

01962

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

23

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"ANSIEDAD Y ENFRENTAMIENTO:
PERFIL PSICODIAGNOSTICO DE UNA COMUNIDAD
ESTUDIANTIL DE NIVEL SUPERIOR".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

P R E S E N T A :

LIC. ELIZABETH ZANATTA COLIN

DIRECTOR DE TESIS: DRA. ISABEL REYES LAGUNES

COMITE DE TESIS: DRA. ISABEL REYES LAGUNES

MTR. LEONARDO REYNOSO ERAZO

DRA. SOFIA RIVERA ARAGON

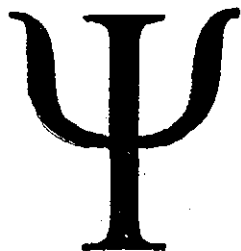
DRA. GABINA VILLAGRAN VAZQUEZ

DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA

MEXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Con todo mi amor a las tres estrellas que iluminan mi vida y le dan sentido a mi existencia

Larissa Desireé

Giovanni Emmanuel

Adriana Elizabeth.

A mi esposo, compañero y amigo, Adrián

El ser que me ha permitido vivenciar lo que es el amor productivo basado en el cuidado, el interés, el respeto, y su apoyo incondicional para desarrollarme en todas las facetas de mi vida

Con admiración, respeto y gratitud a los seres que conformaron mi ser mediante su entrega total, día con día

Alfredo y Esther, mis amados padres

A mis hermanos Angélica, Francisco y Patricia; mis amigos de toda la vida, su presencia permanece en mí superando la frontera de la distancia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECONOCIMIENTOS.

A la Dra, Isabel Reyes Lagunes

Por su valiosa guía y colaboración en la realización del presente trabajo, con gratitud por su apoyo para lograr una meta profesional.

A los Doctores:

Leonardo Reynoso Erazo

Sofía Rivera Aragón

Gabina Villagrán Vázquez

Amada Ampudia Rueda

Integrantes de mi comisión revisora, por el tiempo dedicado a la revisión y atinada contribución al presente trabajo

Con gratitud a mis compañeros y amigos que colaboraron en el presente trabajo

Dr Jose Luis Valdés Medina

Mtra Alejandra Moysen Chimal.

Mtra Elizabeth Vazquez Alvarez.

Dra Gloria Margarita Gurrola Peña

Lic Gabriela Falcón Martínez

Lic Claudia Angélica Sánchez Calderón

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
I. MARCO TEORICO	4
1 1 ANTECEDENTES TEORICOS DE ANSIEDAD	4
1 1 1 Ansiedad	4
1 1 2 Tipos de ansiedad	5
1 1 3 Teoría de la ansiedad Teoría cognitivo conductual de la ansiedad	7
1 1 4 Relación entre estrés y ansiedad	8
1 1 5 Estrés psicosocial	9
1 1 5 1 Raíces históricas del estres	10
1 1 5 2 Concepto de estrés	10
1 1 5 3 El mecanismo del estrés	10
1 1 5 4 Estrés y distrés	11
1 1 5 5 Síndrome general de adaptación	12
1 1 5 6 Los estresores	12
1 1 5 7 Estudios antecedentes de ansiedad cognoscitiva-somática y su medición	13
1 1 5 8 Algunas consideraciones respecto a estrés, ansiedad y su importancia para el presente trabajo	14
1 2 ANTECEDENTES DE ENFRENTAMIENTO	15
1 2 1 Enfrentamiento	15
1 2 2 Etapas de enfrentamiento	16
1 2 3 Funciones de enfrentamiento	17
1 2 4 Estilos y estrategias de enfrentamiento	19
1 2 5 Recursos de enfrentamiento	20
1 2 6 El enfrentamiento durante la vida	21
1 2 7 Conductas disfuncionales de enfrentamiento	22
1 2 8 Respuestas de enfrentamiento al estrés psicosocial	22
1 2 9 Estudios antecentes del enfrentamiento y su medicion	35
1 3 ANTECEDENTES DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	40
1 3 1 Cuestionario de ansiedad-cognoscitiva-somática	40
1 3 1 1 Investigación psicométrica, validez y confiabilidad del CACS	41
1 3 2 Cuestionario de "Estilos de Afrontamiento (COPING)"	42
1 3 2 1 Metodología De construcción del cuestionario de estilos de enfrentamiento	44
1 4 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	48
1 4 1 Investigación clínica utilizando en cuationario de ansiedad cognoscitivo-somática (CACS)	48
1 4 2 Investigación clínica sobre los estudios de enfrentamiento	50
1 4 3 Investigación clínica sobre los estudios relacionados entre ansiedad (estrés), afrontamiento y síntomas psicologicos y/o fisiológicos	56



1 5	MODELO TEORICO	60
II.	METODO	63
2 1	Planteamiento de la investigación	63
2 2	Objetivos generales	64
2 3	Planteamiento de hipótesis	65
2 4	Tipo de estudio	65
2 5	Definición de variables	66
2 5 1	Definición conceptual de variables	66
2 5 2	Definición operacional	66
2 6	Definición del universo de estudio	67
2 7	Tipo y descripción de la muestra	67
2 8	Instrumentos utilizados	67
2 8 1	Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva-Somática, origen y estructura	67
2 8 2	Cuestionario de “Estilos de afrontamiento (COPING)”	68
2 8 3	Listado de frecuencia de síntomas psicofisiológicos	69
2 9	Procedimiento	70
III.	RESULTADOS	71
3 1	Primera Fase	71
3 1 1	Validación psicométrica de los instrumentos utilizados cuestionario de ansiedad cognoscitivo-somática, cuestionario de estilos de afrontamiento e inventario de síntomas de estrés	71
3 1 1 1	Validación psicométrica del cuestionario de ansiedad cognoscitivo-somática	71
3 1 1 1 1	Descripción de la incidencia de factores de ansiedad cognoscitivo-somática, por sexo en la población	74
3 1 1 2	Validación psicométrica del cuestionario de estilos de afrontamiento	75
3 1 1 2 1	Descripción de las medias de factores de afrontamiento, por sexo en la población	82
3 1 1 3	Validación psicométrica del listado de síntomas de efectos psicofisiológicos del estrés	83
3 1 1 3 1	Descripción de medias de quejas psicósomáticas o efectos psicofisiológicos del estrés	88
3 2	Resultados segunda Fase	89
3 2 1	Tipos de estresores reportados por la comunidad estudiantil de la licenciatura en psicología	89
3 2 2	Comparación por tipo de estresor de factores de ansiedad cognoscitiva-somática, estilos de afrontamiento y síntomas psicofisiológicos del estrés	90
3 3	Relación entre ansiedad cognoscitivo-somática, estilos de afrontamiento y síntomas psicofisiológicos	92

3 3 1	Relación entre los puntajes obtenidos por la población en los factores del cuestionario de ansiedad cognoscitivo-somática, y los factores del cuestionario de estilos de enfrentamiento (coping), obtenidos a través del análisis factorial de segundo orden	92
3 3 2	Relación entre los puntajes obtenidos por la población en los factores que mide el cuestionario de ansiedad cognoscitiva- somática y los factores del listado de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés	93
3 3 3	Relación entre los puntajes obtenidos por la población en los factores que mide el cuestionario de estilos de enfrentamiento y el listado de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés	94

IV. DISCUSION	95
----------------------	----

V. SUMARIO Y CONCLUSIONES	100
----------------------------------	-----

VI. BIBLIOGRAFIA	103
-------------------------	-----

VII. ANEXOS	113
--------------------	-----

RESUMEN

El objetivo del estudio es conocer el perfil psicodiagnóstico de los estudiantes del nivel Licenciatura de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, respecto a su nivel de ansiedad cognoscitivo-somática, los estilos de enfrentamiento y síntomas psicofisiológicos predominantes, y determinar la relación existente entre los factores medidos. Utilizando para tal efecto los siguientes instrumentos de medición: Cuestionario de Ansiedad Cognoscitivo-Somática (C A C S), de los autores Schwartz, Davidson y Goleman (1978), Cuestionario de Estilos de Enfrentamiento (COPING) de los autores Billings y Moos (1981), y el Listado de Síntomas o Efectos Psicofisiológicos del Estrés presentado por Dominguez y Valderrama (1991). La fundamentación de esta relación, se basó en la premisa sustentada por la Psicología de la Salud respecto a que el estrés, la emoción y el enfrentamiento inciden en el estado de salud del organismo.

Para tal efecto, se planteó el estudio en dos fases, la primera consistió en obtener la validez de contenido y consistencia interna de los instrumentos utilizados, a través del análisis factorial y el alfa de Cronbach, respectivamente. Los resultados obtenidos en esta primera fase, demostraron una adecuada validez de contenido y consistencia interna de los instrumentos utilizados. En esta misma fase se realizó una descripción del comportamiento de la población, obtenido en cada uno de los instrumentos utilizados. Realizando una diferencia cuantitativa por sexo, en cuanto a los factores que presentaron mayor prevalencia en cada sexo, confrontando estas diferencias a través de la prueba t de Student. Los datos permitieron explorar similitudes y diferencias por sexo, que la población estudiada obtuvo en cada uno de los factores reportados por los cuestionarios.

La segunda fase, se centró en la obtención del objetivo principal del estudio. Esto es, conocer la relación entre ansiedad, enfrentamiento y síntomas. Tomando como modelo teórico el iniciado por Selye (1974, 1976), y continuado por Plaut y Friedman (1981) entre otros autores, acerca de que el estrés, la emoción y el enfrentamiento favorecen la aparición de ciertas enfermedades. Dando lugar esta premisa al desarrollo de numerosas investigaciones citadas en Lazarus y Folkman (1984), dirigidas a demostrar la existencia de una relación directa entre los acontecimientos de vida (estrés, emociones y enfrentamiento) y la enfermedad física y psicológica. Los resultados obtenidos en esta segunda fase, demostraron una relación positiva entre ansiedad cognoscitivo-somática y todos los factores que agruparon síntomas psicofisiológicos. A su vez los factores reportados por el Cuestionario de Ansiedad Cognoscitivo-Somática correlacionaron en forma positiva con dos de los factores del Cuestionario de Estilos de Enfrentamiento. Cabe mencionar que estos factores han sido conceptualizados como categorías disfuncionales o desadaptativas de enfrentamiento. Indicando también que estas categorías de enfrentamiento presentaron una relación positiva con algunos síntomas psicofisiológicos. En este mismo orden el primer factor de enfrentamiento reportado por el instrumento y que se consideró como funcional o adaptativo, mostró correlaciones negativas significativas con los factores de ansiedad cognoscitivo-somática y con los factores de síntomas psicofisiológicos. Estos datos demostraron congruencia con los antecedentes de investigación y con el modelo teórico que sustentó el presente trabajo.

INTRODUCCION

El presente trabajo es un estudio de campo de tipo transversal, ex-post-facto, realizado en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, con estudiantes del nivel Licenciatura en Psicología. A través de él se pretendió conocer el perfil psicodiagnóstico de esta población, respecto a ansiedad, enfrentamiento y síntomas, así como la relación entre estos tres aspectos.

Se parte de la premisa que sustenta la Psicología de la Salud, en cuanto a que el estrés, sus efectos y el enfrentamiento, repercuten en el estado emocional y la salud del individuo. Este modelo concibe a la ansiedad como una respuesta cognitiva y corporal a las dificultades y amenazas con que nos enfrentamos a situaciones que se experimentan como amenazantes para la existencia organizada. Se ha considerado a la ansiedad como una característica importante de las neurosis y que puede provocar la formación de síntomas somáticos (Kaplan, Sadock y Freedman 1979). Estos mismos autores indican que los niveles de ansiedad se han ido incrementando en la población. Estadísticas comprobadas en nuestra población y que pueden ser verificadas en lo citado en la Gaceta UNAM (1993) que indica que el 25% de la población sufre de ansiedad y reportan que el 70% de las consultas al médico son generadas por estados mentales displacenteros donde la ansiedad ocupa el primer lugar. Se ha atribuido, este incremento entre otros aspectos, a un desfase entre las grandes transformaciones tecnológicas y la capacidad de cambio y adaptación humana, que al no coincidir coadyuvan a elevar los niveles de estrés. Estos datos justifican el que se realicen investigaciones en este campo acerca de como el estrés, las emociones y el enfrentamiento puedan afectar la adaptación y contribuyen a provocar enfermedades psicofisiológicas. El estilo personal que cada individuo desarrolla para interpretar y afrontar adecuada o infructuosamente sus propias fuentes de estrés, constituye en este sentido la diferenciación entre salud y enfermedad, considerando que un estilo de enfrentamiento desadaptativo contribuye a generar innumerables alteraciones a nivel psíquico o somático, dimensionándose en los estilos de enfrentamiento, el estado de salud. En los estudiantes de niveles superiores es factible que esta tensión negativa (distrés) alcance niveles superiores, por estar sometidos además de las fuentes de estrés cotidiano a la situación de prueba en forma constante y a la ineficiencia por su juventud, en el manejo de sus emociones.

Para conocer el nivel de ansiedad, los estilos de enfrentamiento y la presencia de síntomas psicofisiológicos, se aplicaron los instrumentos Cuestionario de Ansiedad Cognoscitivo-Somática (C A C S) de Schwartz, Davidson y Goleman (1978), Cuestionario de Estilos de Enfrentamiento de Billings y Moos (1981) y el Listado de Síntomas Psicofisiológicos, presentado por Dominguez y Valderrama (1991).

Realizando en una fase previa la verificación de la validez de construcción y consistencia interna de estos instrumentos y en la segunda fase la relación entre los factores obtenidos de los tres instrumentos.

El primer capítulo de esta tesis comprende la revisión de la literatura en cuanto a

- a) Conceptualizaciones teóricas sobre los aspectos medidos ansiedad, enfrentamiento y síntomas
- b) Panorama de investigaciones que reflejan la importancia del abordaje teórico propuesto, con base en las experiencias reportadas
- c) Presentación del modelo teórico que fundamenta el presente estudio

El segundo capítulo comprende el método utilizado en este estudio, describiendo el procedimiento empleado en las dos fases

En el tercer capítulo se reportan los resultados obtenidos en las dos fases de la investigación, indicando los criterios teóricos y metodológicos empleados

Por último, se discuten los hallazgos, con base en los planteamientos teóricos y el modelo teórico. Esta parte representa una síntesis y reflexión que permite conceptualizar globalmente la problemática tratada

I. MARCO TEORICO

1.1.- ANTECEDENTES TEORICOS DE ANSIEDAD.

1.1.1.- ANSIEDAD

La ansiedad ha recibido diversas concepciones como las que se citan a continuación. Para Kaplan, Sadock y Freedman (1979), la ansiedad es un sentimiento de temor difuso, desagradable muchas veces vago, acompañado de una o más sensaciones corporales recurrentes. Es una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante y permite a la persona que tome medidas para enfrentarse con la amenaza. Estos mismos autores consideran que la ansiedad es una característica importante de las neurosis y que puede provocar la formación de síntomas somáticos.

En una definición más reciente, Kaplan y Sadock (1992) define a la ansiedad como un estado emocional desagradable en el que hay sensaciones de peligro amenazador, caracterizadas por malestar, tensión o aprehensión, que va acompañada por un patrón característico de descarga del sistema nervioso autónomo implicando una tasa respiratoria alterada, un aumento de ritmo respiratorio, palidez, sequedad de boca, aumento de sudor, trastornos músculo-esqueléticos, temblores y sensación de debilidad.

En los anteriores conceptos se identifican aspectos cognitivos y aspectos somáticos de la ansiedad o relativos a la ansiedad, que concuerdan con la concepción de Schwartz, Davidson y Goleman (1978), de que la ansiedad no es una respuesta única del organismo sino que puede presentarse al menos en dos niveles, con reacciones somáticas y con reacciones cognoscitivas. A través de sus estudios pudieron identificar sujetos con niveles predominantemente más altos de ansiedad cognoscitiva y otros con ansiedad más alta de tipo somático.

En una concepción anterior se consideraba a la ansiedad como una respuesta única y total ante un estado de amenaza. Considerando a la ansiedad como una pulsión o "drive" (Cofer y Appley, 1976).

No obstante las consideraciones más actualizadas dimensionan a la ansiedad con al menos dos tipos de componentes, como se puede observar en la definición de Spielberger (1980) en Lazarus y Folkman, (1986), quien considera a la ansiedad como una respuesta emocional desagradable, la cual consta de sensaciones de incertidumbre, aprehensión, nerviosismo y preocupación acompañadas de cambios fisiológicos que se presentan ante una amenaza específica.

Otros autores incluyen el aspecto conductual en la concepción de ansiedad, tal es el caso de Vallejo Ruiz y Gastó Ferrer (1990), quienes definen a la ansiedad como una respuesta fisiológica vivencial, conductual y cognitiva caracterizada por un estado de alerta ante una señal difusa de peligro o de amenaza.

En su más reciente definición, en este mismo rubro, Kaplan y Sadock (1992) indica que la ansiedad es un término utilizado para describir cualesquiera de una gran variedad de respuestas afectivas, motoras, fisiológicas en que existe una percepción no específica de peligro por el organismo

1.1.2.- TIPOS DE ANSIEDAD.

