

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES DE PRIMER
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL
MAGDALENA, PERIODO 2008 – I**

Andrade Moreno, S & Villegas Effer, K

Manuel Consuegra

Director de Tesis

Universidad del Magdalena

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Santa Marta, D.T.C.H

2008

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Jurado de la Investigación

Firma del Jurado de la Investigación

AGRADECIMIENTOS

Sin duda la consecución de este logro el día de hoy no sería posible sin la ayuda de muchas personas que directa e indirectamente aportaron para conseguirlo.

De todas ellas queremos agradecer especialmente al Dr. Manuel Consuegra por aceptar ser parte de nuestro sueño, y ayudarnos a acercarnos a él, su colaboración fue fundamental.

Al Dr. Luís Fernando Sabogal, quien con su infinita paciencia nos ayudo incondicionalmente, una vez más le reiteramos que se ganó un pedacito de cielo.

A la Dra. Angélica Peña Y Sara Zabaraín, fueron nuestra guía en el último escalón. A los estudiantes participantes en la investigación, son ustedes la parte fundamental de este resultado.

A la Sra. Hilda que con sus atenciones nos ayudo a mantenernos durante las largas jornadas en la casa de Sandra.

Y por último a todas aquellas personas que en algún momento con sus consejos y apoyo nos alentaron a culminar este sueño.

Sandra A y Kelly V.

DEDICATORIA

Son pocas las veces que nos detenemos a evaluar cuantas personas aportan a nuestras vidas, y curiosamente al hacerlo nos damos cuenta que no a todos agradecemos... Por eso hoy, estando tan cerca de lograr la meta por la que he trabajado estos últimos años, más que dedicar... quiero agradecer...

... A mi mamá...a ella quizás no le dicho tantas veces como lo he pensado que ha sido mi mayor apoyo, su confianza en mi ha sido inagotable y su compañía durante este proceso no me dejó desfallecer... A mi papá, quien no solo me acogió en su vida, sino que depositó toda su fe en mí...hoy espero retribuir una parte de su confianza... ... A Ely, mi hermanita, aunque somos blanco y negro, siempre ha esperado lo mejor de mí... A mis abuelos y tíos...desde el inicio de este proceso dejé de ser “Taty” para convertirme en “la doctora”, a ustedes, gracias por toda su fe y buenos deseos...

..A mis amigos Konye y Chris, sin duda hicieron más fácil este camino....A Kelly, quien no solo se comió todas mis galletas de mantequilla, sino que fue mi incansable amiga y compañera en este proceso, gracias por tu constancia y por aguantarme mas que nadie.. ...Finalmente, a un príncipe que en medio de la fantasía me ayudo a luchar por esta realidad, a un sol que alumbró mis días, y sin duda a Dios, a quien clame muchas veces pidiéndole fortaleza y constancia...

A todos ustedes, este logro y mis infinitos agradecimientos...

Sandra M. Andrade M.

DEDICATORIA

El alcanzar un título profesional es tan solo el primer peldaño de la interminable escalera, sin embargo, cobra importancia cuando me doy cuenta del esfuerzo realizado por mí y todas aquellas personas que me acompañaron hasta hoy para ver como lograba culminar esta meta, aun aquellas que debieron abandonarme antes de tiempo pero las sigo llevando conmigo.

Es por eso que aprovecho este espacio para resaltar su labor y el como contribuyeron a que el equipaje con el que hoy despego en busca de otros logros se hiciera valioso. Entre ellos mi madre, modelo a seguir, quien me enseñó que estar contentos con lo que poseemos es la más segura y mejor de las riquezas. Mi padre, impulsor de este logro y quien siempre me recuerda cual es mi destino. Mi hermana, guía en las desesperanzas, y todos aquellos amigos, familiares y compañeros que dejaron un poco de si en mi equipaje.

Finalmente Dios quien me otorgo la presencia de todas estas personas a quienes utilizó como herramienta para llegar a mí y mostrarme a donde puede llevarme la fe.

Kelly J. Villegas E.

CONTENIDO

RESUMEN – ASBTRACT

INTRODUCCIÓN 12

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14

JUSTIFICACIÓN 17

OBJETIVOS 20

Objetivo General 20

Objetivos Específicos 20

MARCO TEÓRICO 21

Adolescencia 21

Afrontamiento 25

Estrategias de Afrontamiento 31

METODOLOGÍA 37

Tipo de Investigación 37

Población y Muestra 37

Procedimiento 39

Definición de Variables 41

Procesamiento de la Información 42

Técnicas e Instrumentos 42

Confiabilidad de la Prueba 43

RESULTADOS 45

Estrategias De Afrontamiento 45

Variables Demográficas 48

Edad 48

Genero 52

Programa Académico 56

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS 64

CONCLUSIONES 70

RECOMENDACIONES 71

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 73

APÉNDICES 79

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: <i>Distribución por Género</i>	38
Tabla 2: <i>Distribución Por Edades</i>	38
Tabla 3: <i>Distribución por Programas</i>	39
Tabla 4: <i>Coficiente de Confiabilidad Alpha para 69 ítems de la ECC-M</i>	44
Tabla 5: <i>Coficiente de Confiabilidad Alpha para 12 factores de la ECC-M.</i>	44
Tabla 6: <i>Resultados Por Estrategia</i>	45
Tabla 7: <i>Prevalencia De Factores</i>	46
Tabla 8: <i>Relación Edad (16 – 18) y Factores</i>	48
Tabla 9: <i>Relación Edad (19 – 22) y Factores</i>	50
Tabla 10: <i>Relación Genero Masculino y Factores</i>	52
Tabla 11: <i>Relación Genero Femenino y Factores</i>	53
Tabla 12: <i>Relación Programa: Odontología y Factores</i>	56
Tabla 13: <i>Relación Programa: Psicología y Factores</i>	58
Tabla 14: <i>Relación Programa: Enfermería y Factores</i>	60
Tabla 15: <i>Relación Programa: Medicina y Factores</i>	62

LISTADO DE GRAFICAS

- Gráfica 1: *Distribución por Género* 38
- Gráfica 2: *Distribución Por Edades* 38
- Gráfica 3: *Distribución por Programas* 39
- Gráfica 4: *Prevalencia de Factores* 46
- Gráfica 5: *Relación Edad (16 – 18) y Factores* 49
- Gráfica 6: *Relación Edad (19 – 22) y Factores* 51
- Gráfica 7: *Relación Genero Masculino y Factores* 53
- Gráfica 8: *Relación Genero Femenino y Factores* 54
- Gráfica 9: *Relación Programa: Odontología y Factores* 56
- Gráfica 10: *Relación Programa: Psicología y Factores* 58
- Gráfica 11: *Relación Programa: Enfermería y Factores* 61
- Gráfica 12: *Relación Programa: Medicina y Factores* 63

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA, PERIODO 2008 – I

La presente investigación fue realizada bajo los lineamientos metodológicos de una investigación de tipo descriptivo, ya que se pretende describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes de primer semestre de la Facultad De Salud De La Universidad Del Magdalena, periodo 2008- I.

Para tal fin, se aplicó la Escala De Estrategias De Coping Modificada, EEC-M, (Londoño, 2006) a una muestra de 112 estudiantes, distribuidos en los programas de Odontología, Psicología, Enfermería y Medicina.

Los resultados obtenidos indican que en los estudiantes de primer semestre de la facultad de Salud de la Universidad del Magdalena del periodo 2008-I, no prevalece ninguna Estrategia de Afrontamiento. Sin embargo, se encontraron semejanzas entre los programas académicos, así pues en Odontología y Enfermería prevaleció el uso de la estrategia Autonomía; por su parte en Medicina el de la estrategia Negación.

PALABRAS CLAVE: Estrategias de afrontamiento, Estudiantes, adolescentes

STRATEGY OF COPING IN ADOLESCENT OF FIRST SEMESTER

OF THE FACULTY OF HEALTH AT THE UNIVERSITY OF

MAGDALENA. PERIOD 2008-I

The present investigation was done under the guidelines of a methodological research descriptive, since we intend to describe the coping strategies used by students in first semester of the Faculty of Health at the University of Magdalena, 2008 period – period of 2008-I.

To this end, was implemented the Scale Modified Coping Strategies, EEC-M, (Londoño, 2006) to a sample of 113 students, distributed in the programmes of Dentistry, Psychology, Nursing and Medicine.

The results indicate that students in the first semester of the faculty of Health at the University of Magdalena period 2008-I, does not prevail any coping strategies. However, we found similarities between the academic programs, thus prevailed in dentistry and nursing use of the strategy Autonomy, for its part in Medicine and the Denial of the strategy.

KEYWORD: Coping strategies, Students, Adolescents

INTRODUCCIÓN

El presente informe, incluye los hallazgos del proyecto de investigación titulado “Estrategias De Afrontamiento En Adolescentes De Primer Semestre De La Facultad De Salud De La Universidad Del Magdalena, Periodo 2008 – I.”, al igual que la fundamentación conceptual y metodológica que lo soportan.

Metodológicamente, es un estudio de tipo descriptivo que permite especificar las propiedades del fenómeno sometido a análisis, excluyendo para esto, la manipulación de variables puesto que el fenómeno ya está dado.

La población de estudio fueron los estudiantes de primer semestre de la Facultad De Salud de la Universidad del Magdalena, correspondiente al periodo lectivo 2008-I. Y, la selección de la muestra se realizó de forma no probabilística, dado que la selección de los estudiantes no dependió de la probabilidad sino de las causas relacionadas con las características de la investigación (Hernández, Fernández, y Baptista, 2003), para el cumplimiento de los objetivos planteados en la misma.

La información se obtuvo por medio de la aplicación de la Escala De Estrategias De Coping-Modificada (EEC-M), la cual evalúa 12 factores o subgrupos específicos, que representan la información sobre la manera como la población emplea el conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación.

Del análisis de dicha información, se estima que en los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de La Universidad Del Magdalena, periodo 2008-I, no predomina ninguna Estrategia de Afrontamiento. Sin embargo, se encontraron semejanzas entre los programas académicos, así pues en Odontología y Enfermería prevaleció el uso de la estrategia Autonomía; por su parte en Medicina el de la estrategia Negación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En su mayoría los estudiantes que ingresan a la educación superior se encuentran en la adolescencia, la cual es una etapa de transición que implica afrontar diversos cambios y responsabilidades que pueden resultar estresantes para el estudiantado, como son: “La internalización de una nueva imagen corporal, la Independencia económica, social y emocional de los padres, el logro de una identidad, la incorporación de un sistema de valores, la perspectiva de futuro y el desarrollo de una identidad psicosexual”. (Peña, 1998, citado en Solís y Vidal, 2006)

De igual manera, afrontan las situaciones propias del contexto universitario, como es la presión que ejercen los educadores y el interés por lograr cumplir las metas académicas establecidas por la institución y por ellos mismos, lo cual contribuye a generar demandas que al no ser debidamente controladas por el estudiante pueden repercutir en su desempeño académico. Sumado a lo anterior, asumen el hecho de que son muchos los estudiantes y no tantas las oportunidades en el mercado laboral, lo que les genera mayor presión y competitividad con sus compañeros, siendo necesario la puesta en marcha de los recursos cognitivos-comportamentales que posee cada uno y que se direccionan hacia la reducción de las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés, dado, que cuando los adolescentes no afrontan sus problemas eficazmente, su conducta puede tener efectos negativos no sólo en sus propias vidas sino también en las de sus familias y en el funcionamiento general de la sociedad.

Asumiendo que la cuestión que nos ocupa tiene importancia para toda la sociedad, es dable esperar que se haga consciente en los educadores la importancia de su mediación para el desarrollo de Estrategias de Afrontamiento en los adolescentes, entendidas estas como los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Fernández-Abascal, 1997, citado por Martín, Jiménez y Fernández-Abascal 2000), lo anterior, con miras al logro de una adaptación y transición efectiva hacia la adultez.

Ahora bien, aunque la mayoría de los esfuerzos en la definición e investigación sobre las Estrategias de Afrontamiento se han llevado a cabo en poblaciones adultas, se ha dado un incremento de estudios sobre este tema con adolescentes, teniendo como base el hecho de que muchas conductas de riesgo responden a la incapacidad de algunos jóvenes para afrontar sus preocupaciones.

Entre estas, cabe anotar la investigación de Cornejo y Lucero (2005) en una muestra de 82 estudiantes de primer año de la Licenciatura en psicología de la Universidad Nacional de San Luis, donde se encontró que las estrategias de afrontamiento que utilizaron prevalentemente los jóvenes fueron búsqueda de apoyo social y solución de problemas, dichas estrategias son consideradas como aquellas que promueven estados mas satisfactorios de bienestar.

Por lo antes expuesto, surge la necesidad de dirigir esta investigación al estudio de las Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes de la Facultad de Salud

de la Universidad del Magdalena, periodo 2008- I; dada la incidencia de las características propias de su ciclo de vida en su adaptación al ambiente universitario.

