual, su identidad será completamente anónima.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede realizar las preguntas necesarias a la responsable de la investigación durante el momento de su participación. Para cualquier duda o consulta, también puede comunicarse con la responsable de la investigación al correo nicolej.wong@pucp.pe.

Su firma en el documento indica que participará del presente estudio y que ha leído la información presentada en esta hoja de autorización.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____, he sido informado de las condiciones del presente estudio y doy mi consentimiento para participar en este estudio, siendo consciente de que mi participación es voluntaria y permanecerá anónima.

Apéndice B: Ficha Sociodemográfica

1. **Edad:** _____
2. **Estado Civil:**

<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Conviviente
<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Separado
3. **Número de Hijos:** _____
4. **Experiencia de alguien que haya fallecido a causa del cáncer.**
 - a. Familiar
 - b. Amigo
 - c. Paciente en el hospital que haya marcado su experiencia en el voluntariado.
5. **Grado de instrucción:** _____
 - a. ¿Cuenta con alguna especialidad? ¿Cuál? _____
6. **Cuenta con un trabajo remunerado:** SI NO
7. **En caso responda SI en la 6; ¿Cuántas horas a la semana labora en este trabajo?:** _____
8. **Cantidad de meses que pertenece al voluntariado AC:** _____
9. **¿Cuál es su sala de preferencia para realizar la actividad voluntaria?**
Seleccione solo una.

<input type="checkbox"/> Rosa/Azul	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Marrón
<input type="checkbox"/> Amarilla	<input type="checkbox"/> Reposo	<input type="checkbox"/> 4° y 5° Clínica
<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> UCI/UTI/TAMO	<input type="checkbox"/> Ambulatorio
10. **Del 1 al 7, ¿Qué tan significativo crees que es tu trabajo con los niños del INEN?; donde 7 es lo más significativo y 1 lo menos significativo.**

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
11. **Del 1 al 7, ¿Qué tan eficiente crees que eres en tu trabajo con los niños del INEN?; donde 7 es lo más eficiente y 1 lo menos significativo.**

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Apéndice C: Características de los Participantes

Variable		N	%	Variable		N	%
Tiene hijos	Si	88	62	Grupo de edad	20-45	56	39,4
	No	54	38		45-70	86	60,6
Cantidad de hijos	1	15	10,6	Cuántas horas trabaja en la semana	0-10	78	54,9
	2	40	28,2		10-20	11	7,7
	3	29	20,4		20-30	12	8,5
	4	3	2,1		30-40	28	19,7
	7	1	,7		40-50	12	8,5
Experiencia con el cáncer	Ninguna	17	12		50-60	1	,7
	Familiar	78	54,9		0-10	14	28,9
	Amigo	24	16,9	10-20	24	17	
	Paciente	4	2,8	20-30	5	3,5	
Grado de instrucción	Más de 1	19	13,4	30-40	7	4,9	
	Secundaria	12	8,5	40-50	9	6,3	
	Universitaria	116	81,7	50-60	9	9	
	Técnica	10	7	60-70	2	2	
Especialidad	Magister	4	2,8	70-80	5	5	
	Pedagogo	27	19	80-90	2	1,4	
	Adm/ Contador	37	26,1	90-100	0	0	
	Psicólogo	16	11,3	100-110	2	1,4	
	Ing/ Arq	14	9,9	110-120	7	2,8	
	Diseñ/ Markt	18	12,7	120-130	0	0	
Sala de preferencia	Otros	30	21,1	130-140	4	2,8	
	Ninguna	39	27,5	140-150	1	,7	
	Rosa/Azul	44	31	150-160	3	2,1	
	Verde	22	15,5	160-170	4	2,8	
	Marrón	24	16,9	170-180	3	2,1	
	Reposo	1	,7	180-190	1	,7	
	4° y 5° (Clínica)	6	4,2	190-200	1	,7	
	Blanca	3	2,1	200-210	1	,7	
	Ambulatorio	3	2,1	210-220	11	7,7	
Trabajo remunerado	Si	69	48,6				
	No	73	51,4				

**Apéndice D: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test
Corregidas del SOC-13**

Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Comprensibilidad = .54		
Ítem 2	.17	.58
Ítem 6	.61	.46
Ítem 8	.45	.45
Ítem 9	.55	.42
Ítem 11	.45	.48
Manejabilidad = .57		
Ítem 3	.28	.56
Ítem 5	.61	.53
Ítem 10	.55	.34
Ítem 13	.50	.52
Significatividad = .49		
Ítem 1	.09	.58
Ítem 4	.53	.35
Ítem 7	.44	.33
Ítem 12	.59	-.24

**Apéndice E: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test
Corregidas del UWES-9**

Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Vigor = .77		
Ítem 1	.71	.83
Ítem 2	.59	.84
Ítem 3	.80	.82
Dedicación = .62		
Ítem 4	.57	.84
Ítem 5	.71	.83
Ítem 6	.51	.85
Absorción = .68		
Ítem 7	.44	.85
Ítem 8	.75	.82
Ítem 9	.64	.84

Apéndice F: Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Asimetría	Curtosis
	Estadístico	gl	Sig.		
SOC Total	.09	142	.01	-.63	.45
Comprensibilidad	.12	142	.00	-.47	-.41
Manejabilidad	.15	142	.00	-.59	.11
Significatividad	.14	142	.00	-1.09	1.39
Engagement Total	.17	142	.00	-.97	.16
Vigor	.20	142	.00	-1.15	1.37
Dedicación	.26	142	.00	-1.25	1.27
Absorción	.24	142	.00	-1.16	1.18
Edad	.14	142	.00	-.38	-1.11
Significativo del trabajo	.42	142	.00	-1.67	2.84
Eficiencia del trabajo	.28	142	.00	-.22	-.24