La ansiedad en sus diversas manifestaciones nos da una gama muy variada de trastornos en la persona que la padece, esta gama es la que determina la forma de manifestación de la ansiedad y el nombre que se le atribuye, dando lugar a clasificaciones diversas de las reacciones de ansiedad. A continuación se citan algunas de éstas clasificaciones. De acuerdo a Kaplan, Sadock y Freedman (1979), la ansiedad se dimensiona en

- 1 - Ansiedad libre y flotante Es la ansiedad que es sentida como un temor doloroso y desasosiego no formulado que no se controla
- 2 -Agitación Es cuando la ansiedad produce una gran inquietud motora
- 3 - Tensión Describe un sentimiento de desasosiego, inquietud y temor
- 4 - Pánico Es una ansiedad excesiva que produce una desorganización del funcionamiento del yo

En una concepción más general algunos autores, como es el caso de Kaplan y cols (1979), clasifican a la ansiedad de acuerdo a los efectos adaptativos o desadaptativos de ésta

1 - Ansiedad como señal, adaptativa o esencial En la cual la ansiedad es la señal de alerta, que probablemente puede salvar la vida más de una vez en el curso de la misma. Previene las amenazas de lesión corporal, dolor, debilidad, posible castigo o frustración de necesidades, en suma de las amenazas a la totalidad de la persona, debido su intensidad adecuada, permite que el individuo elabore los pasos necesarios para prevenir la amenaza o al menos para disminuir sus consecuencias. Y es constructiva porque logra estos fines

2 - La ansiedad patológica, desadaptativa o como reacción Es una respuesta inadecuada a un estímulo dado, ya sea en virtud de su intensidad o del tipo de reacción, no es constructiva en el sentido de que provoca, por su alta intensidad, una respuesta que hace imposible la posibilidad de desaparecer o reducir la amenaza

En su obra "Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría" Vallejo Ruiloba y Gasto Ferrer (1990), describe a la ansiedad libre o flotante denominándola también ansiedad generalizada, como el estado de ánimo que se caracteriza por una anticipación temerosa, con un fuerte sentimiento de tensión que se manifiesta objetivamente en un aumento del tono muscular y temblor distal. Interiormente se experimenta, sensación de inquietud y de incapacidad para la relajación, que se le manifiesta al observador por pequeños movimientos inmotivados y a veces estereotipados. Los pacientes ansiosos en el plano psíquico, se encuentran nerviosos, inquietos, con un sentimiento penoso de malestar moral que enuncia la fragilidad interna que experimenta amenazada. Todo le preocupa y progresivamente se va deteriorando su rendimiento lo que le hace sentirse incapaz. Los

ruidos le sobresaltan, el futuro le agobia y poco a poco entra en una restricción de su relación social

En la clasificación más actualizada, del Manual de Estadística y Diagnóstico, de la Asociación Psiquiátrica Americana DSM-IV (1995) se citan los siguientes tipos

- 1 - Ansiedad por separación
- 2 - Ansiedad generalizada
- 3 - Ansiedad excesiva infantil
- 4 - Trastorno de ansiedad debida a enfermedad medica
- 5 - Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
- 6 - Trastorno de ansiedad no especificado

En este manual se describe a la ansiedad generalizada, como aquella que se caracteriza, por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses Indicando como criterios diagnósticos de este trastorno los siguientes

A - Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprehensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolonga más de 6 meses

B - Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación

C - La ansiedad y preocupación se asocian a 3 o más de los 6 síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses)

- 1 - Inquietud o impaciencia
- 2 - Fatigabilidad fácil
- 3 - Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- 4 - Irritabilidad
- 5 - Tensión muscular
- 6 - Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación al despertarse de sueño no reparador)

D - El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del eje I por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en publico (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno por somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés post- traumático

E - La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

F - Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo

1.1.3.- TEORIA DE LA ANSIEDAD.

Dentro del estudio de la ansiedad existen formulaciones teóricas importantes para comprender la conformación de ésta, en este estudio se mencionan las teorías que concuerdan con el modelo teórico

1 - TEORIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Lazarus y Aberill (1972 en Lazarus y Folkman, 1986) han definido la ansiedad como una emoción basada en la valoración del temor, una valoración que vincula elementos simbólicos, anticipatorios e inciertos. Son precisamente mecanismos cognitivos que median entre el estímulo estresante y la respuesta emocional, lo que permite distinguir la ansiedad de otras emociones de temor afines. La estimación o la evaluación cognoscitiva de la fuente del estresor estará supeditada a 2 clases de variables: situacionales y disposicionales.

Epstein (1972) propone que la ansiedad es un estado desagradable de excitación (arousal) difusa que sigue a la percepción de la amenaza. Donde las tres condiciones básicas para la aparición de estados ansiedad son: hiperestimulación primaria, incongruencia cognitiva y respuesta desajustada.

Depue, Moroe y Schachman (1979 en Lazarus y Folkman, 1986) ponen de relieve la importancia de interacción entre los factores cognitivos y la ansiedad en el desarrollo de síntomas psicósomáticos y conceden gran importancia en la génesis y mantenimiento de estos trastornos, a la continua interacción, con la creación subsiguiente de círculos viciosos entre la cognición, la ansiedad y el síntoma físico. La serie de secuencias que se establecen son las siguientes:

- A - Situación de estrés
- B - Valoración o captación de la situación de estrés
- C - Valoración del enfrentamiento
- D - Activación. Ansiedad subjetiva, reacción fisiológica
- E - Retroalimentación biológica y valoración de la ansiedad

En otras investigaciones realizadas por Mowrer y Miller (1950 en Lazarus y Folkman, 1986) para determinar la relación entre miedo condicionado y evitación, en el que el miedo constituía el elemento aprendido de la respuesta dolor-miedo, se observó en animales (monos) que aún cuando la descarga podía ser omitida, los animales seguían reaccionando con miedo ante el estímulo anteriormente neutro (EC). Mowrer y Miller (1950 en Davidson y Gerald, 1983), con base a estos estudios, determinaron postulados sobre la ansiedad como los siguientes:

1 - Toda respuesta observable o no, es producto de un estímulo y a la vez puede convertirse en un estímulo

2 - Se dice que los impulsos son estímulos intensos. Las respuestas intensas como el miedo, crean sus propios estímulos que son intensos y que pueden considerarse como impulsos, de esta manera cabe mencionar que el miedo funciona como una respuesta interna al igual que la ansiedad. La ansiedad y el miedo pueden concebirse al mismo tiempo como una respuesta interna, que puede aprenderse los mismo que otras conductas observables, y como un impulso que puede mediar entre una conducta de evitación.

En un trabajo realizado por Mowrer, Dollard y Miller (1950 en Davidson y Gerald, 1983) se desplazó la concepción Freudiana de la ansiedad a conceptos de la teoría del aprendizaje relativos a estímulos-respuestas de mediación, en este trabajo la ansiedad originada de acuerdo a la teoría psicoanalítica, por una excesiva estimulación del yo se concibe como una respuesta aprendida, como otras tantas y que funcionaba como impulso y los diferentes mecanismos de defensa descritos por Freud fueron conceptualizados como respuestas manifiestas y no observables de evitación, adquiridas y manifestadas por sus efectos reductores de la ansiedad.

La teoría del aprendizaje postula, que la ansiedad es una respuesta condicionada por el miedo a estímulos ambientales específicos.

Watson (1980 en Lazarus y Folkman, 1986) identifican a la ansiedad como respuestas condicionadas, provocadas por estímulos condicionados, que en el pasado estuvieron temporales espacialmente asociados con hechos o estímulos traumáticos incondicionados.

Eisen (1988 en Wagner y Compas, 1990) ha propuesto una explicación que justifica el mantenimiento de la ansiedad, en contra de la esperada extinción, sugiere que en ocasiones la presencia repetida del estímulo condicionado, puede producir un aumento de la respuesta condicionada en lugar de la extinción, la propia respuesta condicionada (ansiedad) actúa como estímulo aversivo que cierra el círculo EC-RC de ansiedad, en que la misma ansiedad reforzaría la presencia de la asociación.

1.1.4.- RELACION ENTRE ESTRÉS Y ANSIEDAD.

Kaplan y Sadock (1992) son autores, entre otros, que relacionan el estrés con la ansiedad, no como sinónimos sino como efecto del primero del segundo, ya que indican los estímulos que ponen en marcha el estado crónico de ansiedad se relacionan con estrés. Un acontecimiento externo, o un conflicto interno, puede llamarse estrés si la persona es incapaz de enfrentarse con él, o si la reactividad nerviosa es excesiva o prolongada. Por tanto, el hecho de que un acontecimiento provoque estrés o no, depende de la naturaleza del acontecimiento y de los recursos, y mecanismos para enfrentarse con él. Si el recurso es adecuado, se producirá un equilibrio adaptativo, si no funciona de manera adecuada y el desequilibrio continúa el tiempo suficiente se desarrollará una ansiedad crónica.

Los teóricos del aprendizaje consideran a los términos estrés y ansiedad como sinónimos. Estas consideraciones justifican la necesidad de citar los aspectos teóricos relativos al estrés.

1.1.5.- ESTRES PSICOSOCIAL.

Selye (1976) conceptualizó al estrés como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluyendo las amenazas psicológicas), las definiciones que consideran al estrés no sólo como una reacción sino también como un posible estímulo, reconocen que situaciones tales como desastres naturales, condiciones nocivas para el organismo, etc Son universalmente estresantes, no obstante estas definiciones no consideran las diferencias individuales en la evaluación cognoscitiva de las situaciones Lazarus (1990) propuso que el estrés se considerara como un concepto organizador para entender un amplio grupo de fenómenos de importancia en la adaptación humana, sin embargo señaló que en el proceso de adaptación del individuo puede pasar por procesos cognitivos, acciones específicas y estilos de vida de forma rutinaria y automática que no necesariamente significan estrés

Para Lazarus y Cohen (1977) existen tres tipos de acontecimientos inductores de estrés o estresores como lo define Selye (1976) Cambios mayores que afectan a la mayoría de las personas, cambios mayores que afectan a una o pocas personas, los "ajetres diarios"

Estos cambios pueden ser positivos o negativos y autores, como Holmes y Masuda (1974), sostienen que pueden conllevar un efecto estresante

Con el interés de sistematizar el concepto de estrés, Mahl (1953 en Lazarus y Folkman,1986) distinguió demandas crónicas y agudas, ya que el grado y calidad de las reacciones individuales ante el estrés, puede ser substancialmente diferente ante estos tipos de demandas aún cuando la pérdida fuese la misma

Otra propuesta para la taxonomía formal de acontecimientos estresantes es la elaborada por Elliot y Eisdorfer (1982) Los cuatro tipos de estresores señalados fueron los siguientes

1 - Estresantes agudos limitados en el tiempo

2 - Secuencias estresantes o acontecimientos desencadenados por la ocurrencia de algún evento inicial como la pérdida del trabajo, etc

3 - Estresantes crónicos intermitentes Acontecimientos estresantes que ocurren una vez al día, a la semana o al mes

4 - Estresantes crónicos los cuales pueden o no haberse iniciado por un acontecimiento discreto que persiste durante mucho tiempo Relaciones conflictivas entre familiares como un ejemplo

Aunque es importante clarificar una taxonomía de estímulos estresantes, ya sea por el contenido o por la duración es imprescindible considerar que existe una amplia gama de diferencias individuales en el valor otorgado a la vulnerabilidad de los acontecimientos En este rubro, Lazarus y Folkman (1984) puntualizan que aun ante acontecimientos estresantes extremos, medios u ordinarios, la vulnerabilidad de las respuestas es muy grande, ya que lo que puede ser estresante para uno en un momento dado, no lo es para otro Por lo que no es posible definir al estrés en función únicamente de las condiciones ambientales, sin tener en consideración las características individuales Por lo que definen al estrés psicológico como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado

por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar

1.1.5.1.- RAICES HISTORICAS DEL ESTRES.

La palabra estrés surge con Selye (1949 en Lazarus y Folkman, 1986) quien la introdujo durante una discusión médica, la expresión tuvo que ver con aspectos de la ciencia física relacionados con el examen de los metales, con su acomodación o distorsión

El estrés relacionado con efectos producidos en el individuo, surgió cuando Selye (1926 en Lazarus y Folkman, 1986) estudiaba medicina en Praga y observó el problema de una reacción no específica del cuerpo en la cual los pacientes manifestaban un síndrome de estar enfermos simplemente, mal aspecto, dolores indefinidos, trastornos digestivos, falta de apetito, fiebre, etc 10 años más tarde, ya como médico, vuelve a tomar conciencia de lo observado y realizó estudios en ratas para comprobar los efectos de agentes estresantes, detectando en ellos síntomas orgánicos como aumento del tamaño de las cápsulas suprarrenales, reducción intensa de los órganos linfáticos y úlceras de estómago y de duodeno

Selye se aprovechó de las investigaciones realizadas por Walter B Cannon (1939 en Lazarus y Folkman, 1986) en las cuales el autor partía de la suposición de que la vida humana requiere de conservar un equilibrio interior la llamada "homeostasia", cuando este sufre trastornos se pone en marcha los procesos de acomodación endócrinos y vegetativos, que Cannon ha investigado Mientras Cannon describió únicamente mecanismos específicos de acomodación, Selye (1976 en Valdez y Flores, 1982) puso el acento al círculo regulador (hipófisis-cápsulas suprarrenales) en las reacciones no específicas

1.1.5.2.- CONCEPTO DE ESTRES.

Selye (1957 en Troch, 1982) define al estrés como el estado que se manifiesta como un símbolo específico, compuesto por variaciones no específicas provocadas por un sistema biológico

Troch (op cit) indica que el estrés es el programa corporal de acomodación de la persona a situaciones nuevas, su respuesta no específica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio personal

Para Piéron (1972) el estrés es un viejo modelo específico, estereotipado, filogenético que prepara en primer lugar al organismo para las actividades físicas, tales como la lucha y la huida

1.1.5.3.- EL MECANISMO DEL ESTRES.

De acuerdo a Valdez y Flores (1982), en la reacción del estrés participan dos mecanismos fisiológicos de conducción, que se complementan mutuamente

A - LA ESTIMULACION NERVIOSA DIRECTA A TRAVES DEL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO este dirige todas las funciones corporales que no están sometidas a voluntad. Dado que la movilización de energía mediante el mecanismo de estrés no está sometido a voluntad del individuo, el sistema vegetativo colabora en esta actividad con el cuerpo.

Este sistema activa directamente órganos internos y por otra parte actúa inmediatamente para que la médula suprarrenal segregue en mayor cantidad las llamadas "hormonas del estrés", la adrenalina y noradrenalina.

La adrenalina es considerada como la hormona de la huida, se encuentra principalmente en el corazón que lo acelera por medio del ritmo del pulso, eleva la glucemia de la sangre y prepara de esta manera la energía para ser utilizada inmediatamente. Y moviliza las reservas de grasa e incrementa el nivel de la grasa en la sangre, con lo que se pone a disposición del cuerpo materias combustibles, también paraliza el sistema digestivo.

La noradrenalina es considerada la hormona de ataque, actúa a través de los llamados receptores que se encuentran en los vasos sobre la vasomotricidad, con lo que aumenta la presión de la sangre.

Las hormonas del estrés incrementan la disponibilidad de energía en la sangre, se aceleran los procesos de combustión, se eleva la tasa de metabolismo, varía la regulación térmica y se tensan los músculos.

B - EL CIRCULO REGULADOR FORMADO POR HIPOFISIS Y GLANDULAS SUPRARRENALES

El hipotálamo está en conexión con la hipófisis, cuyos lóbulos anteriores cuando están bajo estrés aumentan la secreción de adrenocorticotropina que a su vez segrega mayor cantidad de glucocorticoides, entre estos se encuentran la cortisona, corticosterona, hidrocortisona, estas actúan en sangre, de esta manera actúan catabólicamente como consecuencia de situaciones de estrés, incrementando el potencial de energía en el organismo.

1.1.5.4.- ESTRÉS Y DISTRESS.

Troch (1982) menciona que el estrés es nuestro compañero inseparable mientras vivimos a veces su apogeo nos pone nerviosos, no obstante a él debemos todo progreso personal y gracias a él logramos subir peldaños, cada vez más elevados de desarrollo espiritual y corporal. Él es la raíz de nuestra vida. Ejerce en el organismo una función protectora y pertenecen a sus fuerzas autoprotectoras. Esto es lo que se conoce como "Eutress".

La conducción de los círculos reguladores del mecanismo de estrés es muy propenso a perturbaciones. La percepción de que algo amenaza y es evaluado como peligroso para la existencia organizada desata reacciones psicofisiológicas que alteran el equilibrio psíquico y somático. Esta reacción se convierte en enemigo del individuo y puede afectar nuestro cuerpo y nuestra mente, desatando muchos medios para torturarnos y aniquilarnos. Se debe tener cuidado de él y es conocido como distress.

1.1.5.5.- SINDROME GENERAL DE ADAPTACION.

Zimbardo (1984) menciona que el síndrome de estrés se desarrolla en 3 fases

1 - REACCION DE ALARMA conocido como reacción de emergencia, consiste en los cambios fisiológicos que integran la primera respuesta del organismo ante un agente provocador de estrés. Un agente provocador de estrés es cualquier cosa perjudicial para el organismo ya sea física (comida inadecuada, pérdida del sueño, enfermedad o lesiones corporales) o psicológica (pérdida de amor o seguridad personal). La reacción de alarma consiste en diversas modificaciones corporales y bioquímicas que por lo general presentan las mismas características generales independientemente de la naturaleza exacta del factor de estrés.

2 - ETAPA DE RESISTENCIA si existe un estímulo que produce estrés continuo, aparece la etapa de resistencia. Aquí el organismo parece generar una resistencia ante este tipo particular de respuesta al estrés. Los síntomas que se presentaron en la primera etapa desaparecen (dolor de cabeza, fatiga, fiebre, dolor muscular y de las articulaciones, pérdida del apetito y una sensación general de debilidad) a pesar de que la estimulación alteradora continua, los procesos psicológicos que habían sido alterados parecen reanudar su funcionamiento normal.

3 - ETAPA DE AGOTAMIENTO si la exposición al factor perjudicial continua demasiado tiempo se llega a un punto en donde el organismo ya no puede mantener su resistencia. La pituitaria anterior y la corteza suprarrenal son incapaces de seguir secretando sus hormonas a ritmo intensificado, esto significa que el organismo no puede seguir adaptándose a la tensión crónica. Si el factor de estrés sigue actuando sobre el organismo después de esta etapa se puede llegar a producir la muerte.

1.1.5.6.- LOS ESTRESORES.

Selye (1957 en Folkman y Lazarus, 1986) llama estresores a los agentes que estimulan los procesos de estrés nerviosos y hormonales.

Los estresores se clasifican según Muller (1973 en Meichenbaum y Jerenko, 1987) en

A - ESTRESORES FISICOS Estos son de 3 clases

1 - Cualquier actividad corporal causa estrés ya que el organismo debe de tener a disposición una mayor cantidad de energía para realizar el esfuerzo exigido.

2 - Condicionamientos físicos que nos obligan a una reacción de estrés como calor elevado, estímulos ópticos, frío, heridas mecánicas, etc.

3 - Procesos corporales que deben ser respondidos con el estrés, como por ejemplo bacterias, virus, sustancias tóxicas o sensaciones de dolor que exigen una reacción general de acomodación del cuerpo.