Lo anterior nos dirige al siguiente interrogante, ¿Cuáles son las Estrategias de Afrontamiento que prevalecen en los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena, periodo 2008-I?

JUSTIFICACIÓN

Aquellos que han hecho o hacen parte de una institución de educación superior reconocen fácilmente que ingresar, mantenerse y egresar de ella satisfactoriamente, no es tarea fácil.

Bryde y Milburn, (citado en Solórzano y Ramos, 2006) sostienen que la vida en la universidad puede ser demandante y estresante para los nuevos estudiantes, requiere de altos niveles de independencia, iniciativa y autorregulación y representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés, y en último término, potencial generador del fracaso académico universitario.

Así pues, durante el transcurso de la vida universitaria son muchas las fuentes generadoras de estrés (puede ser una demanda social, ambiental o interna). Sin embargo, el grado de afección de éstas dependerá del tipo de pensamientos evaluativos que cada individuo posea y las estrategias de afrontamiento que utilice (Solis y Vidal, 2006). Por tanto, es factible destacar la importancia que asume la instrucción de los educandos en el desarrollo, afianzamiento y puesta en marcha de sus estrategias de afrontamiento, como mecanismo para confrontar dichas fuentes generadoras de estrés.

Especialmente si hablamos de aquellos estudiantes que pertenecen a las áreas de la salud; debido al hecho de que las profesiones que eligieron desempeñar deben

responder a las complejas exigencias con las que llegan las personas a consulta, viéndose obligados a hacer uso de mas recursos cognitivos - conductuales para contrarrestar estas demandas.

Son muchos los autores que han dirigido sus investigaciones hacia el abordaje del afrontamiento, sin embargo, es posible establecer que la mayoría de estos coinciden en basar sus estudios en los conceptos de afrontamiento establecidos por Lazarus y Folkman (citado en Casado, 2002), quienes describen el *afrontamiento o coping* como aquellos procesos conductuales y cognitivos constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas internas y externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de las respuestas del individuo. Entendiéndose el afrontamiento en función de lo que la persona piensa o hace y no en términos de su eficacia o resultados.

En el campo educativo, las estrategias de afrontamiento están encaminadas a enfrentar las presiones y el estrés creciente propio de un ambiente de estudio y trabajo cada vez más competitivo. Por esta razón la utilización de estos, favorece el logro de una adaptación y avance efectivo.

Dado lo anterior, se hace necesario estudiar la prevalencia de las estrategias de afrontamiento en los Adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena, periodo 2008- I, para lo cual se justifica la utilización de un diseño no experimental de corte transversal, en el cual no se da manipulación de variables puesto que el fenómeno ya esta dado y el objetivo es solo describir el suceso, en un momento único en el tiempo. A su vez, se sustenta en un estudio de

tipo descriptivo que permite especificar las propiedades del fenómeno sometido a análisis.

De esta forma, el presente estudio contribuye a la obtención de datos diagnósticos acerca de las Estrategias de Afrontamiento que utilizan los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena, periodo 2008- I, lo que a su vez facilitaría la formulación e implementación de estrategias metodológicas y/o formativas que favorezcan el mejoramiento del desempeño académico de los estudiantes universitarios.

OBJETIVOS

Objetivo General

Caracterizar las Estrategias de Afrontamiento que prevalecen en los Adolescentes de primer semestre de la Facultad De Salud De La Universidad Del Magdalena pertenecientes al periodo 2008 – I, con la utilización de la Escala De Estrategias De Coping Modificada (EEC-M).

Objetivos Específicos

ψ Identificar las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena, periodo 2008-I.

ψ Describir las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena, periodo 2008-I.

ψ Establecer la relación entre las variables socio demográficas evaluadas y las Estrategias de Afrontamiento que prevalecen en los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena, periodo 2008-I.

MARCO TEÓRICO

Adolescencia

Etimológicamente, adolescencia proviene del latín *ad*: a, hacia, y *olescere*: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" (Domínguez, 2003). Y, autores como Papalia, Wendkos y Duskin (2001) definen este periodo como la transición entre la niñez y la edad adulta que implica cambios psicosociales, cognitivos y físicos.

Es un periodo de comienzo y duración variable, ya que los diferentes factores (personales, culturales, históricos) que influyen en el logro de la madurez personal que implica el inicio de la edad adulta, limitan el establecer intervalos de edad con exactitud.

La OMS fija sus límites entre los 10 y 20 años. Papalia y otros, (2001) establecen que la adolescencia dura casi una década, desde los 11 o los 12 años hasta los 19 o comienzos de los 20, pero ni el comienzo ni el fin están marcados con claridad.

Y, Santrock (2004), por su parte, plantea que en la mayoría de las culturas el inicio de la adolescencia se da aproximadamente entre los 10 y los 13 años y finaliza entre los 18 y 22 en la mayoría de los individuos.

En términos generales se considera que la adolescencia inicia con la pubertad y su finalización coincide con el de la juventud.

Así pues, según los planteamientos de Santrock (2004), al considerar las diferentes edades a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- Adolescencia temprana (aproximadamente entre los 11 ó 12 a 14 años), es la transición de la niñez, inicio de la pubertad, ofrece oportunidades de crecimiento no solo físico sino también en las competencias sociales y cognitivas. El adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos, se plantea metas vocacionales irreales y se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- Adolescencia media (aproximadamente entre lo 15 y 17 años) se caracteriza por un aumento de la intensidad de los sentimientos y por una mayor visión de estos, tanto como por la sobrevaloración de su grupo de pares. Sus conflictos se ven en relación, entre otras cosas, con preocupaciones y compromiso con y por grupo de pares, preocupaciones frente a imagen corporal y autonomía, desarrollo de identidad, y para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual.

- Adolescencia tardía (aproximadamente entre lo 18 y 22 años). los principales retos para este momento son los de lograr una identidad personal, aumentar la

capacidad de intimidad afectiva, conseguir una separación de las figuras parentales, iniciar la adquisición de responsabilidades y desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Ahora bien, según los planteamientos de Monroy (2002), los diversos aspectos biológicos, psicológicos y sociales que se desarrollan y hacen parte de la adolescencia pueden concluirse mediante la obtención de los siguientes logros de desarrollo:

Desde el punto de vista biológico:

- Capacidad para reproducirse
- Finalización del crecimiento corporal

Desde el punto de vista psicosocial:

- Intimidad: capacidad para las relaciones maduras, tanto sexuales como emocionales.
- Identidad: sentido coherente de “quien soy”, lo largo del tiempo, que no cambia significativamente de un contexto a otro.
- Integridad: consiste en la integración de ideales, convicciones, normas y creencias, por una parte, y la conducta por otra.
- Independencia económica: una capacidad de dejar a la familia y ganarse el propio sustento: ingreso, vivienda, transporte.

- **Autonomía:** capacidad humana para la supervivencia, el pensamiento y el discernimiento independientes, tiene que ver con cuan intrínseca o extrínseca es la fuente de aprobación de si mismo, es decir, hasta que punto ésta reside en la persona o el medio social
- **Confianza:** percepción de que uno posee las habilidades y herramientas necesarias (capacidad para la toma de decisiones, solución de problemas, establecimiento de planes de vida, entre otros) para afrontar los desafíos básicos de la vida.
- **Responsabilidad:** sentimiento de ser el principal agente causal de la propia vida y conducta.

Sin duda, es la adolescencia una etapa del desarrollo caracterizada por continuos cambios a los que los adolescentes deben responder. Estos requerimientos que se le plantean implican el desarrollo de competencias psicosociales importantes para el posterior posicionamiento del adolescente en el mundo adulto; de no contar con estrategias positivas de afrontamiento para responder a estas situaciones pueden generar en cambio, comportamientos menos adaptativos y mayor vulnerabilidad en el adolescente.

Es decir, las exigencias psicosociales derivadas de este proceso evolutivo pueden repercutir en el desarrollo psicológico, influyendo en la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad el sentimiento de eficacia, la autoestima, o el desarrollo de estrategias de afrontamiento. (Frydenberg y Lewis, 1991,1996 citado en González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002). El afrontamiento en

los adolescentes se relaciona con un conjunto de acciones y cogniciones que lo capacitan para tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante (Plancherel y Bolognini, 1995, citado por Gonzalez R, et als, 2002).

Según lo expuesto por Timko y Moos (citado en Figueroa y Cohen, 2003), las figuras parentales, filiares, los amigos y la escuela pueden funcionar como figuras estresantes. En todos estos casos las situaciones generadoras de estrés pueden ser reducidas o evitadas cuando los recursos sociales y el uso de estrategias de afrontamiento se hacen presentes.

Afrontamiento

Las formas en que los individuos intentan dar respuesta al estrés y la adversidad ha sido uno de los temas centrales de la psicología.

En sus inicios, el concepto de afrontamiento se deriva, por un lado, de la experimentación tradicional con animales y, por otro, de la teoría psicoanalítica del ego. El modelo animal, define al afrontamiento como la disminución de la perturbación psicofisiológica a través de actos que controlan las condiciones nocivas o aversivas del ambiente que han generado dicho malestar.

Por su parte, el modelo psicoanalítico de la psicología del ego define al afrontamiento como el "conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que

solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés" (Lazarus y Folkman, 1986, citado por Ciancaglini, 2005)

Ante esto, el planteamiento del modelo animal se ha criticado como simplista, ya que tratan al afrontamiento como un constructo unidimensional de *arousal* y sus bases empíricas se basan sólo en conductas de evitación y de huida. Mientras que en el modelo psicoanalítico se le da mayor importancia al factor de la cognición que a la conducta y plantea varios procesos utilizados por el sujeto para manipular la relación de éste con su entorno.

Así pues, partiendo del análisis de estos dos modelos tradicionales Lazarus y Folkman en el año 1986 (citados por González, Rojas, Constance, Buitrago y Ballesteros, 2005) extienden decisivamente el término y lo desligan de la tradición psicoanalítica, definiendo al afrontamiento como "el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" siendo dicha definición la base para la construcción de diferentes postulados conceptuales a lo largo del proceso investigativo que el Afrontamiento ha suscitado.

Algunos de ellos son:

Frydenberg y Lewis en 1997, (citado por Figueroa, Contini, Lacunza, Levin y Estévez, 2005) definen al afrontamiento como "las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectiva.

Halstead, Bennett y Cunningham (citados por Solís y Vidal, 2006), entienden el afrontamiento como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que generan estrés.

Casullo y Fernández Liporace (citado por González, et als., 2005) entienden a la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.

Ahora bien, el afrontamiento o Coping, según los postulados de Lazarus y Folkman en el año 1986 (citado por González, et als., 2005) es concebido como proceso y no como rasgo, pues se refiere a lo que el individuo piensa o hace en un contexto determinado, al igual que a los cambios que se operan cuando este cambia.

Afrontamiento no es igual a resultado, sino que es todo lo que uno hace con independencia de si resulta eficaz o ineficaz para resolver la situación.

Sin embargo, respecto a la forma como ocurre el proceso de afrontamiento, cabe aclarar que no es posible pensar en un modelo dominante de etapas de afrontamiento; sin embargo, los autores retoman el modelo propuesto por Baker y Chapman 1962, el cual incluye determinados momentos donde es posible ver cambios en los mecanismos de afrontamiento como lo son: un primer momento de *aviso o anticipación*, un segundo momento de *impacto o confrontación* y un ultimo momento de *post impacto o post confrontación*, los cuales reinician al enfrentar cada situación. Cada etapa tiene distintas formas de evaluar la amenaza al bienestar, lo que

da origen a distintas formas de afrontamiento, así: (Lazarus y Folkman, 1986, citado por González, et als., 2005)

✓ *Aviso o anticipación*, el acontecimiento generador de estrés aun no ha ocurrido todavía y la persona se pregunta por la posibilidad de que la situación ocurra, el momento en que ocurra y la naturaleza de lo que ocurra. En el proceso de evaluación se aprecia si la persona es capaz de ejercer control sobre la situación amenazante, hasta que punto puede hacerlo y de que forma. También se indaga por las posibilidades de prevenir el daño, minimizar o prevenir sus efectos o en caso de no poder hacerlo, se miran las posibilidades de soportarlos. Mientras se aguarda la aparición del evento, sus pensamientos afectan sus reacciones ante el estrés y el afrontamiento.

✓ *Impacto*, en este instante pierden valor muchas de las acciones o pensamientos que la persona tenía para controlar la situación. En esos momentos, debido a que debe vivenciar el acontecimiento en su totalidad, la persona hace una comparación entre lo que está vivenciando de la situación y lo que esperaba encontrar, con el fin de encontrar las diferencias. En algunas situaciones el sujeto se haya tan concentrado en la acción – reacción que puede demorarse en darse cuenta de lo que ocurre y en valorar su importancia. Además, al encontrar diferencias no esperadas en relación con el control que puede tener sobre la situación, puede hacer que el individuo realice una reevaluación de su importancia.