B - ESTRESORES MENTALES

Cualquier desafío del espíritu tanto una tarea profesional o una recreación, que obliga a concentrar totalmente la atención

C - ESTRESORES PSIQUICOS

La persona está programada de tal manera que tiene que reaccionar constantemente con estrés a las situaciones de ansiedad, desengaños, a conflictos, a la toma de decisión, a la coacción y a la presión del tiempo

D - ESTRESORES SOCIALES

Estos nacen de la vida laboral, del tráfico y de los medios de comunicación social así como también de la estructura de la convivencia familiar, de las relaciones sociales o falta de ellas

Para Troch (1982) los estresores han cambiado de manera imperceptible dando lugar a que los estresores puramente somáticos sean introducidos en aquellos que ya no son puramente somáticos Así mismo la intensidad de los estresores se han incrementado considerablemente

1.1.5.7.- ESTUDIOS ANTECEDENTES DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA Y SU MEDICIÓN

En esta sección se describirán algunos estudios realizados para a) confirmar la validez del cuestionario y b) probar procedimientos de intervención utilizando el CACS como una variable dependiente

Dada la separación teórica propuesta, por Schwartz, Davidson y Goleman (1978) de que existen síntomas cognoscitivos y somáticos de ansiedad, un corolario lógico sería proponer que las intervenciones terapéuticas orientadas a reducir la ansiedad podrían ser más efectivas si se dirigiesen a un solo patrón de ansiedad cognoscitiva o somática del individuo Encontrando en su investigación, resultados congruentes con su postulado

En su investigación Tamaren, Carney y Allen (1985a) llevaron a cabo un estudio de validez al correlacionar las subescalas del CACS con diversos indicadores de ansiedad -incluida una medida de niveles de conductancia dérmica- que fueron tomados mientras las personas veían una película estresante Los resultados indicaron que la subescala cognoscitiva correlacionaba con otras medidas de ansiedad cognoscitiva de autorreporte, mientras que la subescala somática (pero no la cognoscitiva) estaba asociada con niveles de conductancia dérmica producidos como respuesta al estrés Una vez más vemos confirmada la validez del CACS

En otro estudio, Tamaren, Carney y Allen (1985b) intentaron probar la validez predictiva del CACS con 20 personas (de 21 a 47 años de edad) con ansiedad predominantemente somática o cognoscitiva, recibieron un tratamiento que se igualaba con su modo de ansiedad predominante (a este grupo se le llamo igualado), mientras que 12 personas recibieron un tratamiento que se enfocaba a su modo secundario de ansiedad (grupo no igualado) Después de 5 sesiones, los sujetos igualados reportaron significativamente

menos síntomas de ansiedad que los sujetos no igualados. De acuerdo con los autores, los resultados confirman la validez predictiva del CACS y sugieren que la ansiedad no es un fenómeno unidimensional.

Sin embargo, el optimismo inicial de esta propuesta no ha sido totalmente confirmado. En el estudio realizado por Northon y Johnson (1983) utilizando una muestra de estudiantes universitarios con fobia moderada a las serpientes (29 mujeres y 11 varones), encontraron que la ansiedad somática era disminuida efectivamente con técnicas de relajación muscular, pero no fueron igualmente efectivas para reducir la ansiedad cognoscitiva.

En este mismo sentido, se encuentra del trabajo de Berger y Owen (1987). Estos autores estudiaron las relaciones entre nadar y reducción de la ansiedad en dos programas de frecuencia y duración diferentes. Para lograr este objetivo, aplicaron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y el CACS a 100 estudiantes al inicio, en medio y al final de los cursos de natación. Los sujetos reportaron menos ansiedad estado después de nadar que antes, sin reportar duración o intensidad del ejercicio. Sin embargo, la actividad física de nadar no condujo a una mayor reducción de la ansiedad somática que de la cognoscitiva.

De igual modo, Steptoe y Rearsley (1990), al aplicar el CACS y otras dos medidas de ansiedad a 340 personas (meditadores, atletas que compiten, personas que realizan ejercicio recreativo y sedentarios como control), no confirmaron que la meditación este asociada con la reducción de ansiedad cognoscitiva y que el ejercicio este ligado a una baja ansiedad somática.

1.1.5.8.- ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE ESTRES, ANSIEDAD Y SU IMPORTANCIA PARA EL PRESENTE TRABAJO.

Considerando las concepciones acerca de la ansiedad citadas por los autores Kaplan y Sadock (1992), Schwartz y col (1978), Vallejo y Gasto (1990), se concluye que en la ansiedad se dimensionan respuestas de tipo cognoscitivo y de tipo somático, la diferencia con el estrés radica precisamente en que este último, consiste predominantemente en una activación neurofisiológica ante la evaluación de amenaza o de peligro. Y la ansiedad se acompaña de alteraciones cognoscitivas, además de las somáticas que provienen de la posterior evaluación de amenaza y de la percepción de los propios cambios fisiológicos, como lo indica Depue, Monroe, y Schacman (1979 en Lazarus y Folkman 1986). De tal manera que el estrés y la ansiedad están íntimamente ligados dificultando en ocasiones diferenciar en donde termina el estrés y se inicia la ansiedad. Tal como lo concibe en su definición Epstein (1972).

En el Manual de Estadística y Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM IV, 1995), se presentan criterios para el diagnóstico de la ansiedad generalizada, estos criterios se refieren a síntomas que han aparecido en los últimos seis meses en los cuales se pueden observar alteraciones de aspectos cognoscitivos (preocupación excesiva, aprehensión, dificultad para controlar el estado constante de preocupación, inquietud, impaciencia, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco). Así como alteraciones relativas a aspectos somáticos (fatigabilidad, tensión muscular, alteraciones en el sueño y varios síntomas físicos que provocan malestar clínicamente significativo).

Estas manifestaciones cognoscitiva y somática de la ansiedad, no varían por sexo, rango de edad (a excepción de las manifestaciones en la infancia), características sociodemográficas, etcétera. Por lo que se presume que en este estudio a través de la aplicación de el Cuestionario ansiedad Cognoscitiva Somática a la población estudiada, se obtengan dos factores un factor cognoscitivo y un factor somático

Otro aspecto relevante lo constituye la correspondencia entre ansiedad y síntomas físicos y somáticos Autores como Kaplan, Sadock y Freedman (1979), Vallejo y Gasto (1990), Selye (1976) y Zimbardo (1984), consideran que la ansiedad constante e intensa provocan alteraciones emocionales y que pueden provocar la formación de síntomas somáticos

En este mismo orden de ideas Kaplan, Sadock y Freedman (1979), consideran que la ansiedad es una característica importante de la conformación de una neurosis Síndromes que el actual manual de estadística y diagnóstico (DSM IV) conceptualizan como trastornos por ansiedad Indicando que la ansiedad intensa mina o decreta los recursos del yo (enfrentamiento), para tratar las demandas excedentes de la vida cotidiana Los trabajos de Selye (1976), Troch (1982), Zimbardo (1984), hacen manifiesta la relación directa entre ansiedad y síntomas psíquicos o físicos

Con base a los estudios citados es presumible esperar para el presente estudio, una relación directa y significativa entre ansiedad y síntomas de alteración física y/o psicológica Así como relación entre ansiedad y algunos tipos de enfrentamiento

1.2.- ANTECEDENTES DE ENFRENTAMIENTO

1.2.1.- ENFRENTAMIENTO.

El concepto de enfrentamiento ha tenido importancia en el campo de la psicología durante 40 años, en el concepto de enfrentamiento se encuentran implícitas dos corrientes de las cuales se derivan diferentes conceptos de enfrentamiento

Una corriente basada en la experimentación tradicional con animales y otra más de la teoría psicoanalítica del ego

Tomando como base el modelo animal, Lazarus y Folkman (1986) definen al enfrentamiento como aquellos actos que controlan las situaciones aversivas del entorno, disminuyendo el grado de perturbación psicofisiológica a través de estos actos

Miller (1980 en Lazarus y Folkman, 1986) dice que el enfrentamiento consiste en el conjunto de respuestas conductuales aprendidas que resultan efectivas para disminuir el grado de arousal (activación) mediante la neutralización de una situación peligrosa o nociva

Ursin (1980 en Lazarus y Folkman, op cit) indica que enfrentamiento es el logro de la disminución gradual de la respuesta en los animales como en los seres humanos

En el modelo psicoanalítico de la psicología del ego, se define al enfrentamiento como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y por tanto, reducen el estrés

Menninger, Haan y Vaillant (1980 en Lazarus y Folkman, op cit) ofrecen una jerarquía en la que el enfrentamiento hace referencia a los procesos organizados o maduros del ego, en forma continua pero diferente a las defensas que se refieren a formas neuróticas y por último los procesos de fragmentación o fracasos del yo

Quizá la definición más clara de enfrentamiento es la que Lazarus propone ya que de cierta forma logra combinar las dos corrientes de las cuales se deriva el estudio de enfrentamiento

Lazarus es uno de los exponentes más representativos de la corriente cognitiva conductual y uno de los investigadores más importantes en el tema de enfrentamiento y estrés Este autor en el año de 1986, define al enfrentamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo

1.2.2.- ETAPAS DEL ENFRENTAMIENTO.

Para Lazarus y Folkman (1986) los pensamientos y acciones de enfrentamiento se hayan siempre dirigidos hacia condiciones particulares, para entender el enfrentamiento y evaluarlo, necesitamos conocer aquello que el individuo enfrenta

Main, (1977 en Lazarus y Folkman, op cit) ha sugerido la presencia de etapas de enfrentamiento a lo largo del tiempo, propone 3 etapas protesta, desesperación y desvinculación, consideradas como formas de enfrentar la experiencia estresante

Klinger (1977 en Lazarus y Folkman, op cit) sugiere que la pérdida o la amenaza ante un compromiso origina un aumento del esfuerzo y del nivel de concentración, si la contrariedad continúa, la frustración y el enfado también aumentan la probabilidad de responder primitivamente con protestas y actos estereotipados Finalmente al no conseguir el objetivo deseado conduce a la depresión caracterizada por pesimismo y apatía, considera que la desvinculación y la depresión son formas desadaptativas de enfrentamiento

Chontz (1975 en Lazarus y Folkman op cit) propone las siguientes etapas cuando un individuo se enfrenta a una enfermedad física que le provoca una incapacidad importante.

1a ETAPA Es la etapa de shock y se presenta cuando la crisis aparece sin previo aviso y se manifiesta por un sentimiento de distanciamiento y algunas veces por una sorprendente lucidez y eficacia en el pensamiento y acción

2a ETAPA Es una etapa de encuentro y es un período extremadamente intenso en el cual el individuo puede experimentar desesperanza, pánico y desorganización

3a ETAPA DE RETIRADA Parece corresponder a la negación, esta etapa va siendo poco a poco abandonada en favor de una creciente comprobación de la realidad, confrontación o esfuerzo a la retirada, o negación-evitación

Lo que llamamos etapas de enfrentamiento pueden ser un simple reflejo de las demandas físicas o ambientales cambiantes y de las secuencias internas que tienen lugar en el sujeto Lazarus y Folkman (1986) proponen las siguientes etapas para enfrentar una situación estresante de tipo ecológico (temblores, maremotos, huracanes, etc)

ANTICIPACION El acontecimiento no ha ocurrido todavía y los aspectos principales a evaluar incluyen la posibilidad de que ocurra o no ocurra este, así como el momento en que ocurrirá y la naturaleza de lo que ocurra El proceso cognitivo de evaluación valora si el individuo puede manejar la amenaza, hasta que punto y de que forma

PERIODO DE IMPACTO muchos de los pensamientos y acciones importantes para el control pierden valor cuando el acontecimiento nocivo ya ha empezado o ha terminado como este se manifiesta en su totalidad y el individuo empieza a comprobar si es igual o peor de lo que anticipaba y en que aspectos
Estos procesos cognoscitivos comienzan durante el periodo de impacto y persisten durante el periodo de post impacto

PERIODO DE POST IMPACTO En el que emergen un conjunto de nuevos procesos anticipatorios durante la interacción, el individuo descubre la realidad de lo que ha ocurrido y lo que puede hacer al respecto sobre lo ocurrido

1.2.3.- FUNCIONES DEL ENFRENTAMIENTO.

Papalia y Wendkoos (1992) mencionan que el enfrentamiento constituye una respuesta al estrés y que tiene dos grandes funciones

A) Solucionar el problema o bien conseguimos cambiar el ambiente de alguna manera o bien hemos de cambiar nuestras propias actividades y/o actitudes

Para Lazarus y Folkman (1986), las estrategias de enfrentamiento dirigidas al problema son parecidas a las utilizadas para la resolución de este, como ellas están generalmente dirigidas a la resolución del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas con base a su costo, a su beneficio, a su elección y aplicación, el enfrentamiento dirigido al problema engloba un conjunto de estrategias mas amplias, la resolución del problema implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, asimismo en el enfrentamiento dirigido al problema también se incluye las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto

Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek y Rosenthal (1964 en Lazarus y Folkman, op cit) hablan de dos grupos principales de estrategias dirigidas al problema

La que hace referencias al entorno - En estas se encuentran las estrategias dirigidas a modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc

La que se refieren al sujeto - En estas se incluyen las estrategias encargadas de los cambios motivacionales o cognitivos, como la variación del nivel de aspiraciones, la reducción de la participación del yo, la búsqueda de canales distintos de gratificación, desarrollo de nuevas pautas de conducta o el aprendizaje de recursos y procedimientos nuevas

B) Dirigidos a la emoción Esta estrategia se establece para lograr mantener nuestro ánimo y continuar funcionando bien, utilizando para tal efecto mecanismos de defensa como la negación, la racionalización, proyección y otros (Papalia y Wendkoos, 1992)

Para Lazarus y Folkman (1986), los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional incluyen estrategias como la evitación, la minimización, distanciamiento, tensión selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos, estas se derivan de las investigaciones realizadas sobre los procesos defensivos y se utilizan en todo tipo de interacción estresante Otro grupo más pequeño de estrategias cognitivas incluyen aquellas dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional, algunos individuos necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor y para encontrar consuelo necesitan experimentar un trastorno intenso para pasar luego al autoreproche u otra forma de autocastigo En otros casos los individuos aumentan deliberadamente su grado de trastorno emocional para precipitarse a si mismos a la acción, como cuando los atletas se autodesafían para competir

Ciertas formas cognitivas de enfrentamiento dirigido a la emoción modifican la forma de vivir la situación sin cambiarla objetivamente, estas estrategias equivalen a la reevaluación Lazarus y Folkman (1986) La función del enfrentamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia, el resultado del enfrentamiento esta dirigido al efecto que cada estrategia tiene

Mechanic (1974 en Lazarus y Folkman, op cit) que parte de una perspectiva socio-psicológica, cita tres funciones

Enfrentar las demandas sociales y del entorno, crear el grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas, mantener un estado de equilibrio psicológico para poder dirigir la energía y los recursos de las demandas externas

Pearlin y Schooler (1978 en Lazarus y Folkman, op cit) las denominan función de control situacional, cambiando las circunstancias alternas, función de control de significados antes de que el estrés se produzca y función del control del estrés en sí mismo cuando este ya ha aparecido

Quienes suelen enfrentar con efectividad el estrés, emplean las dos funciones principales mencionadas en Papalia y Wendkoos (1992) las que ayudan a solucionar el problema y las que ayudan a sentirse mejor Los que lo enfrentan con menor efectividad suelen solventar el problema inmediato, pero con un alto costo en términos de bienestar emocional y físico, o

bien, cuando es permanentemente evitativo, genera una forma de huida hacia un modo de pensar que les hace sentirse mejor pero que no sirve para cambiar la fuente de estrés. Aún cuando produce un bienestar momentáneo

1.2.4.- ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO

Lazarus y Folkman (1986) hacen una diferenciación entre estilos y rasgos de enfrentamiento. Indicando que un estilo de enfrentamiento representa formas amplias, generalizadas y abarcadoras de referirse a los tipos particulares de individuos, tales como poderoso, amigable o controlador. A diferencia de los rasgos de enfrentamiento, los cuales hacen referencia a las propiedades de las que dispone el individuo para aplicarlas en determinadas clases de situaciones, entre las que encontramos represión, sensibilización, mal y buen humor, enfrentamiento/ evitación o control/ brusquedad. De lo cual se deduce que el estilo de enfrentamiento es una forma de reacción que puede ser más variable, a diferencia de el rasgo de enfrentamiento que es una propiedad interna más perdurable.

La denominación de estilos de enfrentamiento se origina en el modelo de la Psicología del Yo, con los autores Gardner, Holzman, Klein, Linton y Spence (1959 en Lazarus y Folkman, 1986). Estos autores diferencian las respuestas de enfrentamiento de otras respuestas automáticas ante demandas del medio ambiente, denominándoles estilos cognitivos a estas respuestas automáticas que no obedecen a un esfuerzo, los estilos cognitivos sirven como mecanismos de control y sus efectos guardan cierto parecido con lo que a veces queremos decir con estilo de enfrentamiento.

En este mismo rubro definen a los controles cognitivos como estilos aceptados que sirven como importantes variables mediadoras en el mantenimiento de las actitudes y orientaciones del individuo. Se consideran operaciones de estructuras del yo que actúan para proporcionar un equilibrio adaptativo entre los esfuerzos internos y las demandas de la realidad. Un tipo de control cognitivo es el nivelación /agudización, que estaría relacionado con el equilibrio, hacia los estímulos nuevos y los recuerdos de experiencias previas.

Otro tipo de controles cognitivos definidos por Gardner (1959 en Lazarus y Folkman, 1986) son la focalización o scanning que determinan la atención espontánea prestada a diversas situaciones. Rango de equivalencia establece juicios sobre similitudes y diferencias, control flexible y estrecho que decide la respuesta ante la percepción de situaciones incongruentes y la tolerancia a las experiencias irreales configuran la respuesta a situaciones que desafían o agotan los conocimientos usuales sobre la realidad externa.

Lazarus y Folkman (1986) mencionan que los estilos cognitivos comentados con anterioridad pueden considerarse procesos adaptativos pero no de enfrentamiento y describen algunas de las respuestas de enfrentamiento como las que a continuación se citan.