✓ *Post impacto*, esta tercera y última etapa es el periodo en el cual emergen todo un conjunto de nuevas consideraciones relacionadas con la reacción psicológica y material que se debe asumir después de experimentar la situación.

Emergen preguntas sobre nuevas demandas, amenazas y desafíos que pueden traer y sobre la posibilidad de volver al estatus en el que se encontraba anteriormente o de tener cambios apreciables (Lazarus y Folkman, 1986, citado por González, et als. 2005).

Así mismo, incluye tres aspectos primordiales: primero, se incluyen valoraciones de lo que el individuo realmente piensa o hace en determinadas circunstancias en contraste de lo que haría en determinadas condiciones. En segunda instancia, esto que el individuo hace es analizado dentro de un contexto específico, ya que dichos pensamientos y acciones se hallan dirigidos a una situación particular, no se hallan en el vacío, por ello es necesario entender el contexto personal y ambiental de la persona.

En tercera instancia, hablar de afrontamiento en términos de proceso implica hablar de un cambio en la forma de pensar y actuar a medida que la interacción se va desarrollando. Esto sugiere el afrontamiento como un proceso cambiante en el cual en determinados momentos se debe hacer uso de estrategias defensivas y en otros, de estrategias encaminadas a la resolución del problema, todo en función de los cambios de la relación con el entorno (Lazarus y Folkman, 1986, citado por González, et als., 2005).

Así pues, el afrontamiento puede ir dirigido al problema, es decir, a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza de daño; o puede ir dirigido a la respuesta emocional, es decir, a reducir o eliminar la respuesta

emocional generada en los pasos anteriores. Para Moos, Cronkite, Billings y Finney (citado por Fernández-Abascal, 1995) son tres las dimensiones que definen los diferentes tipos de afrontamiento posibles:

- a. Según el método empleado, el afrontamiento puede ser activo o pasivo/evitación
- b. Según la focalización de la respuesta el afrontamiento puede ser enfocado a la re evaluación de la situación, al propio problema o la respuesta emocional.
- c. Según el tipo de actividad movilizada, el afrontamiento puede ser cognitivo o conductual.

Finalmente, los estudios que se han realizado sobre afrontamiento han llevado a la conceptualización de tipos y dimensiones de la personalidad que han pasado a denominarse estilos y estrategias. Entre estas existe una estrecha relación, ya que a cada estilo, cognitivo o conductual, le corresponden unas determinadas estrategias de afrontamiento. Ahora bien, según Lazarus y Folkman en 1986, (citado por González, et als., 2005), frente a estas, es importante considerar que ni las estrategias ni los estilos de afrontamiento son buenos o malos, pues la afectividad de estas, depende del grado en que resulten adecuados a las demandas de la situación.

Estrategias De Afrontamiento

El concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado en el campo de la salud mental y la psicopatología, principalmente relacionándolo con el estrés, las emociones y la solución de problemas. Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento o estrategias coping, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación (Lazarus y Folkman, 1984, 1986; Fernández-Abascal y Palmero, 1999, citado por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre, 2006). La utilización de determinada estrategia de afrontamiento va a depender de la situación en sí, la evaluación cognitiva y el control percibido, las emociones y/o la activación fisiológica (Muller y Spitz, 2003; Vinaccia, Tobón, Sandín y Martínez, 2001; Garrido, 2000, citado por Londoño, et als., 2006)

Así pues, el poner en marcha la utilización de estrategias de afrontamiento teniendo en cuenta las metas u objetivos que persigue cada individuo, permite, según los postulados de Rothbaum, Weisz y Snyder (citado por Trianes, 2002) distinguir tres tipos de estrategias:

- ✓ Estrategias de control primario. La persona persigue influir en las condiciones objetivas o acontecimientos que puedan ser modificables. Se trataría de esfuerzos para acomodar el entorno a los deseos de uno.

- ✓ Estrategias de control secundario, supone, por el contrario, tratar de acomodarse al entorno. Son situaciones en las que nada puede hacerse para

modificarlas. Pero si es posible reinterpretar el suceso para encontrarle sentido, o reducir las expectativas para evitar mayores frustraciones en el futuro, etc.

✓ Estrategias de abandono de control del todo. Implica la ausencia de cualquier meta u objetivo de afrontamiento, e incluye respuestas como no hacer nada o evadirse

Según Fernández-Abascal (1995), las estrategias de afrontamiento presentan una tendencia a la sobre generalización, lo que hace que aquellas que se han mostrado útiles en el dominio de unas determinadas condiciones del entorno, no solo se mantengan en condiciones semejantes, sino que comiencen a utilizarse en muchas otras circunstancias; y viceversa, aquellas estrategias que no se han mostrado útiles en una situación específica, tiende a no ser utilizadas en ninguna otra situación. De esta manera, aunque el repertorio de estrategias de afrontamiento de una persona puede ser relativamente amplio, el tipo de estrategias habitualmente utilizado es mucho más restringido y limitado.

Este tema, ha sido estudiado por diferentes autores, entre ellos Massone & González (s.f) quienes en una muestra accidental de 447 estudiantes administró las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS, Frydenberg, E. y Lewis, R) y concluyó que en dicha población, la forma preferida de afrontar los problemas cotidianos y escolares son: *Buscar diversiones relajantes*, en la que alcanzaron la media más alta (74,5208), se caracteriza por elementos que describen actividades de ocio como leer, o pintar. Le siguen *Distracción física*, con 71,4194, trata de

elementos que se refieren a hacer un deporte o actividad; *Invertir en amigos íntimos*) con 69,71 induce a la búsqueda de relaciones personales íntimas y finalmente con una media similar que ronda en los 68,00 *Preocuparse, Buscar pertenencia, y Fijarse en lo positivo.*

Y, Las estrategias menos usadas por los adolescentes en este estudio fueron, Reducción de tensión, que se caracteriza por elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión y Acción social que se refiere al hecho de dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda u organizar actividades.

Por su parte, e igualmente utilizando las Escalas De Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis (ACS), Gómez, Luengo, Romero, Villar, y Sobral, (2006), en una muestra de estudiantes de cuatro institutos de Santiago de Compostela, determinó que las estrategias mas empleadas por dicha población son la distracción física, la búsqueda de diversiones relajantes, invertir en amigos íntimos, preocuparse, buscar pertenencia y esforzarse y tener éxito. Por el contrario las menos utilizadas fueron la reducción de la tensión, el no afrontamiento, el ignorar el problema, la búsqueda de apoyo espiritual y el mostrarse reservado.

De igual manera, Cornejo y Lucero (2005) en su estudio exploratorio con una muestra de 82 estudiantes de primer año de la Licenciatura en psicología de la Universidad Nacional de San Luis, encontró que las estrategias de afrontamiento que utilizaron prevalentemente fueron búsqueda de apoyo social y solución de problemas, dichas estrategias son consideradas como aquellas que promueven estados mas satisfactorios de bienestar.

Por otra parte, autores como Martín et als (2000), han hecho diferenciaciones en cuanto a la utilización de estrategias de afrontamiento de acuerdo al genero. Así, por medio de la aplicación de la "*Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento*" (Fernández-Abascal, 1997) a una población de 319 sujetos, 60 hombres y 259 mujeres, con una media de edad de 21,02 (dt = 3,55). Los resultados muestran diferencias significativas entre sexos en tres estrategias de afrontamiento. En la estrategia de control emocional, los hombres con una media más alta (media=5,342; dt=2,308) que las mujeres (media=4,633; dt=2,432), en la de apoyo social al problema, los hombres con la media más baja (media=3,683; dt=1,682) que las mujeres (media=4,288; dt=1,852) y en la de expresión emocional los hombres con la media más baja (media=5,567; dt=2,324) que las mujeres (media=6,790; dt=2,348).

Reafirmando lo anterior, Fantin, Florentino y Correché (2005), aplicando la Escalas De Afrontamiento Para Adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis a una muestra integrada por 69 adolescentes pertenecientes a un establecimiento escolar privado de la ciudad de San Luis, con edades oscilantes entre 15 y 18 años; concluyó que en relación las mujeres y los varones, se registran diferencias significativas en buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, preocuparse y buscar apoyo espiritual, observándose un valor inferior en los hombres en la utilización de las mismas. Dichos datos sugieren que las mujeres, en general, buscan mas frecuentemente apoyo social para resolver sus problemas compartiéndolos con otros, intentan estudiar y analizar sistemáticamente los diversos puntos de vista o soluciones, se preocupan por su bienestar futuro y tienden a creer en la ayuda de Dios. Por otra parte, se observa que los varones registran puntajes significativamente

mayores en comparación con las mujeres, en las estrategias ignorar el problema y distracción física lo que indicaría que tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias dirigidas a rechazar o negar conscientemente la existencia de los problemas y a realizar actividades físicas o hacer deporte cuando se sienten abrumados por las dificultades.

De igual manera, González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) utilizaron la Escalas De Afrontamiento Para Adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis (1996) en una muestra de 417 adolescentes cuyos resultados mostraron que en los varones se destaca la utilización de estrategias de afrontamiento como la distracción física, ignorar el problema y reservar el problema para si. Las mujeres lo hacen en los estilos de relación con los demás y el improductivo. Se observan diferencias significativas a favor de las mujeres en buscar diversiones relajantes, fijarse en lo positivo y concentrarse en resolver el problema (estilo dirigido a resolución del problema); en todas las estrategia del estilo en relación con los demás, a excepción de buscar ayuda profesional; y del estilo improductivo, en auto inculparse, hacerse ilusiones, preocuparse y reducción de la tensión. En ambos géneros el estilos mas utilizado es el dirigido a resolver el problema.

Sin embargo, Gómez, et als, 2006, en su investigación anteriormente mencionada, indica la inexistencia de diferencias significativas entre hombres y mujeres, ya que los resultados encontrados muestran un nivel similar entre unos y otros.

En cuanto a edad, Martín et als, (2000) en su estudio consideró dos grupos, uno formado por las personas cuyas edades están comprendidas entre 18 y 20 años (ambos inclusive) y otro con las que tienen 21 años o más edad.

Los resultados muestran diferencias significativas entre ambos grupos de edad con respecto a las estrategias de afrontamiento en las estrategias de reevaluación positiva donde el grupo de menor edad presenta una media más baja (media=6,768; dt=2,735) que el grupo de mayor edad (media=7,663; dt=2,268), en la de negación $t(317)=2,286$ ($p=0,023$) con la media más elevada el grupo de menor edad (media=3,432; dt=1,842) que el grupo de mayor edad (media=2,942; dt=1,93) y, en la estrategia de desconexión comportamental con la media más alta el grupo de menor edad (media=2,332; dt=1,72) que el grupo de mayor edad (media=1,938; dt=1,472).

Frente a esto, González et als (2002) en los resultados de su investigación muestra escasa relación entre edad y estrategias de afrontamiento. Se observaron relaciones positivas significativas entre la edad y el estilo improductivo en estrategias como culparse a si mismo e intentar reducir la tensión.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

El presente trabajo es una investigación no experimental de corte transversal, basado en un enfoque cuantitativo y se enmarca bajo los lineamientos metodológicos de una investigación de tipo descriptivo, ya que se pretende describir las Estrategias de Afrontamiento que utilizan los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena, periodo 2008- I.

Población y Muestra.

Para el desarrollo de la investigación la población de estudio fueron los estudiantes de primer semestre de la Facultad De Salud de la Universidad del Magdalena, correspondiente al periodo lectivo 2008-I. Con un número total de 244 estudiantes.

Así pues, por medio de una selección no probabilística, dado que la selección de los estudiantes no dependió de la probabilidad sino de las causas relacionadas con las características de la investigación (Hernández et als, 2003), la muestra fue conformada por 112 estudiantes de sexo femenino (78%) y masculino (22%), (Ver Tabla Y Grafica 1) con edades entre los 16 y 22 años (Ver Tabla Y Grafica 2).

Tabla 1. Distribución Por Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	22
Femenino	87	78
Total	112	100

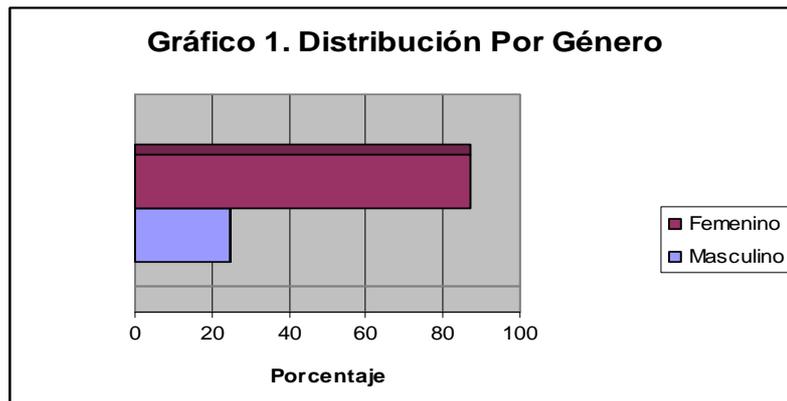
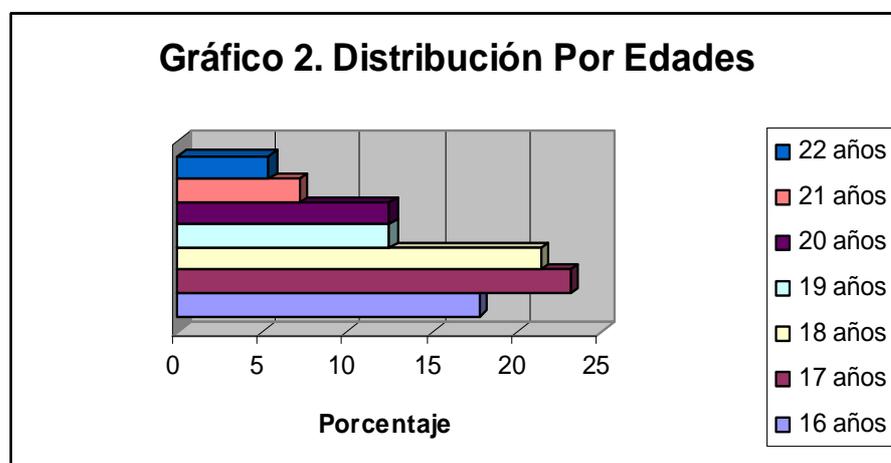


Tabla 2. Distribución Por Edades

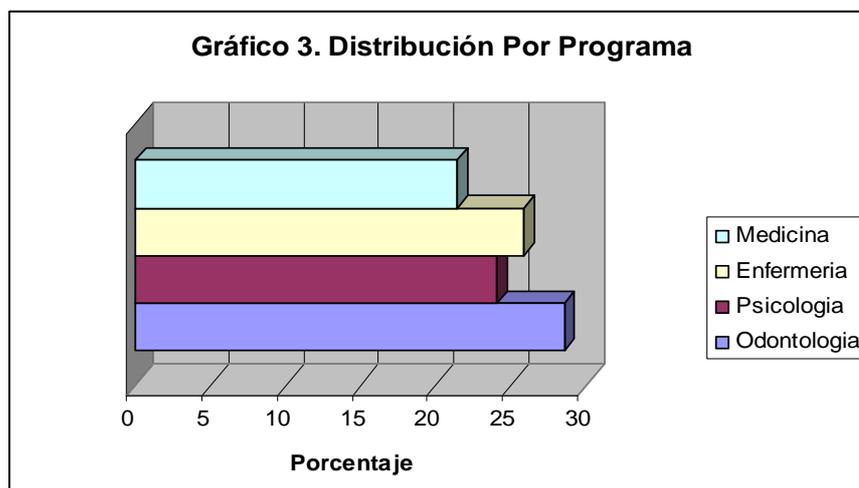
Edad	Frecuencia	Porcentaje
16	20	18
17	26	23
18	24	21
19	14	13
20	14	13
21	8	7
22	6	5
Total	112	100



La muestra esta distribuida entre los programas de Odontología (29%), Psicología (24%), Enfermería (26%) y Medicina (21%) (Ver Tabla Y Grafica 3).

Tabla 3. Distribución Por Programa

Programa	Frecuencia	Porcentaje
Odontología	32	29
Psicología	27	24
Enfermería	29	26
Medicina	24	21
Total	112	100



Procedimiento.

La presente investigación se desarrolló a través del cumplimiento de las siguientes etapas:

Etapa 1. Planteamiento de la Investigación: Inmediatamente después de la elección de la temática a estudiar se inició la revisión bibliográfica, la cual no solo contribuyó a la construcción del marco teórico, sino, que favoreció la formulación de

los objetivos de la investigación y a su vez fundamentó los postulados del planteamiento del problema, la introducción y justificación.

Etapa 2. Selección de la población y muestra: Gracias a la información suministrada por la coordinación del Ciclo General de la Universidad del Magdalena, se logró identificar al estudiantado que constituyó la población y muestra de la investigación.

Etapa 3. Recolección de la información: Por intermedio de cada uno de los directores de programa de la Facultad De Salud De La Universidad Del Magdalena, se obtuvo la información referente a horario lugar y fecha donde acceder a los estudiantes que a ésta pertenecen, y que son objeto de estudio del presente informe. Aclarando en este punto, que la localización de los estudiantes se hizo de manera independiente por programa.

De tal modo, se pudo acceder a 123 estudiantes y efectuar la aplicación del Instrumento de Investigación a la muestra seleccionada de forma grupal. De estos 123 estudiantes, se anularon 11 escalas por encontrarse errores cometidos al momento de diligenciarlos.

Etapa 4. Tabulación y Análisis de la Información: Para el desarrollo de esta etapa se utilizó el software: Programa Estadístico de las Ciencias Sociales (SPSS) versión 11,5, y Microsoft Excel-Office XP, y consecutivamente se procedió al análisis de los resultados.

Definición Conceptual y Operacional de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Adolescencia	Etapa de transición entre la niñez y la edad adulta que implica cambios psicosociales, cognitivos y físicos. (Papalia, Wendkos y Duskin 2001)	Desarrollo físico Desarrollo de la sexualidad Aumento de habilidades cognitivas Búsqueda de autonomía Desarrollo de identidad Adquisición de responsabilidades Desarrollo de metas vocacionales
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	“Conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación” (Lazarus & Folkman, 1984, 1986; Fernández-Abascal & Palmero, 1999, citado por Londoño, et als., 2006)	Solución de Problemas. Búsqueda de apoyo social. Espera. Religión. Evitación emocional Búsqueda de apoyo profesional. Reacción agresiva. Evitación cognitiva. Reevaluación positiva. Expresión de la Dificultad de afrontamiento. Negación. Autonomía

Procesamiento de la Información.

Para el procesamiento de la información se utilizó el software Estadístico de las Ciencias Sociales (SPSS) versión 11,5, en el cual se ingresaron los datos arrojados de la Escala De Estrategias De Coping-Modificada (EEC-M), Londoño et als. (2006). En cuanto al procedimiento de análisis de confiabilidad del Instrumento EEC-M, se utilizó el Coeficiente de fiabilidad Alpha, procesado en el programa SPSS 11,5.

Instrumento de Recolección de la Información.

En la presente investigación se utilizó la Escala De Estrategias De Coping-Modificada (EEC-M), Londoño et als. (2006). Está construida con 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde *Nunca* hasta *Siempre*. En ella se evalúan 12 factores o subgrupos específicos, conformados por ítems consistentes conceptual y estadísticamente. Los 12 factores representan la información sobre la manera como la población emplea el conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación.

Los 12 factores evaluados son:

- ✓ Solución de problemas
- ✓ Apoyo social
- ✓ Espera

- ✓ Religión
- ✓ Evitación Emocional
- ✓ Búsqueda de Apoyo Profesional
- ✓ Reacción Agresiva
- ✓ Evitación Cognitiva
- ✓ Expresión De La Dificultad De Afrontamiento,
- ✓ Reevaluación Positiva,
- ✓ Negación
- ✓ Autonomía

Confiabilidad de la Prueba.

Después de elaborar la base de datos, se realizaron los análisis psicométricos de confiabilidad y validez de la prueba. El análisis se hizo utilizando el Programa Estadístico Para Ciencias Sociales, SPSS (versión 11.5).

Los 12 factores evaluados por el instrumento están compuestos por 69 ítems, los cuales fueron analizados con un número total de 112 casos y el coeficiente de fiabilidad arrojado fue del 92,37%. Así pues, al sugerir la escala de confiabilidad Alpha que un instrumento es confiable cuando pasa de un coeficiente de 75% con un análisis mínimo de 100 casos, el presente instrumento, utilizado en la población fijada por ésta investigación, es considerado confiable (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Coeficiente de fiabilidad Alpha para 69 ítems de la EEC-M

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****	
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)	
Reliability Coefficients	
N of Cases = 112,0	N of Items = 69
Alpha = ,9237	

Como se menciona anteriormente la escala a través de sus 69 ítems evalúa 12 factores específicamente, por tanto para complementar el análisis de confiabilidad se procedió a evaluar el coeficiente de fiabilidad Alpha de los 12 factores, el cual fue de 76,07 % (Ver Tabla 5), lo cual indica que el instrumento sigue siendo confiable.

Tabla 5. Coeficiente de fiabilidad Alpha para 12 factores de la EEC-M

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****	
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)	
Reliability Coefficients	
N of Cases = 112,0	N of Items = 12
Alpha = ,7607	

RESULTADOS

A continuación, se mostraran los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M), en la población objeto de estudio de la presente investigación. De igual manera, se especificaran las estrategias que utiliza dicha población en mayor y menor proporción, para así, dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

Estrategias De Afrontamiento

Partiendo de la aplicación de la Escala de Estrategias de Coping Modificado EEC-M en los Estudiantes De La Facultad De Salud De La Universidad Del Magdalena (periodo 2008-I), se presentan los resultados obtenidos en términos de porcentajes y medias de frecuencia en la totalidad de los factores que componen a dicho instrumento:

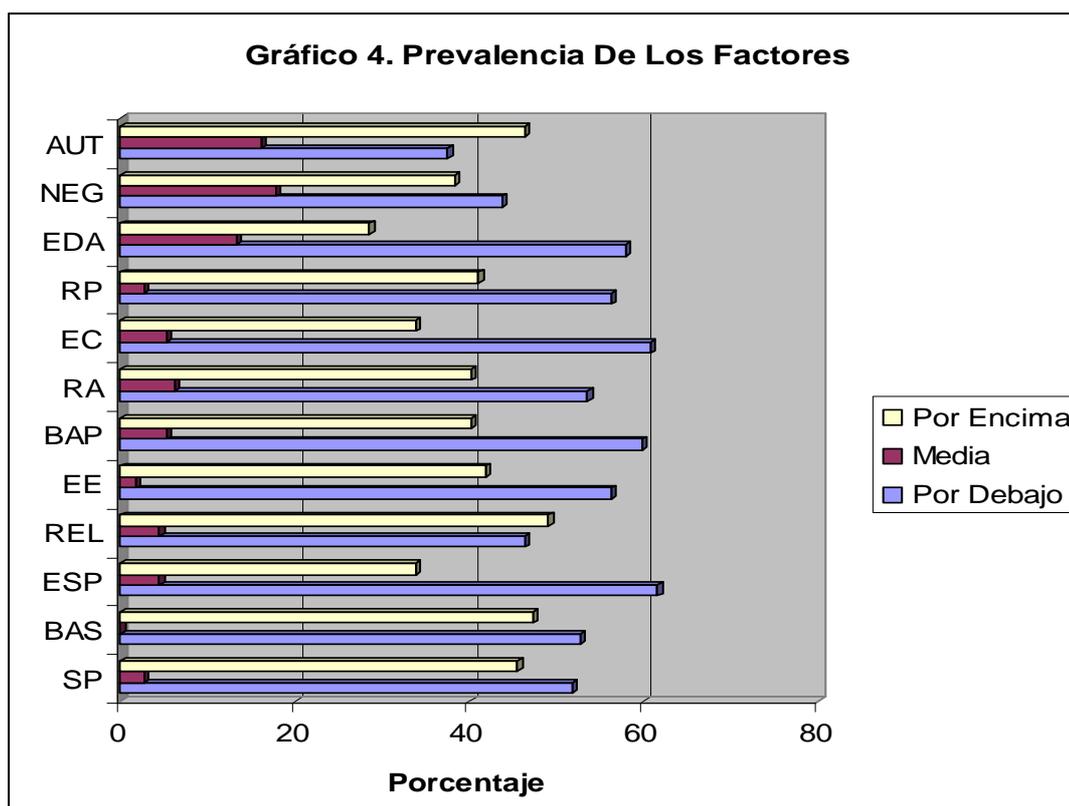
Tabla 6. Resultados Por Estrategia

Estrategias	N	Mínimo	Media	Máximo	Desv.Típ.
SP	112	18	34,27	47	7,02
BAS	112	6	20,57	33	6,23
ESP	112	9	20,61	51	7,68
REL	112	7	25,05	41	8,12
EE	112	10	23,04	43	8,07
BAP	112	5	11,41	26	5,64
RA	112	5	11,46	26	5,36
EC	112	5	15,72	30	5,40
RP	112	9	18,51	30	4,55
EDA	112	4	11,50	46	5,16
NEG	112	3	7,77	13	2,35
AUT	112	2	5,39	12	2,35

Con base a lo anterior, y tomando como referencia las medias obtenidas en cada factor, se obtuvo un análisis específico del número de casos que se encontraban por debajo y por encima de cada una de estas, con la finalidad de establecer la prevalencia de cada una de las estrategias. Los resultados obtenidos fueron:

Tabla 7. Prevalencia De Los Factores

Factores	Por Debajo	Media	Por Encima
SP	52%	3%	46%
BAS	53%	0%	47%
ESP	62%	4%	34%
REL	46%	4%	49%
EE	56%	2%	42%
BAP	54%	5%	40%
RA	54%	6%	40%
EC	61%	5%	34%
RP	56%	3%	41%
EDA	58%	13%	29%
NEG	44%	18%	38%
AUT	38%	16%	46%



Los resultados obtenidos y anteriormente expuestos, permiten determinar que la utilización de las estrategias Solución de Problemas (SP), Búsqueda de Apoyo Social (BAS), Religión (REL), Evitación Emocional (EE.), Búsqueda de Apoyo Profesional (BAP), Reacción Agresiva (Ra), Reevaluación Positiva (RP), Negación (NEG) y Autonomía (AUT) no es predominante en la muestra estudiada. Es decir, ante una situación evaluada como estresante, la posibilidad de utilización de dichas estrategias se dará aproximadamente con la misma frecuencia, ya que no existe preferencia por utilizar alguna de estas.