Negación. Las personas que usan la negación como respuesta de enfrentamiento experimentarán mayor alivio emocional en la primera situación amenazante (Lazarus y Folkman, 1986). Al respecto, Brenznitz (1983 en Lazarus y Folkman, op cit) ha identificado varias clases de negación. Negación de información, información amenazante, importancia personal, urgencia, vulnerabilidad/responsabilidad, afecto e importancia del

afecto Estas negaciones se organizan jerárquicamente, solo cuando falla una forma más alta de negación, el individuo procederá a utilizar inmediatamente la inferior El uso de la negación en forma recurrente, implica una falta de esperanza para cambiar la situación objetiva

Monat, Averill y Lazarus (1972) utilizan estrategias de enfrentamiento como el distanciamiento psicológico, evitación de pensamientos que hagan referencia a la amenaza, negación de sus implicaciones y la búsqueda de información que pueda revelar estrategias de enfrentamiento alternativas y responder a la retroalimentación biológica provocada por los pensamientos y actos

1.2.5.- RECURSOS DEL ENFRENTAMIENTO.

Los recursos del enfrentamiento se han clasificado en recursos personales y sociales

Lazarus y Folkman (1986) hacen referencia a los recursos que individualmente se poseen para emitir respuestas de enfrentamiento, indicando que el poseer recursos aceptables de enfrentamiento, significa que se presenta habilidad para aplicarlo ante las distintas demandas del entorno, considerando como recursos las propiedades del individuo, como son

Salud y energía se hallan entre los recursos más generalizados de los relevantes en el enfrentamiento de muchas de las situaciones estresantes El importante papel desempeñado por el bienestar físico se hace particularmente evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante

Creencias positivas verse a uno mismo positivamente puede considerarse un importante recurso psicológico de enfrentamiento Se incluyen aquellas creencias generales y específicas que sirvan de base para la esperanza y que favorecen el enfrentamiento en las condiciones más adversas

No todas las creencias sirven para el enfrentamiento y algunas incluso pueden disminuirlo o inhibirlo, una creencia puede conducir a una evaluación de desesperanza que a su vez disminuye el enfrentamiento dirigido al problema Una creencia negativa sobre la propia capacidad para ejercer control sobre una situación o sobre la eficacia de cierta estrategia puede disminuir la capacidad para enfrentar los problemas

Strickland (1978 en Lazarus y Folkman, 1986) menciona que las personas que creen que los resultados dependen de sus propias conductas (locus de control interno), enfrentan de forma distinta los problemas relacionados con la salud, que las que los consideran el resultado del azar, por lo que las primeras tienen más probabilidades de actuar para cambiar sus hábitos insalubres Este mismo autor menciona que si el Locus de control es interno predominan las estrategias dirigidas al problema y si el locus de control es externo, predominan las estrategias dirigidas a la emoción Indicando que el atribuir a uno mismo los resultados de las conductas promueve el actuar conforme al principio de la realidad y por tanto el tratar de modificar ésta

Lazarus y Folkman (1986) indican que los recursos de enfrentamiento incluyen los siguientes aspectos

Recursos personales

Técnicas para la resolución del problema, constituidas por habilidades para conseguir información, analizar las situaciones, examinar las posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado, estas técnicas derivan de otros recursos, como experiencias previas, almacenamiento de información y capacidad de autocontrol

Recursos sociales

Las habilidades sociales, que constituyen un importante recurso de enfrentamiento debido al papel de la actividad social en la adaptación humana, estas se refieren a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva. Este tipo de habilidades facilita la resolución de los problemas de coordinación con otras personas, aumenta la capacidad de atraer su cooperación o apoyo y aportan al individuo un control más amplio sobre las interacciones sociales

Otro aspecto lo genera el apoyo social, el hecho de tener alguien de quien recibir apoyo emocional, informativo y/o tangible ha recabado mucha atención como recurso del enfrentamiento

Un último aspecto queda enmarcado en los recursos materiales que hacen referencia al dinero y a los bienes y servicios que puedan adquirirse con él. Las personas con dinero, sobre todo si saben como utilizarlo, generalmente viven mucho mejor que las personas que carecen del él, los recursos económicos aumentan de forma importante las opciones de enfrentamiento en la mayoría de las situaciones estresantes ya que proporciona el acceso más fácil y a menudo más efectivo para una asistencia legal, médica, financiera y cualquier tipo. Simplemente el hecho de tener dinero, puede reducir la vulnerabilidad del individuo al estrés y de esta forma facilitar el enfrentamiento efectivo

1.2.6.- EL ENFRENTAMIENTO DURANTE LA VIDA

Lazarus y Folkman (1986) mencionan que desde hace mucho tiempo se ha aceptado que el enfrentamiento varía desde la infancia hasta la edad adulta. Los cambios son evidentes en el desarrollo temprano de los niños, cuando este empieza a entender al mundo y a aprender los complejos modos de enfrentamiento dirigidos al problema y a la emoción

De acuerdo con los recursos que el ser humano tiene para enfrentar una situación que provoca estrés, Murphy (1976 en Lazarus y Folkman, 1986) ha sugerido que a pesar de producirse cambios en los detalles del enfrentamiento desde las formas primitivas de reacción hasta los complejos procesos cognitivos, las bases biológicas de oposición, así como las de exploración y agresión aparecen muy pronto y permanecen constantes como integrantes del enfrentamiento, sin embargo Gutmann (1974 en Lazarus y Folkman, op cit) considera que cuando las personas envejecen, pasan de un dominio activo (modo de enfrentamiento controladores y agresivos) a otros modos más pasivos y por último acaban instalándose en una confianza regresiva en lo mágico

Vaillant y Pfeiffer (1977 en Lazarus y Folkman, op cit) mencionan que el enfrentamiento se hace más efectivo y más realista con la edad, que existe una menor dependencia de los mecanismos inmaduros como la proyección y los actos impulsivos (acting out), un mayor uso de los mecanismos evolucionados como el humor y supresión

La explicación respecto a los cambios que el enfrentamiento presenta durante los distintos periodos de la vida, se realiza con base en que las fuentes de estrés son diversas en cada periodo, lo que provoca en consecuencia que el tipo de enfrentamiento varíe respecto a las fuentes de estrés

1.2.7.- CONDUCTAS DISFUNCIONALES DE ENFRENTAMIENTO

Papalia y Wendkoos (1992) señalan que la vida es moldeada por los modos de adaptación al medio ambiente y la habilidad para percibir alternativas y elegir entre ellas. Es a través de estas elecciones en que las personas pueden alterar para bien o para mal la manera en que se enfrentan a las exigencias ambientales, respecto a las elecciones inadecuadas se mencionan dos formas de conductas disfuncionales de enfrentamiento

A) Enfrentamiento a través de respuestas conductuales que propician padecimientos coronarios, el padecimiento cardiaco de hombres de negocios sujetos a intensas presiones, se ha descubierto que varios factores cognoscitivos son característicos de estos hombres propensos a males coronarios los sentimientos de urgencia de tiempo, exigencia externa inexorable, intensas pugnas por alcanzar el logro, la competitividad, impaciencia fácilmente provocada, brusquedad en los gestos y forma de hablar, vigor y hostilidad excesivos y patrones de conducta de actividad compulsiva concebidos para protegerse del daño inminente

B) Enfrentamiento a través de conducta suicida, ésta se presenta cuando se conjugan condiciones como las siguientes: estrés es crónico, pérdida de un ser amado, cuando se ve afectada la dignidad personal y cuando se cree que el futuro no mejorará, entonces el suicidio se convierte en una respuesta alterna para enfrentar. Sin duda alguna la característica en común de los que intentan suicidarse es la depresión

También mencionan que existen funciones del enfrentamiento que pertenecen a contextos específicos, como salud-enfermedad, exámenes, crisis políticas, bienestar y los cambios propios de la vida institucional

1.2.8.- RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO AL ESTRÉS PSICOSOCIAL

El concepto de "coping" enfrentamiento al estrés ha sido ampliamente reconocido en el campo de la psicología. Los planteamientos tradicionales sobre este concepto provienen de dos aproximaciones metodológicas distintas. La experimentación animal que lo define en función de los actos que controla las condiciones aversivas, y la psicología psicoanalítica del yo, que lo relaciona fundamentalmente con la cognición. Los sistemas de enfrentamiento al estrés basados en esta aproximación psicoanalítica, refieren una jerarquía de estrategias que van desde mecanismos inmaduros o prematuros hasta mecanismos más

evolucionados. Por ejemplo Menninger (1963, 1977), Haan (1969, 1977) y Vaillant (1977) caracterizaron al enfrentamiento como un proceso organizado o maduro del yo, en segundo orden estarían las defensas que se refieren a formas neuróticas de adaptación, y después se encontrarían los procesos que Haan (1977) denomina de fragmentación y que Menninger (1977) los considera como niveles regresivos o psicóticos de conducta.

Inicialmente, la distinción entre enfrentamiento y conducta defensiva fue sustentada por Haan (1969), Murphy (1962), y por Díaz-Guerrero (1967b). Esta distinción ha sido indiscutible y prevalece en el pensamiento actual. Fue a partir de la década de los 60's que el estudio del enfrentamiento comenzó a consolidarse y sistematizarse en series de investigaciones, aún con una amplia variedad de significados en la conceptualización del objeto de estudio, pero reconociendo siempre la interacción del individuo con su entorno social.

Murphy (1962) fue uno de los primeros investigadores en definir este concepto, proponiéndolo como cualquier intento para dominar una situación nueva que puede ser potencialmente amenazante, frustrante, cambiante o gratificante. Definición con que están de acuerdo Coelho, Hamburg y Adams (1974) en su libro "Enfrentamiento y Adaptación". En esta perspectiva el factor cognitivo es muy importante.

Por su parte, Díaz-Guerrero (1979) señaló que el concepto de enfrentamiento al estrés (o confrontación) utilizado en sus estudios sobre cultura y personalidad, si bien es similar a la conceptualización hecha por Murphy (1962), y Coelho, Hamburg y Adams (1974) conlleva una fundamental diferencia en el énfasis otorgado a la cultura para su moldeamiento y desarrollo (Díaz-Guerrero, 1967b).

En la literatura científica sobre este concepto, con frecuencia se ha hecho mención de rasgos y estilos. Al respecto, Lazarus y Folkman (1984) afirman que el considerar al enfrentamiento ya sea como rasgo o como estilo se deriva de una perspectiva estructural y no de considerarlo como un proceso dinámico del yo. Asimismo, señalaron que la distinción entre ambos términos es cuestión de grado ya que "los rasgos de enfrentamiento se refieren a las características del individuo que le predisponen a reaccionar de una forma determinada. El concepto de estilo es similar al de rasgo, difiriendo de éste principalmente en una cuestión de grado: el estilo hace referencia a respuestas más variadas o formas más amplias de reacciones individuales ante situaciones".

De la extensa literatura que existe, se presenta a continuación una breve revisión bibliográfica con el objeto de ilustrar la complejidad de este concepto y algunos de los hallazgos obtenidos en estudios representativos sobre este tema.

En el rubro de las investigaciones transculturales, posiblemente el primer estudio de este tipo fue un proyecto internacional colaborativo denominado "Estilos de Confrontación y Ejecución. Estudio transnacional en niños escolares" Díaz-Guerrero (1967a), a cargo de la Oficina de Educación de los Estados Unidos. Este estudio fue dirigido por Peck y comenzó como un proyecto entre Estados Unidos y México, y se extendió para incluir también a Brasil, Inglaterra, Italia, Japón y Yugoslavia (Díaz-Guerrero, 1967a, y Díaz-Guerrero 1967b).

A partir de sus observaciones, Díaz-Guerrero (1967b), encontro diferencias significativas entre las culturas mexicana y norteamericana, delimitando un síndrome activo y un síndrome pasivo como constructos explicatorios para el estudio del efecto de la cultura sobre la personalidad y el estudio de las diferencias transculturales. Estos constructos son mediados por premisas histórico- socio-culturales, que se refieren a enunciados compartidos por la mayoría de los miembros de una sociedad. Estos constructos hipotetizan dos formas diferentes que en los entornos culturales se moldean para que el individuo lidie con el estrés de vida. El síndrome activo se refiere a la tendencia de los individuos a resolver los problemas de la vida haciendo algo en el medio ambiente para modificarlos, y el síndrome pasivo se refiere a la tendencia a no actuar sobre el medio ambiente sino a aceptar al estrés de vida modificándose fundamentalmente a sí mismos. De esta aproximación se derivó el cuestionario "Filosofía de la Vida" con el fin de recabar la información necesaria para delimitar estas tendencias en los individuos de una cultura en particular. Posteriormente, en 1973 se aplicó este instrumento en niños de 14 años de edad de Japón, Italia, México, Brasil, Yugoslavia, México y Estados Unidos, encontrando diferencias significativas al delimitar los síndromes activo y pasivo, según sexo, nivel socioeconómico y grupo nacional (Díaz-Guerrero 1973). Los resultados de este estudio indicaron que los hombres fueron más activos que las mujeres, los niños de las clases socioeconómicas bajas fueron más pasivos que los de las clases altas, y los niños más grandes fueron más activos. Por ello, y con base en los resultados obtenidos en el terreno de la investigación transcultural, Díaz -Guerrero postula que al parecer, una filosofía activa de vida pudiera ser más característica de los países altamente industrializados -como Estados Unidos-, y una filosofía pasiva de vida pudiera caracterizar a los países subdesarrollados - como México-

El primer estudio transcultural para investigar la relación entre diferentes tipos de estresores, enfrentamiento al estrés y psicopatología fue llevado a cabo por Marsella, Escudero y Santiago (1969) con adultos, en Filipinas, Taiwan y Corea. Este estudio se basó en la premisa de que la manifestación de la psicopatología es una expresión de la interacción entre estresores y recursos de enfrentamiento. Este último fue evaluado midiendo

- A) - Filosofía de la Vida
- B) - Conductas ante Crisis
- C) - Apoyo Social

En este estudio se encontró que los estudios de enfrentamiento en dichos países se categorizaron en siete dimensiones

- 1) - Proyección culpar a otros o a fuerzas externas
- 2) - Aceptación aceptar el destino o lo que disponga
- 3) - Religión rezar o realizar rituales
- 4) - Perseverancia soportar y perseverar el estrés, el trabajo duro y las cosas que pasen
- 5) - Auto-Acción asumir la responsabilidad personal y enfrentar los problemas, confiar en uno mismo

6) - Minimización de las metas bajo nivel de aspiraciones para reducir la frustración y desilusión

7) - Apoyo Social acudir a familiares y amigos en busca de ayuda

Una preocupación inherente al estudio del enfrentamiento ha sido el desarrollo de un instrumento para evaluarlo, de los cuales se han derivado diferentes caracterizaciones del concepto

Sidle, Moos, Adams y Cady (1969) realizaron un estudio en población estudiantil (con 60 sujetos con rango de edad de 22 a 30 años, y con nivel superior de escolaridad) con el fin de desarrollar una escala en enfrentamiento. Las opciones propuestas se derivaron de la literatura y el interés fue evaluar el efecto de la deseabilidad social en su preferencia de estrategias de enfrentamiento y estimar la relación del enfrentamiento con variables como ansiedad y autoestima. Los resultados obtenidos sugirieron que las personas con altos sentimientos de autoestima tendieron a enfrentar las situaciones estresantes buscando ayuda, hablando con otros y apreciando de sus experiencias anteriores, mientras que las personas con pobres sentimientos y autoestima, tendieron más a utilizar estrategias de enfrentamiento tendientes a reducir la tensión. Además, los resultados indicaron que diez estrategias representaron formas relativamente independientes de enfrentamiento

1 - Tratar de saber más acerca de la situación, buscar información adicional

2 - Hablar con otra persona acerca del problema (familiar, amigo, profesional)

3 - Tratar de encontrar el lado positivo de la situación

4 - No preocuparse. Cualquier problema tiene que terminar

5 - Involucrarse en otras actividades para mantener la mente ocupada y fuera del problema

6 - Encontrar el aspecto positivo, considerando la experiencia que se está adquiriendo

7 - Prepararse para lo peor

8 - Elaborar varios planes de acción, después de todo uno no sabe cual va a funcionar

9 - Recapitular la experiencia pasada, quizás está uno viviendo una situación similar

10 - Tratar de reducir la tensión (Ej. bebiendo, comiendo, y fumando más, haciendo ejercicio)

En este estudio, las diferencias entre hombres y mujeres fueron significativas en cinco de las diez estrategias, ya que las mujeres -más que los hombres- tendieron a utilizar más frecuentemente la búsqueda de información adicional, hablar con otros, involucrarse en otras actividades y reducir la tensión. Se detectó además, que ante algunos problemas se preferían ciertas estrategias y que los individuos tendían a utilizar unas estrategias más que otras

Continuando con esta línea de investigación Moos, Cronkite, Billings y Finney (1983) diseñaron y adaptaron varios instrumentos complicados en 'Salud y Vida Cotidiana - "Health and Daily Living -HDL Form"- Entre éstos se encuentran los 'Índices de respuestas de enfrentamiento ante sucesos importantes' y con el cual se evalúa el método y el enfoque de enfrentamiento- con base en 33 reactivos- caracterizados de la siguiente manera

Respuestas que se incluyen como método de enfrentamiento

I - Enfrentamiento cognitivo activo(11 reactivos) Ej

Encontrar el lado positivo de la situación, prepararse para lo peor, considerar varias alternativas para mejorar el problema, etc

II - Enfrentamiento conductual activo (13 reactivos) Ej

Hablar con el cónyuge u otros parientes acerca del problema, hacer un plan de acción y seguirlo, etc

III - Enfrentamiento evitativo (8 reactivos) Ej Evitar estar con la gente en general; tratar de reducir la tensión bebiendo/ comiendo/ fumando más, Ingeriendo drogas tranquilizantes, etc

Respuestas que se incluten dentro del enfoque de enfrentamiento

1 Análisis lógico (4 reactivos) Ej considerar varias alternativas para manejar el problema, Tratar de entender la situación, etc

2 Búsqueda de información (7 reactivos) Ej Tratar de saber más acerca de las situación,, Hablar con amigos acerca del problema, etc

3 Resolución del problema (5 reactivos) Ej hacer un plan de acción y seguirlo, Tomar las cosas a su tiempo, por paso, etc

4 Regulación afectiva (6 reactivos) Ej Tratar de encontrar el lado positivo de la situación, Involucrarse en varias ocupaciones para mantener ocupada la mente y fuera del problema

5 Descarga emocional (6 reactivos) Ej Desquitarse con otras personas cuando se está enojado o deprimido, Tratar de reducir la tensión bebiendo/ comiendo/ fumando más o ingiriendo drogas tranquilizantes, etc

Los resultados permitieron identificar pequeñas diferencias por sexo y contexto social en las respuestas de enfrentamiento. Los hombres reportaron utilizar menos el método conductual activo y evitativo en comparación con las mujeres. Las correlaciones parciales indicaron que las personas con más años de escolaridad fueron más tendientes a usar el método cognitivo activo y menos a emplear el evitativo. Además, el ingreso económico se relacionó positivamente con los métodos de enfrentamiento cognitivo activo y conductual activo. Los síntomas estuvieron relacionados con las respuestas de enfrentamiento y con la cantidad y calidad de los recursos sociales (apoyo social). Las respuestas de enfrentamiento y los recursos sociales atenuaron la relación entre los eventos de la vida negativa y el funcionamiento personal.