De igual manera, los estudiantes valoraron que la frecuencia con la que utilizan las estrategias *Espera* (ESP), *Evitación Cognitiva* (EC) y *Expresión de la Dificultad de Afrontamiento* (EDA) es baja. Así pues, la primera de estas, con una puntuación de 62% por debajo de la media evidencia que la población opta con un mínima frecuencia por creer que la situación se resolverá por si sola con el pasar del tiempo. La segunda estrategia con 60% de puntuación por debajo de la media, muestra que los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad Del Magdalena no se encaminan hacia la neutralización de los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Y a lo que la tercera estrategia se refiere, su 58% de puntuación por debajo de la media evidencia la baja tendencia de la población hacia la expresión de su dificultad para afrontar las emociones generadas por la situación y la resolución de problemas.

Variables Demográficas

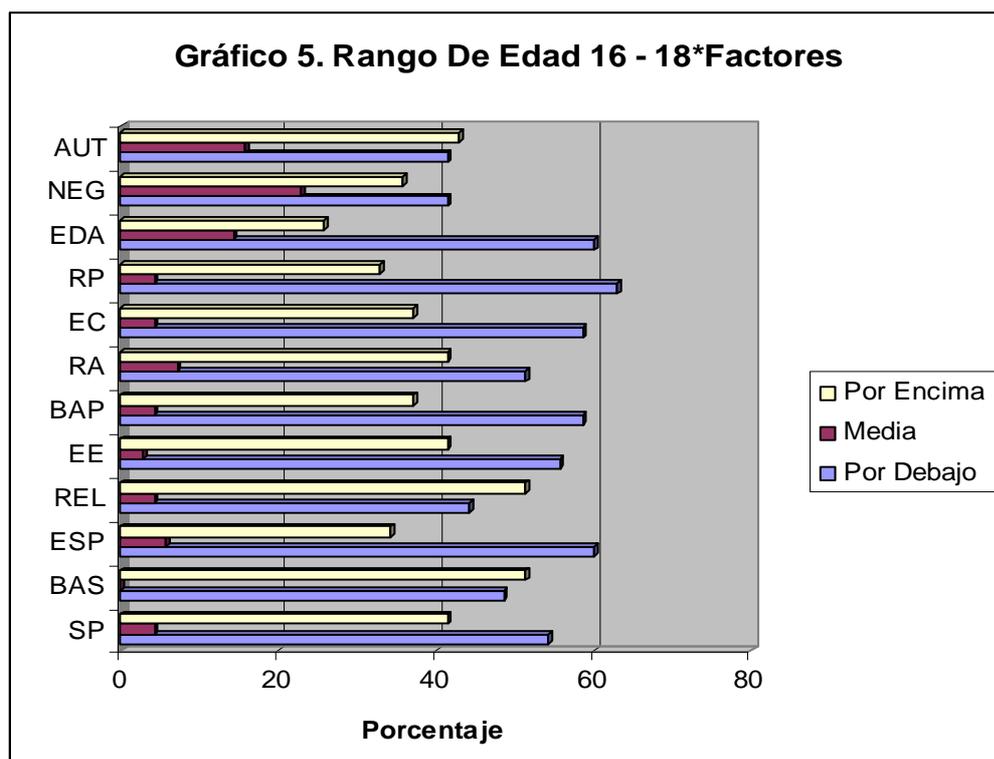
Siguiendo con la intención de dar respuesta a los objetivos planteados por la presente investigación, se procederá a exponer los resultados obtenidos por la muestra en términos de relación entre las variables de edad, genero, programa académico, y, las estrategias de afrontamiento.

Para tal fin, y para cada una de las variables a estudiar, se partirá nuevamente de las medias obtenidas en el análisis estadístico (expuestas en la Tabla 6) y se compararan con el número de casos que se encuentren por debajo y por encima de cada una de estas. Los hallazgos fueron:

Edad. Para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos, la totalidad de la población de estudio se dividió según dos rangos de edades. El primero de ellos comprendido entre los 16 y 18 años de edad, y el segundo, entre los 19 y 22. Los resultados en el rango de edad de 16 a 18 años fueron:

Tabla 8. Rango De Edad 16 - 18*Factores

Edad	Rango De es	Factor	Por Debajo	Media	Por Encima
16- 18		SP	54%	4%	41%
		BAS	49%	0%	51%
		ESP	60%	6%	34%
		REL	44%	4%	51%
		EE	56%	3%	41%
		BAP	59%	4%	37%
		RA	51%	7%	41%
		EC	59%	4%	37%
		RP	63%	4%	33%
		EDA	60%	14%	26%
		NEG	41%	23%	36%
	AUT	41%	16%	43%	



Con base a los resultados anteriormente expuestos, es posible determinar que en los estudiantes ubicados en el rango de edad de 16 a 18 años no hay prevalencia de uso de estrategias de afrontamiento, lo que indica, que ante las diferentes situaciones que requieran de la puesta en marcha de los recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales que los individuos posean, la utilización de una u otra estrategia se dará con una frecuencia mas o menos equivalente. Sin embargo, en este punto es importante mencionar que de la totalidad de las puntuaciones obtenida cinco de ellas se encuentran en un rango significativamente bajo. Así:

Espera con 60% por debajo de la media, indicando que los estudiantes de este rango de edad no consideran que los problemas se solucionan positivamente con el tiempo.

Búsqueda De Apoyo Profesional con una puntuación del 59% por debajo de la media evidencia que el empleo de recursos profesionales como mecanismo para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentar los

sucesos estresantes, se da con una frecuencia significativamente baja en esta población.

Evitación Cognitiva, su puntuación de 59% por debajo de la media evidencia que esta población, no tiende a neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad.

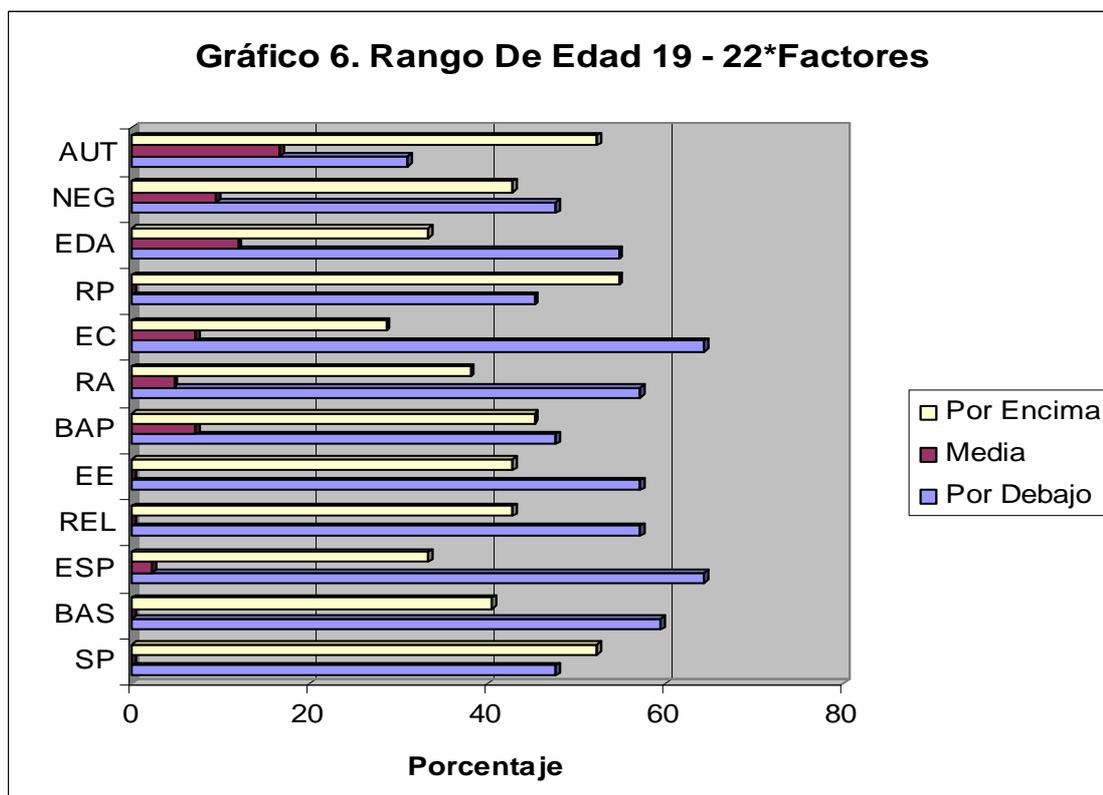
Reevaluación Positiva con 63% de puntuación por debajo de la media, muestra el bajo interés de la población por aprender de las dificultades, e identificar los aspectos positivos del problema.

Y finalmente, *Expresión de la Dificultad de Afrontamiento* con 60% de puntuación por debajo de la media, representa la preferencia de los estudiantes por no expresar la dificultad para afrontar las emociones generadas por la situación y resolver el problema.

Por su parte, los resultados obtenidos en el grupo de estudiantes con edades entre los 19 y 22 años son los siguientes:

Tabla 9. Rango De Edad 19 – 22*Factores

Rango De Edad	Factores	Por Debajo	Media	Por Encima
19 - 22	SP	48%	0%	52%
	BAS	60%	0%	40%
	ESP	64%	2%	33%
	REL	57%	0%	43%
	EE	57%	0%	43%
	BAP	48%	7%	45%
	RA	57%	5%	38%
	EC	64%	7%	29%
	RP	45%	0%	55%
	EDA	55%	12%	33%
	NEG	48%	10%	43%
AUT	31%	17%	52%	



Dado lo anterior, en esta población se encuentra una prevalencia en el uso de la estrategia Autonomía (52%).

Así pues, los estudiantes pertenecientes a dicho rango, con una puntuación de 52% por encima de la media en la estrategia Autonomía, muestran su marcada tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

Por otro lado, y al igual que en el primer rango de edad, este grupo puntúo significativamente bajo en las estrategias Espera (64%), Evitación Cognitiva (64%) y Expresión De La Dificulta De Afrontamiento (55%). Demostrando así, que estos no consideran que los problemas se solucionen positivamente con el tiempo, no

tienden a neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción o la actividad y poseen una baja tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación.

Al mismo tiempo, los sujetos en este rango de edad, obtuvieron una puntuación igualmente baja en la estrategia Búsqueda De Apoyo Social (60%), lo que muestra la baja tendencia de estos hacia la búsqueda del apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés.

Genero. Los resultados obtenidos en el análisis de esta variable fueron:

Tabla 10. Genero Masculino*Factores

Genero	Factores	Por Debajo	Media	Por Encima
Masculino	SP	44%	4%	52%
	BAS	60%	0%	40%
	ESP	64%	4%	32%
	REL	44%	4%	52%
	EE	56%	0%	44%
	BAP	56%	4%	40%
	RA	60%	8%	32%
	EC	64%	4%	32%
	RP	56%	0%	44%
	EDA	52%	20%	28%
	NEG	44%	12%	44%
	AUT	40%	12%	48%

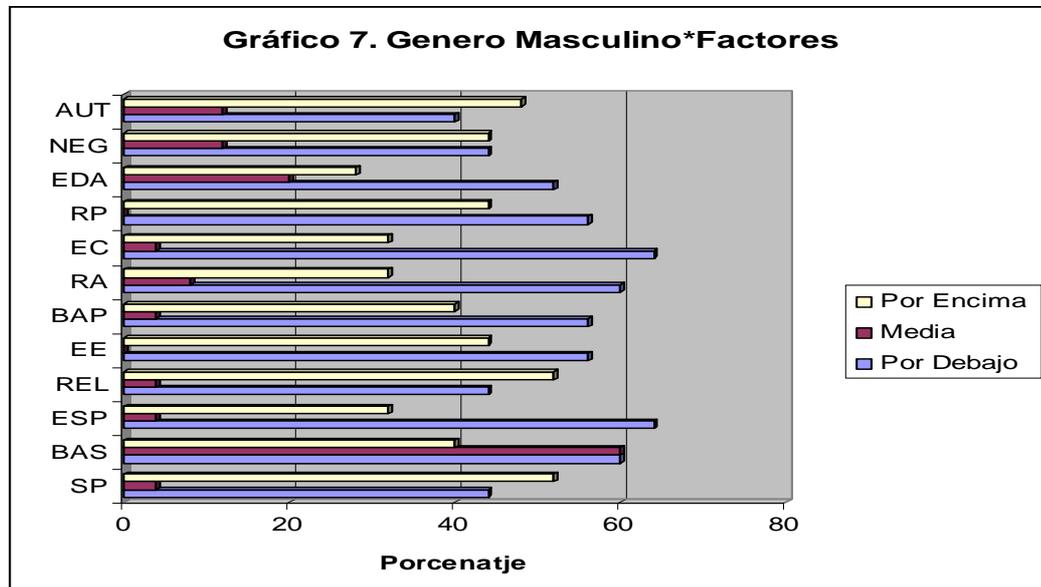
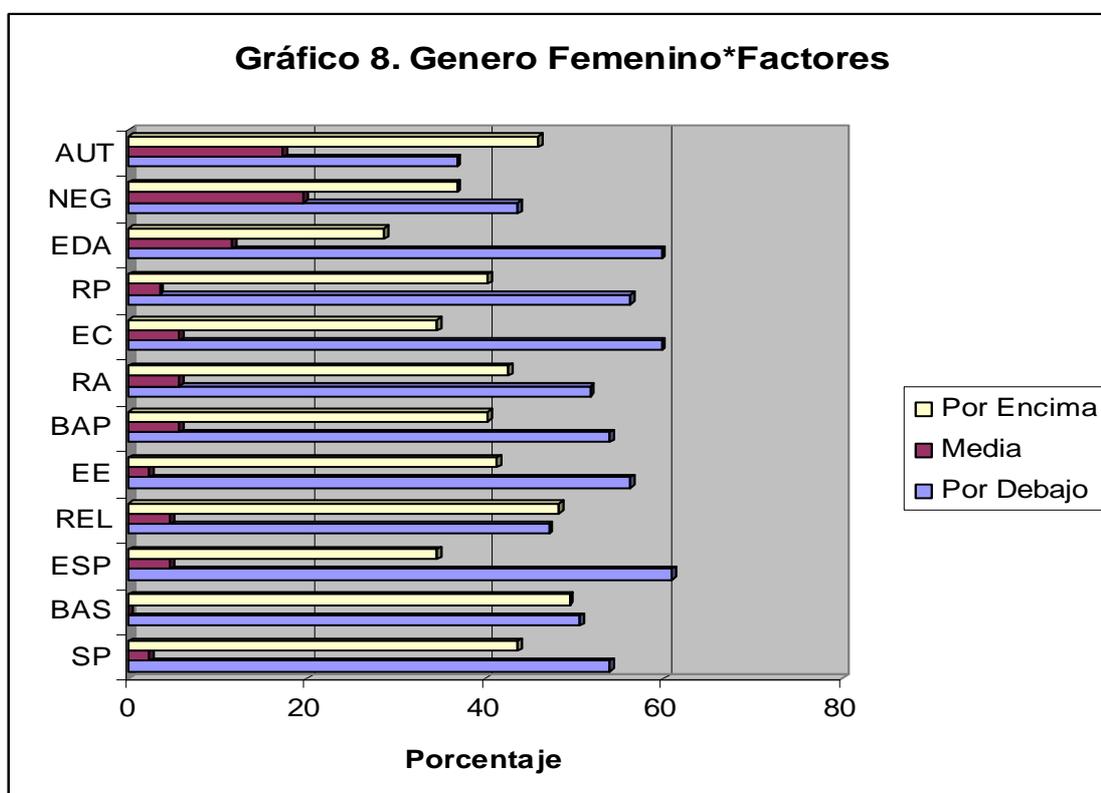


Tabla 11. Genero Femenino*Factores

Genero	Factores	Por Debajo	Media	Por Encima
Femenino	SP	54%	2%	44%
	BAS	51%	0%	49%
	ESP	61%	5%	34%
	REL	47%	5%	48%
	EE	56%	2%	41%
	BAP	54%	6%	40%
	RA	52%	6%	43%
	EC	60%	6%	34%
	RP	56%	3%	40%
	EDA	60%	11%	29%
	NEG	44%	20%	37%
	AUT	37%	17%	46%



Partiendo de estos resultados, es posible establecer que en relación a la variable genero, no hay predominio en el uso de ninguna de las estrategias ya que la frecuencia en el uso de estas es equivalente. Sin embargo, es admisible hacer la diferenciación en cuanto a puntuaciones bajas, así:

En el género masculino hay mayor presencia de puntuaciones significativamente bajas. La primera de ellas, Espera, con un porcentaje de 64% por debajo de la media muestra que estos no ven venir la solución a sus problemas con el tiempo; seguidamente y con igual puntuación, Evitación Cognitiva, que deja ver que este genero no evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades. Subsiguientemente se encuentran las estrategias Búsqueda de Apoyo Social y Reacción Agresiva, las dos con puntuaciones de 60%

por debajo de la media, mostrando que este grupo no tiende a la búsqueda de apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés, así como tampoco tiende a buscar disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado por medio de la ira. Finalmente, encontramos la estrategia Expresión de la Dificultad de Afrontamiento con un 52% por debajo de la media, describiendo la tendencia a no expresar las dificultades que poseen para afrontar las emociones generadas por la situación y para resolver problemas.

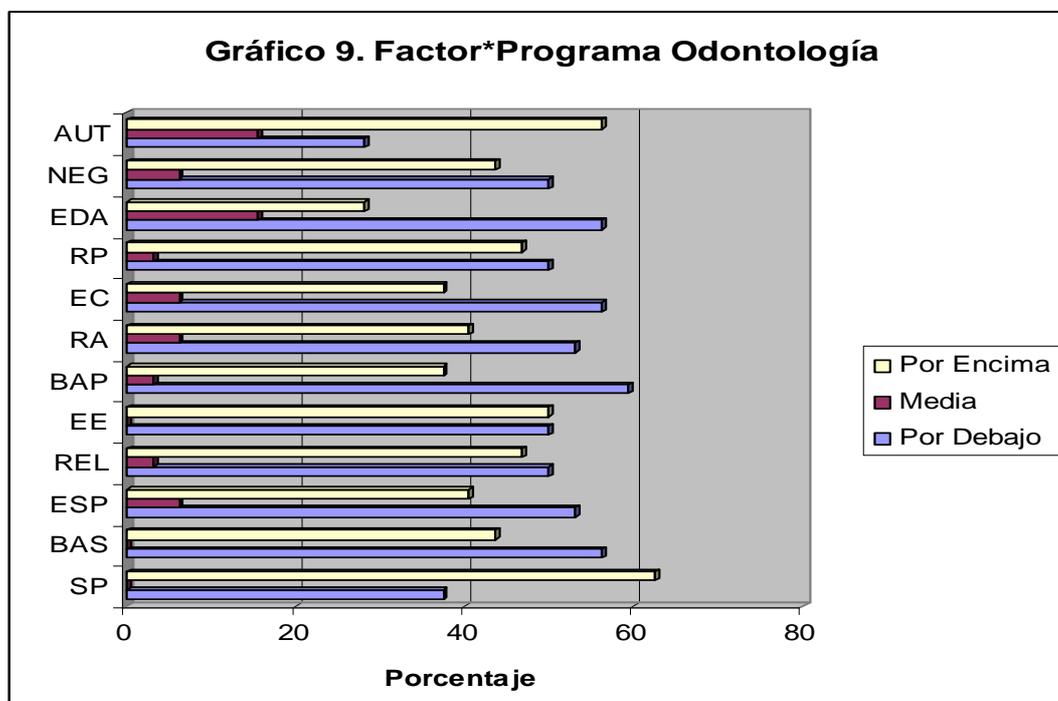
Por su parte, el género femenino al igual que el género masculino, puntúo significativamente bajo en las estrategias Espera, Evitación Cognitiva y Expresión de la Dificultad de Afrontamiento, la primera de ellas con un 61% y las otras dos con 60% cada una por debajo de la media. Evidenciando así que los dos géneros se inclinan hacia no creer que las situaciones se resolverán por sí solas con el pasar de tiempo y por no neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Al igual, que muestran dificultad para expresar las pocas habilidades que poseen para afrontar las emociones generadas por la situación y resolver problemas

Programa Académico

Odontología

Tabla 12. Programa: Odontología * Factores

Programa	Factores	Por Debajo	Media	Por Encima
Odontología	SP	38%	0%	63%
	BAS	56%	0%	44%
	ESP	53%	6%	41%
	REL	50%	3%	47%
	EE	50%	0%	50%
	BAP	59%	3%	38%
	RA	53%	6%	41%
	EC	56%	6%	38%
	RP	50%	3%	47%
	EDA	56%	16%	28%
	NEG	50%	6%	44%
	AUT	28%	16%	56%



Según lo expuesto, las estrategias de afrontamiento que prevalecen en la población perteneciente al programa de Odontología son la de Solución De Problemas y Autonomía, las cuales arrojaron puntuaciones por encima de la media de 63 y 56% respectivamente, evidenciando así, la predisposición de esta población hacia resolver el problema teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo de manera independiente sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

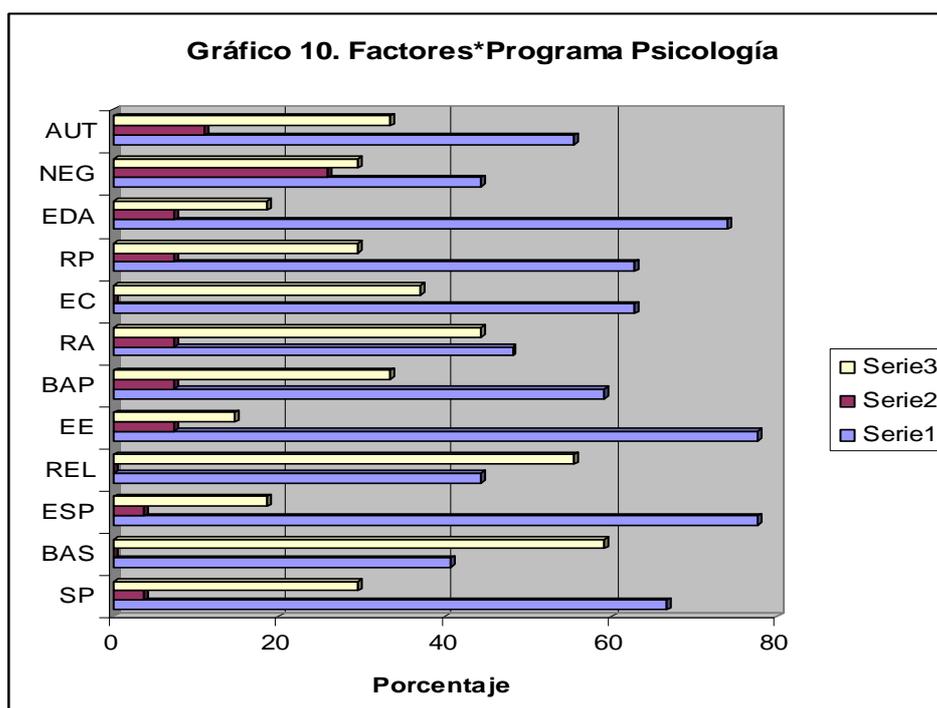
Entre las estrategias ubicadas por debajo de la media se encuentran Búsqueda De Apoyo Profesional con un 59%, Evitación Cognitiva 56% y Expresión De La Dificultad De Afrontamiento 56%.

Esto, permite determinar que esta población no tiende a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, y resolver el problema, al igual que no evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades y finalmente, que no concibe el empleo de recursos profesionales como mecanismo para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo.

Psicología

Tabla 13. Programa: Psicología * Factores

Programa	Factores	Por Debajo	Media	Por Encima
Psicología	SP	67%	4%	30%
	BAS	41%	0%	59%
	ESP	78%	4%	19%
	REL	44%	0%	56%
	EE	78%	7%	15%
	BAP	59%	7%	33%
	RA	48%	7%	44%
	EC	63%	0%	37%
	RP	63%	7%	30%
	EDA	74%	7%	19%
	NEG	44%	26%	30%
	AUT	56%	11%	33%



En la población perteneciente al programa de psicología no se observa prevalencia en la utilización de alguna de las estrategias, sin embargo en lo que a puntuaciones bajas se refiere, son 8 las estrategias que obtuvieron puntuaciones a considerar, estas fueron:

Espera con una puntuación de 78% por debajo de la media evidencia que este grupo poblacional no considera que los problemas se solucionen positivamente con el tiempo.