Otro estudio importante en esta línea de investigación fue el realizado por Pearlin y Schooler (1978), quienes consideraron al enfrentamiento como una conducta que protege al individuo de un daño psicológico derivado de experiencias sociales problemáticas, es decir, una conducta que mediatiza el impacto que las sociedades tienen sobre sus

miembros Delimitaron que la función protectora de la conducta de enfrentamiento puede ser expresada en tres formas

- 1) Por la eliminación o modificación de las condiciones dadas por el problema
- 2) Por el control perceptual del significado de la experiencia como una manera de neutralizar su carácter problemático
- 3) Cuidando las consecuencias emocionales derivadas del problema, manteniendolo dentro de límites manejables o tolerables por el individuo

El interés fundamental fue evaluar la eficacia de determinar las conductas de enfrentamiento representantes de las tres formas anteriormente señaladas, en las siguientes áreas conyugal, familiar, económica y ocupacional

Las respuestas de enfrentamiento caracterizadas por área se agruparon de la siguiente forma (análisis factorial, rotación Varimax)

Area Conyugal

- A - Autoconfianza vs búsqueda de consejo
- B - Reflexividad controlada vs descarga emocional
- C - Comparaciones positivas
- D - Negociación
- E - Autoasertividad vs indulgencia pasiva
- F - Ignoración selectiva

Area Familiar

- A - Ignoración Selectiva
- B - Sin castigo vs confianza en la disciplina
- C - Autoconfianza vs búsqueda de consejo
- D - Comparaciones positivas
- E - Ejercitación de potencia vs resignación (incapacidad)

Area Económica

- A - Devaluación del dinero
- B - Ignoración Selectiva
- C - Comparaciones positivas
- D - Aceptación optimista

Area Ocupacional

- A - Sustitución de recompensas
- B - Comparaciones positivas
- C - Acción optimista
- D - Ignoración selectiva

Los resultados indicaron que las respuestas de enfrentamiento de los individuos fueron más efectivas cuando lidiaron con problemas referidos a la esfera interpersonal, es decir dentro de las áreas más cercanas al individuo como matrimonio y cuidado de los niños, y fueron menos efectivas cuando se trataba de lidiar con problemas más impersonales referidos fundamentalmente a la área ocupacional Encontraron también que los modos de

enfrentamiento no están igualmente distribuidos en la sociedad, existiendo diferencias según sexo y escolaridad

Un señalamiento importante, expresado por Pearlin y Schooler (1978), se refiere a la distinción fundamental que debe hacerse entre recursos sociales, recursos psicológicos y respuestas específicas de enfrentamiento. Los recursos sociales están representados por las redes de apoyo de las que forman parte el individuo, Ej familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, asociaciones voluntarias, etc. Los recursos psicológicos son las características personales que ayudan al individuo a resistir la amenaza de ciertos eventos de su entorno social, denominados estresores de vida. Y ambos tipos de recursos están involucrados en las respuestas de enfrentamiento.

Dado que las categorías de enfrentamiento varían según los ámbitos específicos de cada contexto y las características sociodemográficas de cada población, un ejemplo de la necesidad de establecer categorías de enfrentamiento acordes a los estresores evaluados y a la forma de enfrentarlos de una población particular es la clasificación de McCrae y Costa (1986), que delimitaron 27 mecanismos ante diversos tipos de estresores clasificados por los sujetos según involucraran pérdida, daño o desafío -reto-. Los mecanismos de enfrentamiento propuestos fueron: reacción hostil, acción racional, búsqueda de ayuda, perseverancia, aislamiento del afecto, fatalismo, expresión de sentimientos, pensamiento positivo, distracción, fantasía de evasión, negación intelectual, auto-culpa, comparación social, sedación, sustitución, represión, resistencia a la adversidad, evitación, aislamiento, autoadaptación, pensamiento desiderativo, olvido activo, sentido del humor, pasividad, indecisión, evaluación de culpa y miedo.

Algunos autores (Brim y Ryff, 1980, Estes y Wilensky, 1978, Hultsch y Plemons, 1979) han señalado que también existen fuentes de estrés propios para cada edad coincidiendo en afirmar que los eventos de la vida y las contranidades cotidianas varían con la edad. En este sentido Lazarus y Folkman (1984) puntualizaron que probablemente la mejor generalización respecto a los cambios en el enfrentamiento durante el transcurso de la vida, sea la de que las fuentes de estrés cambian con los distintos periodos, y en consecuencia también cambia la manera de enfrentar los eventos estresantes. Por ello, se presenta a continuación una breve revisión bibliográfica en torno al estrés, apoyo social y características de personalidad, respuesta de enfrentamiento y sus consecuencias en el estado emocional, tomando como punto de referencia a la edad, los diferentes tipos de población: niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

Taylor (1996), por su parte, mencionó que en algunas ocasiones el individuo al enfrentar un evento estresante, más que movilizar un recurso interno busca movilizar la red de apoyo social, lo cual puede influenciar el estilo personal de afrontamiento, debido a la evaluación del grupo que llega a influenciar la propia evaluación del individuo. Esta condición puede motivar a controlar y enfrentar la situación directamente, o bien, a buscar más información y desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento. En cuanto a los estilos de afrontamiento de búsqueda de información, Baum, Singer y Baum (1991) señalaron que cuando se recurre a ellos se puede obtener una mayor predictibilidad, lo cual puede facilitar la adaptación, al saber como manejar la situación presente y también para evitar dificultades futuras. Lo cual

puede incrementar el sentido de control y la confianza en la eficacia del sentido de afrontamiento elegido, o puede reforzar la valoración de la situación

Así, las estrategias utilizadas para enfrentar un problema también pueden ayudar a una persona a mantener el equilibrio ante situaciones aversivas Hollahan y Moos (1990) definieron a las estrategias de afrontamiento de los problemas como las respuestas cognoscitivas o conductuales por parte de una persona que la llevan a reducir o eliminar el malestar psicológico o las condiciones estresantes

Nakano (1992) estudió un grupo de estudiantes universitarios a quienes clasificó como evitadores o confrontadores de problemas Los estudiantes que confrontaron diferentes eventos vitales aversivos, sufrieron menos depresión que aquellos que lo evitaron

Con respecto a la función de apoyo social, Hirsch (1985) realizó un estudio con estudiantes adolescentes entre 12 y 18 años de edad ($x= 14.8$) y encontró que tanto el apoyo social de los amigos como una vida escolar satisfactoria se asociaron con la reducción de sintomatología psicológica (somatización, rumiación obsesivo-compulsiva, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad) Sin embargo, encontró que una marcada dependencia a los ambientes (amigos, escuela) los hace particularmente vulnerables a los cambios negativos en esos ambientes Por esto, Hirsch enfatizó la importancia del manejo personal y social generalizando en diferentes ambientes sociales para construir un apoyo personal común a cualquier esfera de la vida, y así incidir en la prevención de trastornos psicológicos En esta misma línea, Salgado de Snyder y Padilla (1987) en un estudio con estudiantes de preparatoria inmigrantes mexicanos y centroamericanos en Estados Unidos con media de edad de 19 años -encontraron variaciones según la fuente de apoyo social, es decir, los padres, hermanos y/o amigos tuvieron un impacto diferencial en su papel como atenuadores del estrés

Por su parte, Slavin y Rainer (1990) en un estudio con adolescentes en hombres y mujeres con relación a la calidad y tipo de apoyo percibido, además de la importancia del apoyo social como predictora de síntomas depresivo Aunque no hubo diferencias por sexo en la magnitud del apoyo percibido por los miembros de la familia, las mujeres adolescentes reportaron mayor apoyo emocional por parte de los adultos no familiares y compañeros, en comparación con los hombres adolescentes Sin embargo, los análisis de regresión jerárquicos indicaron que el apoyo percibido por los adultos no familiares y compañeros fue un predictor significativo de cambios en los síntomas en las mujeres, pero no en los hombres

En este mismo año de 1990, Wagner y Compas realizaron un estudio en adolescentes de secundaria entre 11 y 14 años, de preparatoria entre 14 y 18 años y en estudiantes universitarios entre 17 y 20 años de edad a fin de distinguir el impacto de los eventos de la vida y los estresores cotidianos sobre los síntomas psicológicos Los resultados obtenidos indicaron que las mujeres de las tres muestras reportaron más eventos negativos, en comparación con los hombres También, las mujeres de secundaria y preparatoria reportaron más estrés interpersonal, que los hombres Sin embargo, en las tres muestras no hubo indicios de que los eventos de la vida se relacionaran con los síntomas psicológicos

ni en hombre ni mujeres. Por otro lado, en cada muestra algunos estresores cotidianos estuvieron relacionados significativamente con los síntomas psicológicos fundamentalmente los estresores familiares en los adolescentes de secundaria, los estresores de amigos en los adolescentes de preparatoria, y los estresores académicos en los estudiantes universitario. Por los resultados obtenidos, Wagner y Compas (1990) enfatizaron la importancia de los diferentes tipos de estresores (según área de vida) de acuerdo al desarrollo y las transiciones propias de la adolescencia.

Como ya se mencionó anteriormente, en el complejo estudio de la relación entre estrés y consecuencias emocionales, el apoyo social y las respuestas de enfrentamiento son también elementos clave de análisis. Para Friedman (1998) las respuestas de afrontamiento implican una serie de interpretaciones y conductas que las personas utilizan para protegerse de un posible daño ante nuevas situaciones. De ahí que el afrontamiento sirva para mediar el impacto de los estresores sobre la salud de la persona. Este autor ha detectado una relación positiva ante estrés percibido y patrón sintomatológico.

Glyshaw, Cohen y Towbes (1989), coincidiendo con Compas (1987), señalan que a pesar de que no se han realizado numerosas investigaciones en adolescentes en torno al proceso multivariado y transional de estrés, respuestas de enfrentamiento y consecuencias emocionales, ha sido consistente la relación negativa entre el enfrentamiento orientado a resolver el problema y el malestar emocional. Por ello, Glyshaw y colaboradores (1989) realizaron un estudio con estudiantes de secundaria y de preparatoria y encontraron que sólo en los adolescentes de secundaria, las respuestas de enfrentamiento dirigidas a la resolución del problema se relacionaron negativamente con depresión, y las distracciones sociales se relacionaron negativamente con la ansiedad, no así en los adolescentes de preparatoria. Sus resultados apoyaron al postulado de que los estresores, las respuestas de enfrentamiento y su efectividad percibida, varían con la edad.

En un estudio anterior Nakano (1991) encontró una relación entre la evitación de los problemas y la depresión, así como la presencia de síntomas psicósomáticos. Asimismo, Holahaan y Moos (1986 en Nakano 1991) realizaron estudios longitudinales con adultos de una comunidad y uno de sus hallazgos fue que las personas que se adaptaron a los eventos estresantes sin experimentar síntomas físicos o emocionales confrontaron sus problemas, tuvieron altos niveles de autoconfianza, apoyo de su familia y una buena disposición ante la vida.

En un estudio anterior, Folkman y Lazarus (1985) realizaron un estudio con estudiantes universitarios para evaluar las emociones y respuestas de enfrentamiento ante una situación estresante como un examen, para ello desarrollaron un cuestionario para estimar el impacto estresante de la situación "Stress Questionnaire" para que registren en cinco opciones tipo Likert (0 = en absoluto, a 4= en gran medida) cómo sintieron quince emociones propuestas. Para evaluar el enfrentamiento como un proceso, señalaron que se deben cumplir tres condiciones:

A. El enfrentamiento debe ser examinado dentro del contexto de un encuentro estresante específico.

B Que la persona indique lo que hace (como contraste a lo que la persona usualmente hace o haría, lo cual corresponde a la aproximación al enfrentamiento como rasgo)

C Debe haber múltiples evaluaciones durante el encuentro, en función de examinar los cambios en el enfrentamiento a través del tiempo

En este estudio, el enfrentamiento fue evaluado con la 'Lista de Formas de Enfrentamiento' - "Ways of Coping Checklist"-, la cual es una modificación de la lista reportada por Folkman y Lazarus (1980) El formato de respuesta fue tipo Likert (0=no aplicable o no utilizada, a 3=usada en gran medida) Para desarrollar esta versión revisada se hizo lo siguiente Primero, de los 66 reactivos originales, se eliminaron 9 porque mostraron un alto sesgo y una varianza restringida A los restantes 57 reactivos se les aplicó un análisis factorial y sólo se incluyeron a los sujetos que contestaron los cuestionarios aplicados en las tres etapas de evaluación (con un total de 108 estudiantes evaluados en 3 etapas dando un número total de 324 aplicaciones)

En el análisis factorial con rotación oblicua, de los seis factores con valores Eigen mayores a 1.0, se delimitó el grupo de factores conceptualmente interpretables En esta fase de análisis se eliminaron 15 reactivos por no agruparse claramente en algún factor Uno de los 6 factores contuvo tres distinguibles grupos de reactivos orientados a la emoción Por tanto, en un siguiente paso, los tres grupos de reactivos fueron racionalmente asignados a tres factores para proveer mayor claridad teórica

Este procedimiento produjo 3 clasificaciones de enfrentamiento con 8 escalas

I Enfrentamiento orientado al problema

1) Pensamiento de análisis lógico (11 reactivos) Ej trato de analizar el problema para entenderlo mejor, hago un plan de acción y lo sigo; etc

II Enfrentamiento dirigido a la emoción

2) Pensamiento desiderativo (5 reactivos) Ej Desearía que la situación dejara de existir

3) Distanciamiento (6 reactivos) Ej Esperar a ver qué pasa antes de hacer algo

4) Enfatizar lo positivo (4 reactivos) Ej Tratar de encontrar el lado positivo del asunto

5) Autoculpa (3 reactivos) Ej Realmente yo me ocasioné el problema

6) Reducción de la tensión (3 reactivos) Ej Hago ejercicio, trato de sentirme mejor bebiendo, comiendo, fumando más o usando drogas

7) Autoaislamiento (3 reactivos) Ej Mantenerme alejado de la gente en general

III Enfrentamiento mixto, orientado al problema y a la emoción

8) Búsqueda de apoyo social (7 reactivos) Ej Hablar con alguien para saber más de la situación, Aceptar la simpatía y comprensión de alguien

Las puntuaciones fueron calculadas por la suma de las respuestas en cada escala

En las tres fases de evaluación -antes, durante y después del examen- se encontraron cambios en las emociones, respuestas de enfrentamiento y apoyo social Los sujetos experimentaron emociones y estados contradictorios en las etapas, por ejemplo experimentaron emociones de desafío y de amenaza En este sentido, se evidencia el significado de la situación de examen en una complejidad de emociones Por otro lado, los sujetos usaron combinación de respuestas de enfrentamiento, ya sea dirigidas al problema, a

la emoción y/o a ambas, en cada etapa de evaluación. Las respuestas de enfrentamiento orientadas al problema predominaron en la etapa anticipatoria, y el distanciamiento predominó en la etapa posterior al examen.

Valentini, Holahan y Moos (1994) categorizaron a las estrategias de afrontamiento como aquellas en las que se enfrenta el problema y aquellas en las que se evita el problema. Los estudios realizados por estos autores detectaron que las personas que confrontan sus problemas, en comparación con aquellas que los evitan, sufren menos malestares psicológicos y conservan mejor su salud física y mental. En congruencia con estos hallazgos Kelly (1995 en Gongora y Reyes 1998) clasificó a estudiantes universitarios en aquéllos que confrontaban o evitaban las situaciones aversivas, encontrando que lo que confrontaban tales situaciones sufrían un menor grado de neuroticismo.

Asimismo Prokopkova (1995) encontró entre estudiantes de secundaria y preparatoria expuestos a situaciones que les generaban ansiedad, que quienes evitaran enfrentarse dichas situaciones, mostraron mayor ansiedad y agresión, en comparación con quienes las enfrentaron. En un estudio anterior Smith, Pope, Rhodewalt y Poulton (1989) investigaron además de las relaciones entre ansiedad, agresión (neuroticismo) y afrontamiento, otras variables que consideraron relacionadas como optimismo – pesimismo y aunque correlacionaron con los síntomas de ansiedad y respuestas de afrontamiento, dichas correlaciones se eliminaron cuando se controló la variable de neuroticismo. En contraste, los síntomas de ansiedad y respuestas de afrontamiento correlacionaron positivamente en forma significativa a pesar de controlar los puntajes de optimismo/ pesimismo.

A continuación se presentan las investigaciones realizadas con adultos en varias poblaciones, sobre tópicos relacionados con el presente estudio.

En 1998, Aduna, realizó un estudio denominado “Afrontamiento, apoyo social y solución de problemas en estudiantes universitarios”. Un estudio experimental, en el cual se determinó la efectividad de un programa de entrenamiento dirigido a desarrollar, incrementar o mantener la utilización de estrategias de enfrentamiento cognitivo y conductual activo, el uso de recursos sociales y la percepción positiva de la habilidad de solución de problemas. Para tal efecto se diseñó un programa de veinte sesiones, que se aplicó a alumnos autoseleccionados, con un promedio de edad de 21.6 años, distribuidos en dos grupos (experimental y control). Los resultados obtenidos sugieren principalmente que, después de la participación en el programa de entrenamiento, hubo un decremento en el humor depresivo, un incremento en la frecuencia del uso del apoyo social y en la utilización de los métodos de enfrentamiento cognoscitivo-activo y conductual-activo, además de una tendencia a la disminución del empleo del método de evitación. Asimismo, se observó un incremento en el empleo de los siguientes enfoques de enfrentamiento: análisis lógico, regulación afectiva y solución de problemas.