Evitación emocional, su puntuación de 78% por debajo de la media indica que la población perteneciente a este programa no moviliza recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones.

Expresión de la dificultad de afrontamiento con 74% de puntuación por debajo de la media, deja ver que este grupo de la población no expresa las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación considerada como estresante.

Solución de problemas, cuya puntuación por debajo de la media fue de 67%, indica que los sujetos aquí incluidos no tienden a resolver el problema teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo.

Evitación cognitiva con 63%, de puntuación por debajo de la media, deja ver que estos no evitan pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades.

Reevaluación positiva cuya puntuación por debajo de la media fue de 63%, indica que el aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema no es realizado por esta población.

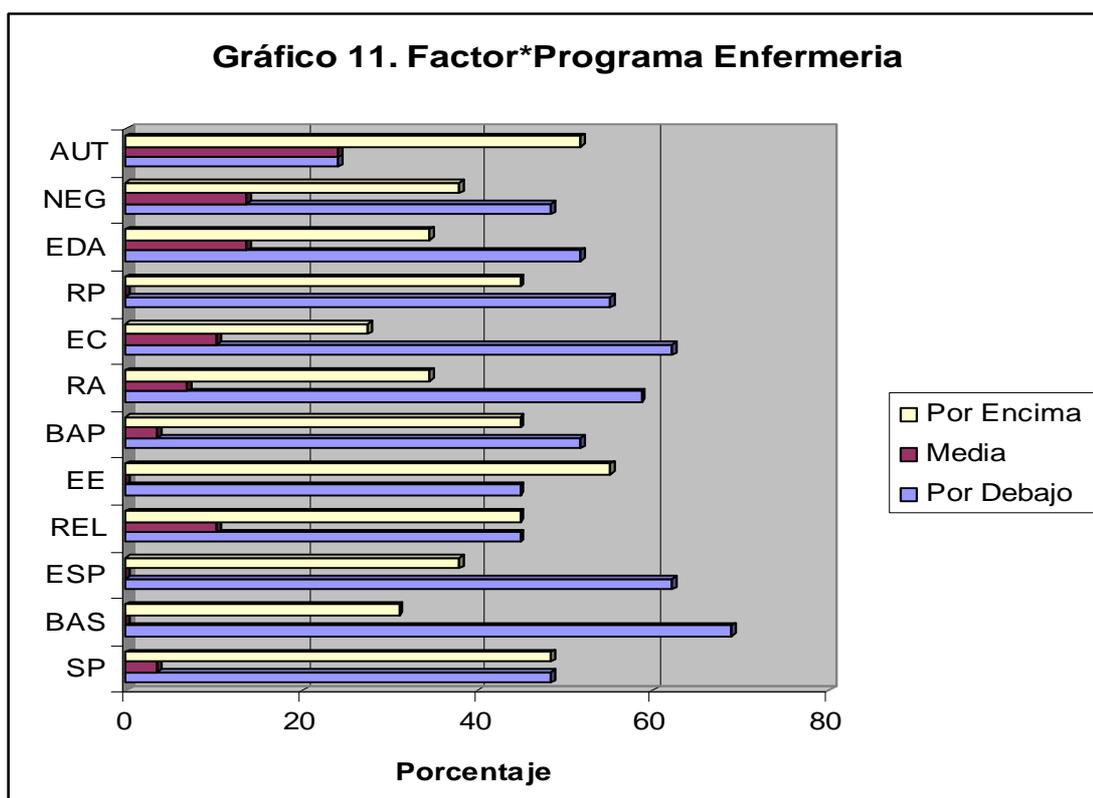
Búsqueda de apoyo profesional con una puntuación de 59% por debajo de la media indica que esta población no acude al empleo de recursos profesionales como mecanismo para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo.

Y, finalmente *Autonomía* con una puntuación de 56% por debajo de la media evidencia que estos no responden ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

Enfermería

Tabla 14. Programa: Enfermería * Factores

Programa	Factores	Por Debajo	Media	Por Encima
Enfermería	SP	48%	3%	48%
	BAS	69%	0%	31%
	ESP	62%	0%	38%
	REL	45%	10%	45%
	EE	45%	0%	55%
	BAP	52%	3%	45%
	RA	59%	7%	34%
	EC	62%	10%	28%
	RP	55%	0%	45%
	EDA	52%	14%	34%
	NEG	48%	14%	38%
	AUT	24%	24%	52%



Según esto, en la población perteneciente al programa de Enfermería la estrategia que prevalece es la de Autonomía con un puntaje del 52% por encima de la media, demostrando la tendencia por parte de los sujetos aquí incluidos, hacia el responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

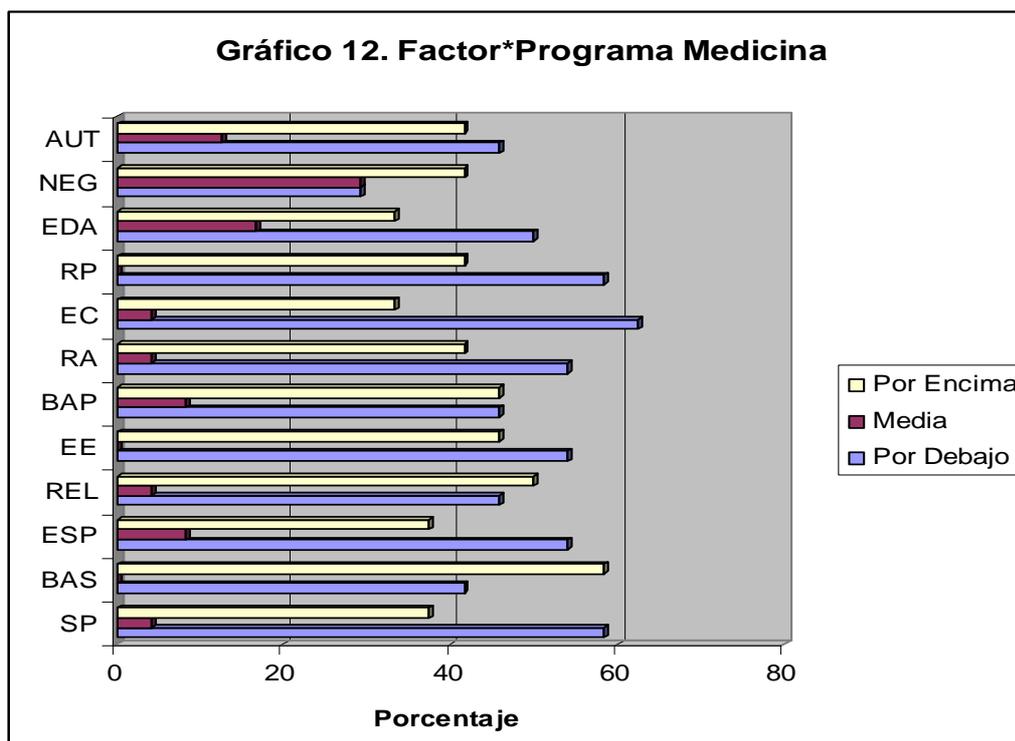
Por su parte, y en cuanto a puntuaciones bajas se refiere, las estrategias de Búsqueda De Apoyo Social con el 69%, Reacción Agresiva un 59%, Espera y Evitación Cognitiva, con puntuaciones de 62% cada una, son las menos utilizadas por esta parte de la población.

Mostrando que estos no tienen la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo, sin embargo no buscan apoyo proporcionado por amigos, familiares u otros, no evitan pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades, ni hacen uso de la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, para disminuir la carga emocional que se les presenta en un momento determinado.

Medicina

Tabla 15. Programa: Medicina * Factores

Programa	Factores	Por Debajo	Media	Por Encima
Medicina	SP	58%	4%	38%
	BAS	42%	0%	58%
	ESP	54%	8%	38%
	REL	46%	4%	50%
	EE	54%	0%	46%
	BAP	46%	8%	46%
	RA	54%	4%	42%
	EC	63%	4%	33%
	RP	58%	0%	42%
	EDA	50%	17%	33%
	NEG	29%	29%	42%
	AUT	46%	13%	42%



Según los resultados obtenidos en la población perteneciente al programa de medicina, la estrategia que prevalece con una puntuación de 42% por encima de la media es la de Negación, describiendo en estos sujetos la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración.

Por el contrario, en lo que a puntuaciones bajas se refiere, son 3 las significativas:

Evitación Cognitiva, 63%, indica que los sujetos de este programa no tienden a neutralizar sus pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Solución De Problemas, 58%, muestra que estos no tienden a resolver el problema teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. Y finalmente, Espera 54%, evidencia que no contempla una expectativa positiva de la solución del problema con el pasar del tiempo.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación de la Escala De Estrategias De Coping - Modificada a 112 estudiantes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena, periodo 2008-I planteados anteriormente, se exponen las siguientes reflexiones:

Según los postulados de Lazarus y Folkman (citado por Londoño, et als., 2006), las estrategias son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. Y, la utilización de estas dependerá en primera instancia de las características de la situación, la valoración cognitiva y el control visto, las emociones y/o la activación fisiológica que cada individuo realice ante determinada situación.

En Los estudiantes participantes en la presente investigación, no se observo prevalencia alguna de las Estrategias de Afrontamiento evaluadas, sin embargo, es significativo mencionar que en los resultados obtenidos tres de ellas se encuentran con puntuaciones representativamente bajas, las cuales son: *Espera* (ESP), *Evitación Cognitiva* (EC) y *Expresión de la Dificultad de Afrontamiento* (EDA). Lo que permite establecer, que esta población no opta significativamente por creer que la situación se resolverá por si sola con el pasar del tiempo, no se encaminan hacia la neutralización de los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por

medio de la distracción o la actividad y no se les facilita expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación y resolver el problema.

Tal resultado, difiere del encontrado por Massone y González (s.f). quien de su investigación realizada en una muestra accidental de 447 estudiantes administrando las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS, Frydenberg, E. y Lewis, R) concluyó que en dicha población, la forma preferida de afrontar los problemas cotidianos y escolares fueron: *Buscar diversiones relajantes, Distracción física, Invertir en amigos íntimos* y finalmente *Preocuparse, Buscar pertenencia, y Fijarse en lo positivo.*

Así mismo, e igualmente contrario a lo encontrado en nuestra población de estudio, Figueroa y otros. (2005), observó que los adolescentes de su investigación presentaron las siguientes estrategias de afrontamiento como las más representativas del grupo 1) preocuparse, 2) buscar diversiones relajantes, 3) fijarse en lo positivo, 4) buscar pertenencia, 5) distracción física. Lo que llevo a la afirmación de que los adolescentes estudiados en su investigación enfrentan sus dificultades presentando temor por el futuro sin lograr soluciones, buscando la opinión de los demás sobre lo que le acontece; en otros casos recurriendo a diversiones relajantes como escuchar música y leer, o distracción física como hacer deportes; también algunos adolescentes buscan atentamente el aspecto positivo de la situación, el lado bueno de las cosas.

Ahora bien, es primordial resaltar que en la totalidad de estrategias evaluadas no hay buenas o malas, pues la efectividad de estas estriba en el grado en que

resulten convenientes ante las demandas de la situación; ya que afrontamiento no es igual a resultado, sino que es todo lo que uno hace con independencia de si resulta eficaz o ineficaz para resolver la situación.

Así pues, en la puesta en marcha de los recursos cognitivos y comportamentales que posee cada individuo para la solución de determinadas situaciones influye la interacción que se va desarrollando a medida que el proceso se va dando. Es decir, el afrontamiento es un proceso cambiante y a medida que la situación transcurre y se evalúa el suceso, el uso de las estrategias se verá mediatizado por los cambios de la relación con el entorno, por tanto, en determinados momentos se debe hacer uso de estrategias defensivas y en otros, de estrategias encaminadas a la resolución del problema.

Además, según Fernández-Abascal (1995), las estrategias de afrontamiento presentan una tendencia a la sobre generalización, lo que hace que aquellas que se han mostrado útiles en el dominio de unas determinadas condiciones del entorno, no solo se mantengan en condiciones semejantes, sino que comiencen a utilizarse en muchas otras circunstancias. Sin embargo, aunque el repertorio de estrategias de afrontamiento de una persona puede ser relativamente amplio, el tipo de estrategias habitualmente utilizado es mucho más restringido, limitado y dependiente de la eficacia de su utilización ante el suceso.

En referencia al análisis de los resultados en función de variables como la edad, el género o programa académico que cursan los estudiantes y su relación con

las estrategias de afrontamiento, se dedujo que no existe prevalencia en el uso de estas dentro del grupo de estudiantes con edades comprendidas entre los 16 a 18 años, por el contrario, en el grupo de estudiantes con edades entre los 19 a 22 años, se encontró una predominancia en la utilización de la estrategia Autonomía(AUT), la cual hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

En función del género no se obtuvieron resultados significativos que apunten hacia semejanzas o diferencias entre estos; ya que para el caso de una situación evaluada como estresante para el individuo, la posibilidad de utilización de dichas estrategias se dará aproximadamente con la misma frecuencia, dado que no predomina el uso de ninguna de estas.

Pese a que existen numerosas investigaciones donde se evidencian diferencias de género en la utilización de las estrategias de afrontamiento, los hallazgos de esta investigación coinciden con los estudios de Rusiñol, Gómez, De Pablo y Valdés (1993), donde no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las escalas de afrontamiento.

Como también los de Gómez y otros (2006), quien en su investigación anteriormente mencionada, indica la inexistencia de diferencias significativas entre hombres y mujeres, ya que los resultados encontrados muestran un nivel similar entre unos y otros.

En cuanto al programa académico que cursan los estudiantes los resultados obtenidos mostraron algunas diferencias y semejanzas entre estos y a su vez se observaron altas puntuaciones en el uso de algunas estrategias de afrontamiento.

En el caso de Odontología la estrategia Solución De Problemas mostro una alta incidencia, lo cual resulta positivo y demuestra una tendencia de los estudiantes a resolver el problema teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. Como también, la movilización de estrategias cognitivas analíticas y racionales para alterar la situación y solucionar el problema. Fernández-Abascal y Palmero (citado por Londoño, et als, 2006). De igual forma, en la estrategia Autonomía los programas de Odontología y Enfermería coincidieron en puntuaciones altas por encima de la media, haciendo referencia a la predisposición de los individuos objeto de análisis a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

En el programa de Psicología se destacaron las puntuaciones bajas obtenidas por el grupo en 8 de las 12 estrategias de afrontamiento evaluadas por la escala utilizada en esta investigación, manifestándose así el poco uso de estrategias de afrontamiento en los estudiantes del programa de psicología, lo cual, resulta poco favorable para lograr un adecuado enfrentamiento a los distintos problemas que se le puedan plantear a los estudiantes.

Para el caso de Medicina, según los resultados obtenidos la estrategia que prevalece con una puntuación por encima de la media es la de Negación, describiendo en estos sujetos la ausencia de aceptación del problema y su evitación

por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. Con esta estrategia se busca comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera.

En base a lo antes expuesto, podemos señalar las semejanzas en los programas de Odontología y Enfermería, en los cuales predomina el uso de la estrategia Autonomía, como una capacidad de hacer juicios por sí mismos y regular su propia conducta. Reflejándose en la búsqueda de independencia, es decir, buscar soluciones a sus problemas de manera autónoma evitando intervenciones de entes externos que afecten o cambien sus decisiones. Según Magaña y Grau (2005), en el aspecto social, la estrecha relación y dependencia de la familia debe ir disminuyendo para aumentar la intensidad de las relaciones con sus pares y con el entorno. Irán así desarrollando habilidades que favorecerán su independencia económica y emocional para lograr el establecimiento de una identidad.

Este resultado se explica ya que los sujetos evaluados se encuentran en la etapa adolescente teniendo en cuenta que una de sus principales características es la búsqueda de independencia para estructurar las bases de su personalidad dejando de lado entes externos. (Papalia y otros 2004.)

En síntesis, y dando respuesta a la pregunta problema planteada en la presente investigación, se determina que en términos generales en los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena periodo 2008 - I, no prevalece ninguna Estrategia de Afrontamiento.

CONCLUSIONES

El afrontamiento desempeña un papel de importante mediador entre las experiencias estresantes a las que están sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los que cuentan para hacerles frente y las consecuencias que se derivan para la salud física y psicológica de las personas (Sandin, 2003).

Por lo anterior, ha habido un incremento de estudios sobre este tema con adolescentes, teniendo como base el hecho de que muchas conductas de riesgo responden a la incapacidad de algunos jóvenes para afrontar sus preocupaciones, especialmente por los sucesos propios de esta etapa, como la pubertad, cambios a nivel cognitivo y social.

Con miras a aportar datos diagnósticos que permitan entender parte del proceso de afrontamiento en la población estudiada para así buscar soluciones eficaces, este estudio permitió concluir que en los adolescentes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena del periodo 2008-I, no prevalece ninguna Estrategia de Afrontamiento. Sin embargo, se encontraron semejanzas entre los programas académicos, así pues en Odontología y Enfermería prevaleció el uso de la estrategia Autonomía; por su parte en Medicina el de la estrategia Negación.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y previamente expuestos, se hace necesario proponer una serie de herramientas que permitan cumplir con el interés de lograr en el estudiantado una adaptación efectiva al contexto educativo. Para tal fin se propone:

Desarrollar trabajos de investigación en donde se involucre a todo el estudiantado relacionado con los eventos estresantes mas comunes que se presentan en esta población y obligan a los individuos a poner en marcha las estrategias de afrontamiento.

Generalizar los hallazgos para así contar con datos diagnósticos que permitan describir en detalle la ausencia o prevalencia de las estrategias de afrontamiento en la población de interés.

Sensibilizar a todos los entes que hacen parte del sistema educativo en la importancia de su mediación para el desarrollo de la capacidad para el afrontamiento.

Gestionar la implementación de programas donde se potencialice y o promueva el desarrollo de las estrategias de afrontamiento en los estudiantes, para que ante los eventos evaluados como estresantes por el individuo hagan uso de estas en forma productiva.

Crear grupos de veeduría que realicen la evaluación del desarrollo y resultados procedentes de estos programas, para así asegurar en mayor medida la eficacia de los mismos.

A su vez, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento debe ir acompañado de la puesta en marcha de programas que contemplen la capacitación del estudiantado en hábitos de estudio, dada la incidencia de estos en la obtención de óptimos resultados académicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Casado, C. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*. Vol. 20, N°. 3, 2002, pág. 5. Disponible en: <http://www.portalsaludmental.com/pdf/Modelo%20de%20afrontamiento.pdf>.

Canales. T., (2005) Formato APA – Quinta Edición. Universidad del Norte. Recuperado de http://www.uninorte.edu.co/observatorio/documentos/apa_edicion5.pdf

Ciancaglioni, G. (2005). Capítulo III: Estrategias De Afrontamiento Y Burnout. Universidad de Salamanca. España. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout3.shtml>

Cornejo, M., Lucero, C., (2005) Preocupaciones Vitales En Estudiantes Universitarios Relacionados Con Bienestar Psicológico Y Modalidades De Afrontamiento. *Fundamentos en humanidades*, Universidad Nacional de San Luis. vol. VI numero 012. P.P 143-153. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18412608>

Domínguez, Y. (2003). Adolescencia Salud. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>

Fantin, M., Florentino, M., Correché, S. (2005). Estilos De Personalidad Y Estrategias De Afrontamiento En Adolescentes De Una Escuela Privada De La Ciudad De San Luis. *Fundamento en Humanidades, Universidad Nacional de San Luis* vol. VI, Numero 011. P.P. 163-180 Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18411609>

Fernández –Abascal, E., (1995). *Manual De Motivación Y Emoción*. Centro de Estudios Ramón Areces. Editorial Ramón Areces

Fernández-Abascal, E., y Cano, A. (1997) *Psicología general: Motivación y Emoción*. Centro de Estudios Ramón Areces. Editorial Ramón Areces

Figueroa, M., Contini N., Lacunza, A., Levín, M., y Estévez, A. (2005). *Las Estrategias De Afrontamiento Y Su Relación Con El Nivel De Bienestar Psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina)*. *Anales de psicología*, volumen 21 (Nº 1) P.P. 66-72. Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/08-21_1.pdf

González, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J., (2002).
Relación Entre Estilos Y Estrategias De Afrontamiento Y Bienestar Psicológico
En Adolescentes. *Psicothema*, Universidad de Oviedo. vol. 14 numero 002. P.P.
363-368. Disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>

Gómez, J., Luengo, A., Romero, E., Villar, P., y Sobral, J. (2006).
Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el
consumo de drogas y la conducta problemática. *International journal of clinical
and health psychology*, Universidad de Santiago de Compostela. vol. 6, Nº 3, pp.
581-597. Recuperado de
<http://aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%C3%B1ol&id=193>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la
Investigación*. México D. F.: McGraw Hill.

Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., Aguirre, D.
(2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de
coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas
Psychologica*, Pontificia Universidad Javeriana, La Revista. Universidad De San
Buenaventura. vol. 5 no. 2. Recuperado de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200010&lng=en&nrm=iso

Magaña M, y Grau M. (2005) Adolescencia. Problemas Escolares. Revista De Pediatría Integral, vol. IX, N° 1, pp. 49 – 57. *Recuperado de* [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Adolescencia_problemas_escolares\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Adolescencia_problemas_escolares(1).pdf)

Martín, M., Jiménez, M., Fernández-Abascal, E., (2000). Estudio Sobre La Escala De Estilos Y Estrategias De Afrontamiento (E3A). Revista electrónica de motivación y emoción, Volumen III (No. 4). *Recuperado de* <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>.

Massone, A., & González, G., (“s.f”). Estrategias De Afrontamiento (Coping) Y Su Relación Con El Logro Académico En Matemática Y Lengua En Adolescentes De Noveno Año De Educación General Básica. OEI-Revista Iberoamericana de Educación. Universidad Nacional de Mar del Plata. *Recuperado de:* <http://www.rieoei.org/deloslectores/378Massone.PDF>.

Monroy, A. (2002). Salud Y Sexualidad En La Adolescencia Y Juventud: Guía práctica para padres y educadores. Pax-México. 11-14

Paba. C., y Gallardo. L, (2006). Guía Para La Elaboración De Los Trabajos De Grado. Universidad del Magdalena: Colombia

Papalia, D., Wendkoss, S y Duskin, R. Desarrollo Humano. México, D.F. 2004. p. 444. Ed. McGraw Hill. ISBN: 970-10-4921-7

Rusiñol, J., Gomez, J., De pablo, J., y Valdés, M. (1993) Relación Entre Estrategias De Afrontamiento Y La Ansiedad Ante La Situación De Examen. Universidad de Barcelona. Revista De Psicología General Y Aplicada, vol. 46, N° 1, pp. 71-74. ISSN: 0373-2002

Sandin, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Internartional journal of clinical and health Psychology, 3. 141-157

Santrock, J. (2004). Psicología Del Desarrollo En La Adolescencia. 9ª Edición. Mc Graw Hill: Madrid, 14-17

Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estilos Y Estrategias De Afrontamiento En Adolescentes. Revista De Psiquiatría Y Salud Mental Hermilio Valdizan, vol. VII, N° 1, pp. 33 – 39.

Solórzano M, y Ramos N. (2006) Rendimiento académico y estrés académico de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.
Recuperado de <http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/file/36-40.pdf>

APÉNDICES

Cordial saludo.

Los resultados obtenidos de la aplicación de la siguiente escala se manejarán confidencialmente y estarán bajo la responsabilidad del investigador, con autorización del programa. Sus respuestas no son buenas ni malas, por ello, le pedimos que conteste con toda sinceridad y confianza a todas las preguntas presentadas. Si tiene alguna inquietud por favor solicite aclaración a la persona que realiza la aplicación.

Carrera: _____

Sexo: F____ M____

Edad: _____

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING – MODIFICADA (EEC-M)

Londoño N. H., Henao G. C., Puerta I. C., Posada S. L., Arango D., Aguirre, D. C.
 Grupo de Investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología
 Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia

Instrucciones:

A continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna de:

Nunca	Ca si nunca	A veces	Frecuen temente	Cas i siempre	Sie mpre
-------	----------------	------------	--------------------	------------------	-------------

... el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuen- temente	Casi siempre	Siempre
1. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	1	2	3	4	5	6
2. Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	3	4	5	6
3. Procuo no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
4. Descargo mi mal humor con los demás	1	2	3	4	5	6
5. Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	5	6
6. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	1	2	3	4	5	6
7. Procuo conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	1	2	3	4	5	6
8. Asisto a la iglesia	1	2	3	4	5	6
9. Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	5	6
10. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	5	6
11. Procuo guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	5	6
12. Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	3	4	5	6
13. Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17. Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19. Establezco un plan de actuación y procuo llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6

20. Procuero que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24. Procuero hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25. Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27. No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29. Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30. Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	1	2	3	4	5	6
32. Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33. Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	1	2	3	4	5	6
36. Rezo	1	2	3	4	5	6
37. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40. Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41. Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42. Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43. Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44. Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50. Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6

52. Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56. Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57. Procuero que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59. Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60. Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5	6
62. Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64. Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67. Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69. Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6