Por otra parte, también se encontró a través del análisis de las medidas de autorreporte, una inclinación de los estudiantes a autoevaluarse como con mayores habilidades para acercarse a actividades de solución de problemas, con mayor control de emociones y con mayor seguridad para realizar actividades de solución de problemas. En conclusión, el programa de entrenamiento fue efectivo para modificar estrategias de enfrentamiento, uso de recursos sociales y percepción de habilidades de solución de problemas.

A la vez, Acuña (1998) reporta una investigación acerca del impacto de variables como apoyo social, roles sexuales y estrategias de enfrentamiento de los problemas como moduladores de los efectos nocivos del estrés vital, sobre la salud de estudiantes universitarios. El propósito principal de este estudio fue determinar el efecto modulador, de las variables mencionadas, sobre los efectos dañinos del estrés respecto a cinco diferentes índices de salud: uso de medicamentos, enfermedades, síntomas psicossomáticos, depresión y autoconfianza. Adicionalmente, comparó la relación entre el estatus sociométrico, el apoyo social percibido. El grupo de estudio estuvo conformado por 154 estudiantes de preparatoria y 289 de licenciatura. Los instrumentos utilizados fueron Sociometría, cuestionario de apoyo social, inventario de roles sexuales de Bem y cuestionario de salud y vida cotidiana. Para determinar la contribución separada de los eventos vitales, así como de cada una de las variables mitigadoras, se realizaron análisis múltiples de regresión. De los cinco índices de salud, la depresión fue la variable dependiente más sensible. En orden de importancia, el apoyo social percibido, el estatus sociométrico positivo, el rol sexual femenino, la confrontación de los problemas y el rol sexual masculino, tuvieron un efecto mitigador sobre la depresión producto del estrés vital. El estatus sociométrico negativo y la evitación de los problemas agravaron la depresión con una magnitud similar. Para analizar el efecto conjunto de todas las variables independientes incluidas en el estudio sobre un índice de salud global, se realizó un análisis de regresión múltiple de tipo jerárquico. El estatus sociométrico positivo, la evitación de los problemas, el rol sexual femenino, el apoyo social percibido y el estatus sociométrico negativo, en ese orden, contribuyeron a la predicción de la salud global ($R= .47$). Se encontró una relación positiva entre el estatus sociométrico positivo y el apoyo social percibido, así como una relación negativa entre el apoyo social percibido y el estatus sociométrico negativo.

En años anteriores, Aldwin y Revenson (1987) realizaron un estudio con adultos entre 18 y 84 años de edad (en promedio de 43) para evaluar el estrés percibido, el uso de estrategias de enfrentamiento, su eficacia percibida y síntomas psicológicos. Los análisis de regresión múltiple indicaron la bidireccionalidad entre las respuestas de enfrentamiento y los síntomas psicológicos. Los principales efectos se refirieron a las respuestas de enfrentamiento orientadas a la emoción y en muy pequeña medida a las respuestas de enfrentamiento dirigidas al problema. La dirección de la relación entre las respuestas de enfrentamiento orientadas al problema y los síntomas psicológicos dependió de la efectividad recibida de tales respuestas.

El estudio de variables mediadoras de los efectos nocivos que provocan situaciones vitales estresantes fue analizado desde años anteriores. Como se puede observar en los siguientes trabajos: Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen (1986) sometieron a análisis variables como rasgos de personalidad: dominio, confianza interpersonal, autoestima, valores y creencias religiosas (variables antecedentes), estrés -situaciones cotidianas de riesgo y nivel de estrés (evaluación primaria), respuestas de enfrentamiento (evaluación secundaria), y su relación con el estado adaptativo: síntomas psicológicos y estado somático de salud (variables consecuentes) de parejas de adultos. Así, los resultados obtenidos mostraron que ciertos procesos en la evaluación secundaria (respuestas de enfrentamiento) fueron altamente variables, aunque las respuestas dirigidas a la emoción fueron más estables. Al considerar las variables de dominio, confianza interpersonal, estrés y las respuestas de enfrentamiento en los análisis de regresión teniendo como variables

dependientes al estado somático de salud y los síntomas psicológicos, las variables no explicaron la varianza en el estado somático de la salud, pero si explicaron un monto significativo de la varianza en los síntomas psicológicos. Es interesante hacer notar que en este estudio también se utilizó el instrumento que diseñaron Folkman y Lazarus (1985) para evaluar las respuestas de enfrentamiento ante encuentros o situaciones estresantes, entrevistando a cada sujeto cinco veces (con intervalo de un mes) y solicitando registren las respuestas de enfrentamiento sobre el suceso o situación más estresante en los siete días anteriores. En esta ocasión se llevaron a cabo los análisis estadísticos pertinentes para evaluar la confiabilidad y validez del instrumento en esta población y detectar las categorías de enfrentamiento pertinentes a la misma. Así se obtuvieron ocho escalas que explicaron el 46.2% de la varianza.

- 1 Enfrentamiento confrontativo
- 2 Distanciamiento
- 3 Auto-control
- 4 Búsqueda de apoyo social
- 5 Aceptación de la responsabilidad
- 6 Evitación-escape
- 7 Planeación de la solución del problema
- 8 Reevaluación positiva

Cabe hacer notar que cinco de estas escalas fueron similares en contenido a las obtenidas por Folkman y Lazarus en un estudio anterior (1985). Por esto, Folkman y cols (1986) afirmaron que es importante identificar las diferentes formas y métodos con las que diversas poblaciones pueden enfrentar sus situaciones estresantes. Por ejemplo, el estudio de Folkman y Lazarus (1985) realizado con estudiantes universitarios, y el de 1986 se llevó a cabo con parejas de adultos. De ahí que se hubieran encontrado similitudes y diferencias en las categorías para enfrentar las situaciones estresantes, que además no son las mismas. Por lo mismo, Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis, (1986), en otro reporte que formó parte de la misma base de datos del estudio anterior, encontraron que las respuestas de enfrentamiento se relacionaron significativamente con las opciones de enfrentamiento además, las respuestas de enfrentamiento también se diferenciaron según las situaciones o encuentros satisfactorios o estresantes.

En 1988, Gruen, Folkman y Lazarus con base también en la base de datos de Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen de 1986, propusieron la idea de la centralidad de los estresores cotidianos como un importante eje de análisis en el impacto que los mismos pueden tener en la selección de las respuestas de enfrentamiento, y en consecuencia en el estado emocional del individuo. Esta noción de centralidad es un intento para evaluar el diferente significado de los estresores cotidianos, donde un estresor cotidiano central es definido como aquel que refleja mayor trascendencia en la vida del individuo.

Con esto en mente, Gruen, Folkman, y Lazarus, (1988) analizaron la base de datos y encontraron que los estresores cotidianos centrales variaron en contenido de persona a persona e incidieron de manera más importante en los problemas personales y en las respuestas de enfrentamiento, que los estresores cotidianos no centrales, por las personas

así considerados. Por tanto, la dimensión de centralidad, desempeñó un papel muy significativo en la predicción de los síntomas psicológicos y los autores señalaron que esta dimensión de centralidad es importante para futuras investigaciones en relación con la vulnerabilidad psicológica al estrés.

El planteamiento de Folkman y Lazarus (1988) de que las respuestas de enfrentamiento son medidoras de las emociones, surge de los resultados obtenidos en estudios con parejas de adultos. Específicamente, en su reporte publicado en dicho año -1988- postularon que en cada encuentro estresante puede haber más de una emoción involucrada y propusieron a las respuestas de enfrentamiento como una variable medidora entre la evaluación cognitiva de estresor y las consecuencias emocionales de las mismas respuestas de enfrentamiento, es decir, ante dos momentos evaluativos: emociones antes y después de la utilización de las respuestas de enfrentamiento. Los resultados obtenidos al analizar estadísticamente la información indicaron que las respuestas de enfrentamiento se asociaron con los cambios en las emociones. Tales emociones fueron clasificadas en 1) disgusto y enojo, 2) placer y felicidad, 3) confianza y 4) preocupación y miedo. Además unas respuestas se asociaron con las emociones positivas, y otras, con el incremento de las emociones negativas.

Se utilizaron las categorías de las respuestas de enfrentamiento según la clasificación obtenida por Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen (1986) en la misma base de datos, y se encontró que 4 de dichas categorías, estuvieron significativamente asociadas con los cambios en las emociones estudiadas, dichas categorías fueron: Planeación para resolver el problema, Re-evaluación positiva, Enfrentamiento confrontativo y Distanciamiento.

Por su parte DeLongis, Folkman y Lazarus (1988) con la misma base de datos, evaluaron el impacto de los estresores cotidianos considerados variables medidoras como autoestima y apoyo emocional y su relación con el estado de salud diaria en las parejas de adultos entre 35 y 45 años de edad. Estos autores encontraron una relación significativa, entre el estrés cotidiano y la ocurrencia y persistencia de problemas de salud como dolores de cabeza, dolores de espalda, etc. La relación entre el estrés y el ánimo fue más complicada. Los efectos negativos del estrés se limitaron a solo un día, y al día siguiente los puntajes de ánimo eran más altos que los del estado habitual. Además encontraron diferencias individuales en el nivel de estrés diario que estuvo asociado con la salud y el ánimo al mismo tiempo. Quienes no reportaron tener apoyo social y una baja autoestima, fueron quienes tendieron a experimentar un incremento en los problemas psicológicos y somáticos, a diferencia de quienes tenían apoyo social y alta autoestima. Los resultados sugirieron que las personas con pocos recursos psicológicos son más vulnerables a la enfermedad y a disturbios en el ánimo cuando sus niveles de estrés se incrementan, aun si el nivel de estrés es pequeño en sus vidas.

1.2.9.- ESTUDIOS ANTECEDENTES DEL ENFRENTAMIENTO Y SU MEDICION.

En un intento por identificar los aspectos estresantes ante los cambios de vida, se categorizaron los sucesos en dimensiones tales como grado de adaptación requerida, conveniencia, predictividad, controlabilidad y entradas contra salidas desde el campo social.

Dohrenwend y Dohrenwend, (1974, 1978) Ciertas evidencias indican que sucesos indeseables (como es el caso de la muerte de un miembro de la familia o pérdida del trabajo) son probablemente más deteriorantes que sucesos tales como la promoción en el trabajo o matrimonio Mueller, Edwards y Yarvis, (1977), Sarason, Jhonson y Siegel, (1978), Vinokur y Selzer, (1975) Sin embargo, variaciones individuales en la valoración de respuestas a sucesos específicos de vida Redfiel y Stone (1979) han apuntado a la búsqueda de variables mediadoras como son los recursos personales y sociales, los cuales pueden ser un factor moderador ante el estrés

Lazarus (1966, 1980 en Lazarus 1990), indicó que la gente que maneja las circunstancias estresantes de vida, puede poseer un importante moderador como los señalados Por lo que puso énfasis creciente en estudiar los recursos sociales y personales para manejar las reacciones de estrés y tomar las acciones específicas para modificar los aspectos problemáticos del medio ambiente, lo cual es relativo a la diversa gama de percepciones y conductas etiquetadas como respuestas de enfrentamiento

Billings y Moos (1981) realizaron una investigación para determinar la naturaleza de las respuestas individuales de enfrentamiento a los eventos estresantes de la vida, que fueron exploradas en una muestra representativa de una comunidad adulta Para tal efecto, procedieron a operacionalizar dos aproximaciones a la clasificación de estrategias de enfrentamiento Usando esas clasificaciones, se identificaron las diferencias del contexto y del enfrentamiento El nivel de síntomas y el humor o estado afectivo, fueron relacionados con las respuestas de enfrentamiento, así como con la cantidad y calidad de las medidas de recurso social Encontrándose que las respuestas de enfrentamiento y los recursos sociales atenúan la relación entre eventos indeseables de la vida y el funcionamiento personal

Billings y Moos (1981) presentaron un intento por operacionalizar y clasificar las respuestas de enfrentamiento utilizadas por una muestra no clínica de adultos Encontrando diferencias de respuestas de enfrentamiento ante diversos sucesos estresantes de la vida dependiendo del sexo Evaluaron el rol de las respuestas de enfrentamiento y recursos sociales como mediadoras de los efectos de los sucesos de la vida en el afecto y en los síntomas físicos

Para tal efecto realizaron una clasificación y medición de enfrentamiento, indicando que los intentos de enfrentar individualmente los sucesos cotidianos de la vida, han sido habitualmente enfocados como procesos complejos, dirigidos hacia moderar el impacto de tales sucesos en el funcionamiento emocional, físico y social Coelho et al (1974) conceptualizaron la naturaleza y rol de las respuestas de enfrentamiento relacionadas con la medición de estrategias

Así el afrontamiento es una respuesta al estrés, ya sea conductual o psicológica, dirigida a reducir las cualidades aversivas del estrés Son todos aquellos aspectos del proceso del estrés que incluyen los intentos del individuo para resistir y superar el estresor (Fleming, Baum y Singer, 1984) Estos autores indican que existe una estrecha relación entre la percepción del ambiente y los mecanismos de enfrentamiento del estrés

Para Zegan (1982) el afrontamiento incluye una variedad de respuestas (fisiológicas, cogniciones, percepciones y actos motores) que controlan cualquier demanda del ambiente sobre el organismo, ya sea en forma directa o por medio de interpretar anticipadamente sus consecuencias. Este autor establece tres tipos de respuestas de enfrentamiento, respuestas que cambian la situación de la cual surgieron las experiencias estresantes, respuestas que controlan el significado de la experiencia estresante, después de que ocurre, pero antes de que se presente el estrés, y respuestas dirigidas a controlar el estrés mismo, cuando éste ya se presentó.

Otra concepción limitada acerca del concepto de enfrentamiento es aquella que lo considera como un regulador del equilibrio físico y emocional, diferente al enfrentamiento dirigido a la solución del problema, dependiendo del estresor externo, o de los intentos de evitación. No obstante la definición de las funciones del enfrentamiento dependerán de la perspectiva teórica que se maneje, como se describe a continuación.

El enfoque psicológico del yo Atribuye al enfrentamiento las funciones siguientes: reduce la tensión y restablece el equilibrio, asegura la información del entorno, mantiene condiciones internas satisfactorias, tanto para la acción como para el procesamiento de información, mantiene autonomía o libertad de movimientos, para utilizar el propio repertorio según un modelo flexible de expresión.

En contraste, *el enfoque sociopsicológico*, refiere como funciones del enfrentamiento responder a las demandas sociales y del entorno, crear el grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas, mantener un estado de equilibrio psicológico para poder dirigir la energía y los recursos a las demandas externas.

Para el enfoque de contextos específicos, las funciones del enfrentamiento están vinculadas con el proceso de salud-enfermedad, exámenes, crisis sociales, bienestar, cambios propios de la vida institucional. Donde estas funciones son descripciones más específicas que las que se derivan de enfoques más amplios.

Billings y Moos (1981) han elegido como el foco de las respuestas de enfrentamiento las relativas a reacciones cognitivas y conductuales, que se presentan ante sucesos estresantes recientes de la vida (Folkman y Lazarus, 1980).

Se han detectado diferentes esfuerzos de desarrollar una clasificación descriptiva de las combinaciones de respuesta de enfrentamiento. Una formulación de enfrentamiento, es aquella que concibe a este, como un método, el cual se ha derivado hacia intentos activos de resolver los sucesos estresantes en estrategias cognitivas (intrapsíquicas) y en estrategias conductuales, mientras que se agruparon por separado respuestas que intentaban evitar el problema o reducir la tensión emocional asociada con el estresor. El enfrentamiento de tipo de cognición-activa, incluye intentos para manejar una valoración altamente estresante del suceso, en forma tal como "intento ver el lado positivo de la situación", "se apoya en sus experiencias anteriores ante situaciones semejantes". El enfrentamiento de tipo evitativo, se refiere a intentos para evitar activamente confrontarse con el problema (por ejemplo "prepararse para lo peor", "reservo mis sentimientos para mí", etc.) o que indirectamente

reducen la tensión emocional por conductas tales como comer o fumar más (Billings y Moos, 1981)

Lazarus y Folkman (1986), clasifican las funciones del enfrentamiento como relativas a la resolución del problema, o las tendientes a disminuir la emoción displacentera

El enfrentamiento enfocado al problema incluye intentos para modificar o eliminar las fuentes de estrés a través de una conducta propia. El enfrentamiento enfocado a la emoción incluye respuestas cognitivas o conductuales cuya primera función de éste, es manejar las consecuencias emocionales del estresor y ayudar a mantener su equilibrio emocional. El análisis de Billings y Moos (1981) del enfoque en esas dos aproximaciones ha categorizado las respuestas de enfrentamiento en métodos de enfrentamiento y focos del enfrentamiento, y en otros roles utilizados para atenuar los efectos del estrés.

Naturaleza y función del enfrentamiento A pesar del creciente consenso acerca de la importancia que juega el rol o función de enfrentamiento, el aspecto central de éste, se centra en la efectividad de la respuesta individual para tratar al estresor, la cual no proporciona una parte de la información acerca de la variabilidad de su uso, que es congruente con el tipo e importancia del estresor así como con las características personales y la atenuación del estrés. A partir del conocimiento existente acerca del enfrentamiento, se derivan estudios de eventos estresantes tales como exámenes doctorales, desastres naturales, encarcelamiento, heridas serias y lesiones físicas. En uno de los pocos estudios descriptivos del ejemplo del funcionamiento adecuado Folkman y Lazarus (1980) observaron que estresores relacionados con el trabajo fueron asociados con el incremento del enfrentamiento enfocado al problema, al tiempo que estresores relacionados con la salud fueron asociados con el incremento del ambiente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos. Por lo cual, los esfuerzos para ejercer control sobre las situaciones, es sinónimo de enfrentamiento (Lazarus y Folkman, 1986)

El enfrentamiento es considerado, cuando se le evalúa a través del tiempo, como un proceso y no como un rasgo, ya que el estilo de enfrentamiento varía de acuerdo al contexto y a las características del individuo. Por lo tanto, cada población presentará estilos de enfrentamiento diversos.

Es así como, el enfrentamiento debe diferenciarse de una conducta adaptativa cotidiana, en tanto que las conductas adaptativas son respuestas habituales a situaciones cotidianas.

Las funciones principales del enfrentamiento descritas por Billings y Moos (1981), Lazarus y Folkman (1986), consisten en manipular o alterar el problema (enfrentamiento dirigido al problema) y regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (enfrentamiento dirigido a la emoción). Estos dos tipos de enfrentamiento se influyen interdependientemente.

Los estilos de enfrentamiento de un individuo vienen determinados por los recursos de que dispone, como por ejemplo la salud y energía física, creencias existenciales, creencias

generales sobre el control, motivaciones, recursos para resolución de problema, habilidades sociales, apoyo social y recursos propios del individuo

Las creencias y motivaciones determinan el tipo de evaluación hacia las fuentes de estrés. Y los recursos, habilidades y apoyo son los que determinan el grado de efectividad de las respuestas de enfrentamiento. Aún cuando altos grados de amenaza, también pueden evitar que un individuo utilice sus recursos de enfrentamiento de forma efectiva. Sobre todo si estos altos grados de amenaza poseen un alto valor para el individuo.

Los autores McCrae y Costa (1986), Díaz Guerrero (1973), Folkman y Lazarus (1984), indican que el enfrentamiento por sí mismo cambia a lo largo de la vida, por ser una respuesta al estrés y en consideración a esto varían las fuentes de estrés con la edad, así como los recursos individuales (variables internas) se modifican también. Otro factor que determina el tipo de enfrentamiento es el relativo a las características sociales (contexto) en que el sujeto está inmerso.

Por lo tanto se presume, que para el presente estudio se reporten categorías de estilo de enfrentamiento diferentes a los reportados por otros grupos sociales con diferentes rangos de edad.

La importancia del enfrentamiento radica en que de él y de la evaluación cognitiva de las fuentes de estrés, dependerán los resultados adaptativos del individuo, que afectarán al tipo de funcionamiento social (capacidad para establecer relaciones y roles adecuados y satisfactorios), el estado emocional adecuado o inadecuado y la salud del organismo. Todo esto dependiendo de la efectividad o ineffectividad del enfrentamiento para resolver las fuentes del estrés.

Con respecto al último resultado adaptativo del enfrentamiento circunscrito a la salud del organismo, cabe subrayar los argumentos realizados por Lazarus y Folkman (1984), que indican que el estrés, la emoción y el enfrentamiento son factores causales de alteraciones emocionales y/o somáticas. Resaltando que el enfrentamiento ineficaz no resuelve ni el problema ni la emoción. Por lo que aumenta y mantiene la activación neurofisiológica al estrés, rompiendo el equilibrio del organismo y aumentando la vulnerabilidad de este a diversos tipos de enfermedades. Los hallazgos obtenidos por Selye (1976 en Lazarus y Folkman, 1986) en sus estudios experimentales permiten predecir para el presente estudio relaciones positivas significativas entre enfrentamiento disfuncional, ansiedad y síntomas.

Según Mattlin, Wethington y Keesler (1990), existen tres estrategias de enfrentamiento maladaptativas para tratar con problemas a corto plazo: la evitación, el enfrentamiento cognoscitivo activo y la revaloración. Por contraste, la religión, el enfrentamiento conductual activo y el enfrentamiento versátil son estrategias más adaptativas. Los autores explican la anterior aseveración de la siguiente manera: la evitación de los estresores conlleva a una tensión perpetuada, en el caso de la revaloración positiva el efecto adaptativo o desadaptativo depende de el tipo de estresor a enfrentar, aún cuando puede promover el ajuste facilitando el enfrentamiento enfocado a los problemas y, de esta manera, está asociado al enfrentamiento conductual activo. Los efectos dañinos de la revaloración positiva se presentan ante la ansiedad en situaciones no caracterizadas por alta amenaza, mientras que esta estrategia parece reducir la depresión entre personas que

eventos de alta pérdida. Por otra parte la religión parece beneficiar marcadamente a aquellos que enfrentan las situaciones de alta pérdida, ya que el orar reduce el estrés y la depresión.

1.3 ANTECEDENTES DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA SOMÁTICA Y ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO. ORIGEN Y ESTRUCTURA.

1.3.1 CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA

El cuestionario de Ansiedad Cognoscitivo-Somática (CACS), fue diseñado por Schwartz, Davidson y Goleman en 1978, a través de un estudio en el que los autores pretendían evaluar el impacto diferencial de tratamientos físicos y psicológicos para el control de la ansiedad, postulando que la ansiedad no es una respuesta única del organismo, sino que presenta al menos dos niveles. Uno con reacciones somáticas y otro con reacciones cognoscitivas.

Con base en estas ideas, diseñaron un estudio para identificar sujetos con niveles de ansiedad cognoscitiva alta y otro grupo con niveles de ansiedad somática alta. A los primeros se les sometió a un tratamiento de meditación y los segundos a una intervención para la reducción de la ansiedad somática, vía ejercicio físico. Para poder identificar a los sujetos crearon el CACS, a partir de otras escalas vigentes para la medición de la ansiedad.

Los resultados confirmaron sus hipótesis. Pudo identificarse sujetos con niveles predominantemente más altos de ansiedad cognoscitiva y ansiedad somática más baja, la práctica de la meditación contribuyó a disminuir la ansiedad cognoscitiva y el ejercicio la somática.

Sin embargo Steptoe y Rearsley (1990), no confirmaron estos resultados. Lo cual atribuyeron al empleo de técnicas del yoga que implican tanto ejercicios de relajación como ejercicios de meditación. Por lo que, la concepción sobre la multidimensionalidad de las reacciones de la ansiedad y la caracterización psicométrica del CACS siguen vigentes.

En México, para la medición de la ansiedad se utiliza predominantemente el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2). Pero, estas escalas no nos indican cuáles son las dimensiones más representativas (cognoscitiva o somática) que característicamente manifiestan de una manera más alta las personas a evaluar, sólo otorgan un puntaje único (sin especificar si prevalecen las respuestas cognoscitivas o somáticas) para ubicar al sujeto en un continuo de ansiedad. El CACS sí permite diferenciar dichas reacciones, por tal motivo, es necesario seguir depurándolo, con la finalidad de hacer más grande el Banco de Instrumentos Psicológicos disponibles en nuestro país.

El CACS es un instrumento sensible que mide ansiedad a dos niveles: cognoscitiva y somática. Consta de 14 reactivos de los cuales siete corresponden al nivel cognoscitivo (impares) y siete al nivel somático (pares). Consta de cinco formas de evaluación que van desde nada, a bastante, con rangos de calificación de uno a cinco y usando el cero para aquellas que no hayan sido contestadas. Se obtiene el puntaje de ansiedad cognoscitiva,

ansiedad somática y ansiedad total, sumando las puntuaciones de las dos primeras por separado, y la ansiedad total, sumando los totales de las dos dimensiones

A continuación se citan los estudios estadounidenses e ingleses que han utilizado el CACS, así como algunas experiencias con el instrumento en la población Mexicana

1.3.1.1. INVESTIGACION PSICOMETRICA, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CACS.

La literatura científica generada para definir la validez del CACS, ha utilizado, en gran medida, el Análisis Factorial, que identifica la validez de constructo de la escala, y las correlaciones con otras mediciones de autoreporte o fisiológicas, para determinar su validez concurrente y discriminante. Los resultados obtenidos han sido diversos, a veces contradictorios, pero indican que el CACS se perfila como un buen instrumento para medir al menos dos de las dimensiones de la ansiedad, que ya están definidas la cognoscitiva y la somática. A continuación se presentan algunos artículos relacionados con este tema

Hemberg, Gansler, Dodge y Becker (1987) examinaron la validez convergente y discriminante del CACS en 26 hombres y 24 mujeres pacientes adultos que sufrían de fobia social. Correlacionaron mediciones de cogniciones autorreportadas y mediciones fisiológicas con los puntajes de las subescalas del CACS. Las mediciones de ansiedad por cuestionarios y listas de pensamientos ante una prueba conductual, estuvieron más cercanamente relacionados con la subescala cognoscitiva del CACS, mientras que los puntajes de la tasa cardiaca correlacionaron más con la subescala somática. Encontraron también una correlación significativa entre ambas escalas. Su estudio apoya el uso clínico del CACS, aunque previene sobre la necesidad de mayores estudios para definir su validez predictiva.

Por su parte, Delmonte y Ryan (1983) realizaron también un análisis factorial del CACS con 100 sujetos (cuya edad promedio fue de 33 años). Aplicando una rotación oblicua obtuvieron un factor predominantemente somático, uno exclusivamente cognoscitivo y un factor somático menor. La especificación de dar sólo dos factores para la rotación produjo un patrón oblicuo de dos factores que integran las subescalas somática y cognitiva del CACS y el modelo que le subyace, al separar las reacciones psicológicas y fisiológicas de los estados de ansiedad.

De los estudios que se han realizado para conocer las características psicométricas del CACS, se cita inicialmente el de Crits (1986) quien realizó un análisis factorial de los resultados obtenidos al aplicar el CACS a 227 estudiantes (con un promedio de edad de 25.5 años). A pesar de que el análisis factorial arrojó a las dos dimensiones principales del cuestionario (una subescala cognoscitiva y una somática), los reactivos no cargaron en cada factor de una manera clara. Por ello, el autor propone que el CACS no es un cuestionario adecuado para medir la ansiedad somática y la cognoscitiva, por lo cual concluye que es necesario construir una escala mejor.

Degood y Tait (1987) diseñaron una investigación para determinar algunas estadísticas descriptivas del CACS en estudiantes universitarios, explorar la estructura de factores del cuestionario y determinar algunos elementos de su validez concurrente. Aplicaron el CACS a 109 universitarios (54 mujeres y 55 hombres) junto con la lista de chequeo de síntomas (LCS) de Derogatis, el Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado de Schwartz y cols (1978) y algunos indicadores de salud-enfermedad. Analizaron la confiabilidad de las subescalas y encontraron que la somática tenía un α de Chronbach = .757, la cognoscitiva de .806 y la escala total de .859. Esto significa que el CACS es una medida confiable de ansiedad. En el análisis factorial (realizado con la muestra total) encontraron 4 factores, uno fundamentalmente somático y tres fundamentalmente cognoscitivos. En sus conclusiones señalan que este análisis es exploratorio dado lo pequeño de la muestra, por lo que en general, se considera que los datos dan cierto apoyo a la distinción teórica de Schwartz y cols (1978), así como cierta evidencia de que el CACS puede medir estas dimensiones.

En cuanto a su validez concurrente, los autores encontraron que la subescala somática del CACS, correlacionaba significativamente con la subescala somatización de la lista de chequeo de síntomas y que la subescala cognoscitiva lo hacía con la subescala obsesión-compulsión de la LCS. Este dato confirmó la validez concurrente del CACS.

En el intento de definir la estructura del CACS como instrumento para medir la ansiedad, Steptoe y Rearsley (1990) lo aplicaron junto con la Escala de Preocupación -Emocionalidad y el Cuestionario de Síntomas de Ansiedad a 340 personas. Realizaron un análisis factorial del CACS y de la Escala de Preocupación -Emocionalidad y en ambos inventarios identificaron la presencia de dos factores clásicos: ansiedad somática y cognoscitiva. Los autores concluyen su artículo señalando que se recomienda al CACS como una medida útil de los dos componentes de la ansiedad, la mejor de las tres aplicadas.

1.3.2 CUESTIONARIO DE ESTILOS DE “ENFRENTAMIENTO (COPING)”.

Para la presente investigación, se utilizará el instrumento denominado “Estilos de enfrentamiento (COPING)”, adaptado por Billings y Moos en 1981.

Este instrumento está basado en la teoría cognitivo conductual, las respuestas se presentan ante una crisis personal por un suceso estresante en la vida, se contestan 19 reactivos con una escala dicotómica de respuesta afirmativa o negativa, que exploran cómo tratan de enfrentar el suceso. Los reactivos fueron seleccionados de un inventario anterior (Moos, 1977). Los resultados fueron agrupados dentro de tres métodos o categorías de enfrentamiento que son intentos activos para resolver los sucesos estresantes en forma de estrategias cognoscitivas (intrapsíquicas) y conductuales (externas). Mientras que se agruparon por separado respuestas que intentaban evitar el problema o reducir la tensión emocional asociada con el estresor.

1 - Cognición Activa. Incluye intentos para mejorar la situación ante el suceso que es valorado como altamente estresante, los reactivos que miden este enfrentamiento, de acuerdo al instrumento original, son 1,2,3,4,5 y 6.

2 - Conducta Activa Se refiere a intentos manifiestos de conducta de dar solución directa al problema y sus efectos, los reactivos que miden esta forma de enfrentar son 7,8,9,10, 11 y 12

3 - Evitación Se refiere a intentos de conducta para evitar confrontarse con el problema o que indirectamente reducen la tensión emocional por conductas tales como comer o fumar más Los reactivos que miden este tipo de afrontación son 13,14,15,16,17,18 y 19

Los reactivos también fueron clasificados dentro de dos focos o categorías generales de enfrentamiento

1 - Enfrentamiento enfocado al problema el cual incluye intentos por modificar o eliminar las fuentes del estrés a través de una conducta apropiada y los reactivos que los miden son 4,5,6,7,8,9 y 10

2 - Enfrentamiento enfocado a la Emoción incluye respuestas cognitivas o conductuales, de quien la primera función es manejar las consecuencias emocionales del estresor y que ayudan a mantener su equilibrio emocional y los reactivos que lo miden son 2,3,11,12,13,14,15,16,17,18 y 19

En esta versión original, la puntuación de la medición de enfrentamiento se obtiene a través de la frecuencia de reactivos contestados como afirmativos, es decir con la respuesta "sí" (Billings y Moos, 1981)

Este instrumento fue utilizado por investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México, (Valderrama, Carbellido y Domínguez, 1995) Los cuales con base a los resultados obtenidos en diversas aplicaciones a grupos variados de individuos, decidieron modificar este cuestionario en dos aspectos básicos

1 - Modificar la forma de respuesta dicotómica a los reactivos (sí-no) hacia una escala abierta de poco, medianamente y mucho

2 - Agregar dos reactivos más a la versión original, considerando que ambos podrían ubicarse en el enfrentamiento de evitación y enfocado a la emoción Quedando así, un cuestionario de 21 reactivos Los reactivos agregados son 17 y 18

En esta versión modificada la puntuación se obtuvo dando un valor de 1 a 5, a las categorías de respuesta poco, a mucho respectivamente, dejando el cero para las no contestadas

Considerando que las modificaciones realizadas al instrumento original podrían afectar su validez, se consideró pertinente realizar un análisis factorial con los resultados obtenidos, para obtener la validez de constructo y su consistencia interna por medio de alfa de Cronbach Comprobándose su estructura factorial en las dimensiones cognoscitiva y somática y un buen grado de confiabilidad interna del instrumento (alfa .85)

1.3.2.1. METODOLOGIA DE CONSTRUCCION DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO.

Billings y Moos (1981) subrayan la necesidad de estudiar como intervienen los recursos sociales y el estrés ante los sucesos de la vida en el funcionamiento personal, en las respuestas de enfrentamiento y en los recursos sociales. Su investigación reporta un paso en esa dirección. Los resultados metodológicamente hablando, relacionan mediciones de las respuestas de enfrentamiento, con el resultado concerniente a la interrelación de los eventos negativos de la vida, enfrentamiento, recursos sociales, estados afectivos y nivel de síntomas entre una muestra representativa de una comunidad adulta. Los datos preliminares (en los cuales se utilizó una técnica para recabar la información) en cuanto al tipo de respuestas de enfrentamiento presentadas, y realizando una categorización de tales respuestas. Las mediciones de enfrentamiento están relacionadas con la magnitud y tipo de sucesos próximos así como con las respuestas de enfrentamiento que fueron dirigidas. También se examinaron diferencias por sexo. En resumen se evaluó a) como el alcance de las mediciones de enfrentamiento y recursos sociales predicen el nivel del estado afectivo y síntomas posteriores al suceso negativo de la vida, y b) Si las respuestas individuales de enfrentamiento y recursos sociales, atenúan el impacto potencial de los sucesos de vida en el funcionamiento personal.

Método

Selección de la Muestra. Se seleccionaron aleatoriamente familias de una zona de censo del Area de la bahía de San Francisco. Las familias fueron seleccionadas para ambos estudios enfocando el rol (papel o función) del enfrentamiento y el soporte social entre la individualidad normal y comparando con una muestra de familias de enfermos alcohólicos perteneciente a la misma zona de censo. La muestra fue compuesta por alcohólicos con programas de tratamiento público y privado, y se representaron un amplio rango de características demográficas relevantes.

Se eligió aleatoriamente una residencia por cada cuatro segmentos de calle.

Características demandadas. De 360 familias inspeccionadas por correo un total de 294 (82%) los respondieron, 27 fueron familias sin padre y 267 fueron familias con ambos esposos y esposas. Los resultados son presentados por una submuestra de 94 familias en que ambos padres respondieron, los ítems concernientes a las respuestas de enfrentamiento y recursos social. La media de edad en esta muestra fue de 45 años ($DS = 4.8$) para hombres y 43.5 años ($SD = 14.3$) para mujeres. La distribución étnica para hombres fue de 81.6% blancos, 5.3% México-Americanos, 3.7% Asiáticos, 3.4% Negros y 5.4% de otro grupo étnico. La media anual de los ingresos familiares fue aproximadamente de \$18,500.00. Estas características demográficas son comparables con las del área de la Bahía de San Francisco en términos de edad e ingreso familiar anual, el pensamiento de la muestra contiene ligera sobre representación en las respuestas de blancos y una baja representación en las respuestas de negros y México-Americanos.

Medición. Todas las mediciones fueron divididas en 2 instrumentos autoadministrados, en los cuales se contestó cada respuesta de forma individual.

- 1) La salud y la forma cotidiana de vida, es un cuestionario compuesto de ítems de amplia cobertura de la formación personal, social y la información relacionada con la salud, algunos de los ítems señalados fueron adoptados de literatura anterior, Bradburn 1969)
- 2) La escala de ambiente familiar Valora las respuestas de percepción de él y ella sobre la familia en términos de 10 dimensiones Moos, (1977), Moos ,(1984)

En total se realizaron mediciones sobre 4 aspectos 1) los cambios negativos en la vida, 2) respuestas de enfrentamiento, 3) recursos sociales y 4) tres dimensiones de afectos y síntoma de depresión, ansiedad y síntomas físicos relacionados con el estrés

1) Cambios negativos ante los eventos de vida Se utilizó la adaptación de la Escala de Valoración de Reajuste Social, desarrollada por Holme y Rahe (1967) La encuesta averigua el número de cambios negativos ante sucesos de la vida (en una escala del 0 al 10) que la persona presentó durante el periodo anterior de 12 meses Los focos de sucesos negativos se basaron en eventos recientes (Mueller et al), estos eventos negativos se encontraron más frecuentemente relacionados con el funcionamiento deteriorado, sucesos que reflejan en general los cambios de vida Ejemplos de esos sucesos negativos son decremento considerable de ingresos (20%), problemas legales y la muerte de alguien cercano

2) Respuestas de enfrentamiento Las respuestas indican una crisis personal reciente ante un suceso estresante en la vida Se contestaron 19 ítems con SI o con NO, se exploró como ellos respondieron ante el suceso Los ítems fueron seleccionados de un inventario anterior Sidle et al , (1969) y de una revisión de la literatura de respuestas de enfrentamiento ante situaciones variadas Moos, (1977) Los ítems fueron agrupados dentro de tres métodos o categorías de enfrentamiento (cognición-activa 6 ítems, conducta-activa 6 ítems, evitación 5 ítems) esta clasificación se realizó utilizando el análisis del grupo estudiado, las valoraciones de varios jueces e investigaciones anteriores Los ítems también fueron clasificados dentro de dos focos de categorías de enfrentamiento (enfocado al problema 7 ítems, enfocado a la emoción 11 ítems) que fueron establecidos de acuerdo a los conceptos anteriormente citados Folkman y Lazarus, (1980) La puntuación de cada medición de enfrentamiento se dio en base al porcentaje de los ítems contestados con la opción SI

Dadas las suposiciones de la seriedad de la teoría Guttman, (1940 en Lazaruz y Folkman 1986) estimaciones de la psicometría típica de consistencia interna puede haber limitado la aplicabilidad, evaluando la adecuada medición psicométrica de enfrentamiento (Hartman et al , 1979) En un intento de reducir ítems dentro de cada categoría de enfrentamiento, aplicaron análisis factorial, resultando grupos relativamente independientes de estrategias de enfrentamiento, que se agruparon dentro de cada categoría

Posteriormente se pueden encontrar limitaciones para colocar una respuesta de enfrentamiento en un factor teniendo en cuenta el coeficiente de consistencia interna, debido a que una respuesta de enfrentamiento puede ser suficiente para reducir estrés, y a la vez para tratar de reducir la necesidad del uso de otra respuesta de cualquiera de la misma u otras categorías de enfrentamiento

Resultados de consistencia interna Para la categoría de método de enfrentamiento las alphas obtenidas fueron las siguientes: de 0.72, enfrentamiento para la cognición activa, 0.80 para enfrentamiento conducta activa y 0.44 para enfrentamiento evitativo. Estos coeficientes indican que la subcategoría de respuestas de enfrentamiento son tan completas como lo indicado en los ítems (α de cronbach=0.62), mostrando moderada homogeneidad interna. La interrelación de los tres métodos de categorías de enfrentamiento, ha sido demostrada anteriormente Folkman y Lazarus, (1984) y fueron además notables en la clasificación de los ítems según estas aproximaciones. Otras correlaciones adicionales muestran un razonable grado de independencia entre el índice del método y el foco de enfrentamiento.

Composición del cuestionario de enfrentamiento (coping) de Billings y Moos (1981), que integra reactivos de enfrentamiento clasificados en las categorías de método y foco de enfrentamiento.

Ítems de enfrentamiento

- *Intenta ver el lado positivo (Cognición activa- Enfoque evitativo)
- *Intenta ver de lejos la situación y ser más objetivo (Cognición activa- Enfoque evitativo)
- *Suplica o ruega orientación y fuerza (Cognición activa- Enfoque evitativo)
- *Toma las cosas paso por paso (Cognición activa- enfocado al problema)
- *Considera diferentes opciones para manejar el problema (Cognición activa- enfocado al problema)
- *Se apoya en sus experiencias anteriores, con situaciones pasadas (Cognición activa- enfocado al problema)
- *Trata de sacarle (aprendizaje) provecho a la situación (Conducta activa-Enfocado al problema)
- *Recurso a un especialista (doctor, abogado, religioso, etc) (Conducta activa-Enfocado al problema)
- *Ejecutó alguna acción positiva (Conducta activa-Enfocado al problema)
- *Platicarlo con un compañero o un familiar (Conducta activa-Enfocado al problema)
- *Aumento el ejercicio físico. (Conducta activa-Enfocado al problema)
- *Prepararse para lo peor (Enfrentamiento evitativo-Enfocado a la emoción)
- *Algunas veces sacarlo fuera con otras personas al sentirse enojado o deprimido (Enfrentamiento evitativo-Enfocado a la emoción)
- *Tratar de bajar la tensión comiendo (Enfrentamiento evitativo-Enfocado a la emoción)
- *Tratar de bajar la tensión fumando (Enfrentamiento evitativo-Enfocado a la emoción)
- *Reservo mis sentimientos para mí (Enfrentamiento evitativo-Enfocado a a emoción)
- *Me mantengo ocupado en otras cosas, para mantener mi mente alejada del problema (Enfocado a la emoción)
- *No preocuparme sobre el problema (enfocado a la emoción)

3) Recursos Sociales Los recursos sociales fueron evaluados por 2 índices. La medición cuantitativa indica el número de relaciones y cantidad de actividad social con la familia y parientes, amigos, trabajadores y organizaciones de la comunidad. El ítem incluye el número de amigos, la pertenencia a clubes y organizaciones, la frecuencia a acudir a servicios religiosos y el número de personal disponible para discutir el problema (incluyendo la familia o parientes, amigos cercanos y empleados). El índice cualitativo de relaciones familiares fué derivado de la Escala de Ambiente familiar. Este índice se basa

en las 3 subescalas que constan de la relación dominante de la escala de ambiente familiar, ver Moos, (1984) Las subescalas son Cohesión el grado en el que los miembros de la familia son útiles y se apoyen cada uno Expresividad el punto en que los miembros de la familia son animados a actuar abiertamente y a expresar sus sentimientos directamente y los conflictos La expresión de agresión que mide las características de interacción conflictuantes en los miembros de la familia

4) Medición de Afectos y Síntomas Se adaptaron tres indicadores de angustia psicológica y física encontrando los siguientes síntomas a) Depresión, la suma de respuestas de SI a 7 síntomas experimentados con frecuencia realmente, tales como “sentirse triste o melancólico”, “sentir que nada bueno pasa fuera de ti”, b) Ansiedad la suma de respuestas de SI a 5 síntomas experimentados realmente con frecuencia, tales como “sentir debilidad sobre todo” “Sentir nervios, agitación o tensión, y c) Síntomas físicos, un índice compuesto de 12 síntomas experimentados frecuentemente durante los 12 meses anteriores, tales como dolor de cabeza, ácido estomacal o indigestión, insomnio y pérdida de apetito

Resultados

Sexo y respuestas características

Todas las categorías de respuesta de enfrentamiento fueron usadas con frecuencia real Las respuestas reportadas con mayor frecuencia fueron las de Conducta-activa 60 9%, cognición-activa 62 7%, y la respuesta de enfrentamiento con menor frecuencia fue la de evitación con 24% La población estudiada empleó un poco más las respuestas enfocadas al problema 49 9% que a la emoción 38%

Existió un porcentaje medio de reactivos contestados tanto por hombres como mujeres en cada categoría de enfrentamiento encontrándose correlaciones entre la respuesta de enfrentamiento, la edad, la educación, la posición en el trabajo, e ingresos

Las diferencias de sexo en enfrentamiento resultaron estadísticamente significativas (prueba t) aun cuando la magnitud de esas diferencias fueron relativamente pequeñas Los hombres reportaron un uso menos frecuente de enfrentamiento conducta activa, evitación y enfocado a la emoción en proporción a las mujeres Las correlaciones parciales indicaron que las personas con más educación fueron las que más probablemente usaron enfrentamiento cognición-activa y enfocado al problema, utilizando con menos frecuencia el enfrentamiento de evitación

La cantidad de ingresos correlacionó positivamente con el enfrentamiento de conducta-activa, cognición-activa y enfocado al problema

La edad y posición de trabajo fueron débilmente relacionados a medidas de enfrentamiento

En el método de construcción del cuestionario de estilos de enfrentamiento se fundamenta la clasificación de categorías y enfoques de enfrentamiento en postulados teóricos, comprobados en los estudios de investigación, antes citados Aún cuando esta clasificación de respuestas de enfrentamiento no se comprobó a través de análisis factorial para obtener su validez de constructo, el soporte teórico y la aceptación de esta clasificación por un importante número de estudiosos del enfrentamiento, justifica su utilización

1.4. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION. INVESTIGACIONES REALIZADAS CON LAS VARIABLES DE INTERES PARA EL PRESENTE ESTUDIO.

1.4.1 INVESTIGACION CLINICA UTILIZANDO EL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVO-SOMATICA (CACS).

En varios estudios clínicos se ha tenido como objetivo, caracterizar psicofisiológicamente a las poblaciones con el fin de afinar procedimientos diagnósticos

Delmonte y Ryan(1985) diseñó un estudio para conocer las relaciones entre ansiedad, respuestas defensivas y vulnerabilidad a presentar reacciones fisiológicas Para ello administró el inventario de Personalidad de Eynsenk, la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe - Crowne y el CACS a 12 mujeres meditadoras (promedio 28 años) y a 40 mujeres no meditadoras (23.1 años) Los sujetos completaron 4 minutos de línea base (con los ojos abiertos), 2 ensayos de meditación (de 11 minutos cada uno) y dos ensayos de descanso, mientras se les registraba la tasa cardiaca, la temperatura de la piel, el nivel de la conductancia de la piel, presión sanguínea, alta defensividad y baja activación cardiaca

También se ha utilizado el CACS para caracterizar a los donadores de sangre Edwards y Zeichner (1985) examinaron la importancia relativa de la aversividad del procedimiento de donación, los motivos para donar y las características de personalidad sobre la decisión de donar sangre Aplicaron el Inventario de Sintomas Fisicos de Wahleer, el Inventario de Deseabilidad Social de Marlowe - Crowne, el CACS y 2 Cuestionarios que evaluaban los motivos para donar y la aversividad de su más reciente experiencia de donación, a 186 donadores (promedio 19.21 años) y 106 no donadores (18.9 años) Los resultados indican que, tanto la aversividad del procedimiento de donación como la motivación para donar, ejercen una considerable influencia sobre la decisión de los donadores a regresar otra vez a donar Adicionalmente, la experiencia de los donadores de la ausencia de confort fisico y del temor acerca del procedimiento de donación tiene la mayor contribución a la aversividad de la donación Los resultados también revelaron diferencias significativas entre no donadores, exdonadores y donadores regulares e irregulares en varias características de personalidad y en varios niveles de ansiedad cognoscitiva - somatica

Long (1985) presentó los resultados de un seguimiento en el que comparó la efectividad del condicionamiento aeróbico vs entrenamiento de inoculación al estrés para reducir la ansiedad de 61 vecinos crónicamente estresados Dentro de las medidas de seguimiento estaban el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado y el CACS En el segundo, ambas intervenciones produjeron reportes de disminución significativamente de la ansiedad y gran autoeficiencia

Domínguez (1987) tradujo al español el Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva - Somática, a partir del informe realizado por DeGood y Tait (1987) Desde entonces, se ha utilizado en múltiples proyectos de investigación en donde la medición de la ansiedad ha sido indispensable Previo a esta fecha, se llevo a cabo un estudio que pretendió medir la ansiedad en Operadores de Transporte Público utilizando el Inventario de Ansiedad Rasgo -

Estado (IDARE) de Díaz Guerrero y Spielberger Se encontró una correlación negativa entre ansiedad y antigüedad y entre ansiedad y satisfacción laboral (Domínguez, Valderrama y Arreola, 1985) Sin embargo, esta experiencia demostró que el IDARE sólo proporciona un puntaje que representa el grado de ansiedad autorreportado por la persona, sea en predisposición a reaccionar con ansiedad o en la ansiedad manifestada, no informando sobre el tipo de reacciones (cognoscitiva o somática) que provoca la ansiedad

Por tal motivo, es que al conocer el estudio de DeGood y Tait (1987), se vió que el CACS pudiera ser una alternativa viable para proporcionar una medida sensible y válida para la evaluación de la ansiedad

Domínguez (1987) realizó un proyecto con la finalidad de estudiar la relación entre estrés y conductas adictivas en estudiantes universitarios, los cuales fueron considerados como población de alto riesgo En dicho proyecto se aplicó por primera vez el CACS en su traducción al español como parte de una batería más amplia de instrumentos de evaluación

El primer informe estuvo relacionado con un intento de validar concurrentemente el CACS con medidas de temperatura periférica (Domínguez, Alvarez y Torreblanca, 1988) y se encontró que los estudiantes tenían más reacciones cognoscitivas de ansiedad, lo que probablemente estaría afectando su rendimiento escolar También en dicho informe, se reportó una asociación entre las reacciones de ansiedad de los evaluados y un incremento en las conductas adictivas de los estudiantes que no sabían controlar su estrés

Por otra parte este cuestionario también se ha utilizado para evaluar la ansiedad de deportistas de alto rendimiento, Valderrama, González y Vázquez (1988) detectaron ansiedad somática más elevada en estos deportistas y lo explicaron en términos del tipo de habilidades que se requieren para practicar la actividad en la cual están involucrados A través de la técnica de inoculación del estrés, González (1992) reportó haber logrado mejoras en la ejecución deportiva a través del tratamiento recibido

En otro ámbito se utilizó el CACS como parte de las estrategias de evaluación utilizadas en diversos grupos estudiados de la Procuraduría General de Justicia del D F aplicándose este instrumento a los siguientes grupos víctimas de delitos violentos, personal de la policía judicial, personal especializado de apoyo administrativo de esta institución, por tal motivo se diseñó un proyecto de investigación orientado a identificar una posible forma de operación en la comisión de los actos delictivos violentos, evaluar las áreas de vulnerabilidad personales y situacionales de la víctima del acto delictivo violento y describir los efectos psicológicos que provoca el proceso de victimización (Domínguez y Valderrama, 1990) Incorporándose el CACS para medir el tipo e intensidad de las reacciones de ansiedad de las víctimas De acuerdo con el informe de la primera fase de evaluación (Domínguez y Valderrama, 1990), los niveles de ansiedad manifestados por las víctimas fueron más altos en el nivel cognoscitivo que somático, las víctimas mujeres, reportaron más ansiedad que los hombres y que el grado percibido de violencia es el mayor determinante de las reacciones de ansiedad En dicho reporte se informó que los asaltos a casa-habitación generaron un nivel de ansiedad somática más alta que la propia violación indicando que la agresión al espacio vital de las víctimas provoca reacciones tan

amenazantes como las víctimas de violación o los parientes cercanos de víctimas de homicidio

Domínguez y Valderrama (1991) realizaron un seguimiento de reacciones psicológicas de víctimas de delitos violentos con una población total de 43 personas, en este estudio encontraron una disminución importante de las reacciones somáticas ante la vivencia del delito, no obstante las reacciones cognitivas preocupación por el acontecimiento traumático se guía en niveles muy altos, incrementándose también los pensamientos violentos, este resultado fue más frecuente en mujeres que en hombres. En la aplicación del CACS a agentes de la policía judicial, del ministerio público, peritos y personal administrativo, se encontraron niveles muy bajos de ansiedad cognoscitivo-somática

Este instrumento se ha aplicado en grupos de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas como es el caso del cáncer. En la línea de investigación que se realizó en este rubro se trataron de determinar las relaciones entre estresores físicos y simbólicos y su relación con las reacciones cognitivas, emocionales y conductuales. Aplicándose el CACS a 71 mujeres con cáncer cervicouterino, el 52% de estas pacientes habían pasado por cirugía y el 34% por radioterapia, encontrándose los siguientes resultados: la preocupación excesiva fue la reacción de ansiedad cognoscitiva más alta y la manifestación somática fue la relativa a niveles altos de sudor y taquicardia. La preocupación estuvo asociada a estrategias de enfrentamiento tales como "deseo que las cosas cambien", "me critico a mí misma", "me desquito con los demás", la sudoración está más presente en aquellas mujeres que se criticaban por padecer la enfermedad, (Valderrama, Carbellido y Domínguez, 1995). En este reporte se sugiere utilizar la técnica de inoculación del estrés, realizada por Meichenbaum en 1988.

Domínguez, González, Olvera, Torreblanca y Valderrama (1992), utilizaron el CACS como parte de la batería de evaluación para el estrés laboral. Este estudio se realizó en el Sistema Nacional de Capacitación y Desarrollo de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social. Teniendo como objetivo determinar las diferentes reacciones que la gente tiene en las situaciones de estrés laboral, reportando que los trabajadores administrativos de la STPS, presentaron como fuente de tensión laboral más importante el entregar los trabajos a tiempo, manifestando por ello una mayor cantidad de reacciones cognitivas que somáticas, indicando que al estar ansiosos se preocupan y pierden la concentración y además presentan taquicardia.

1.4.2. INVESTIGACION CLINICA SOBRE ESTUDIOS DE ENFRENTAMIENTO.

En varios estudios clínicos se ha estudiado las variables de enfrentamiento para delimitar tipos y categorías de éstos, o bien determinando factores socioculturales, emocionales, estrés, papel de la familia, y circunstancias de vida en general que se relacionan con estas respuestas de enfrentamiento. Estos estudios se citan a continuación.

Gongora, C y Reyes, L (1998) realizaron un estudio exploratorio, sobre el significado psicológico del enfrentamiento a los problemas en jóvenes adultos yucatecos. Se utilizó la técnica de redes semánticas, aplicada a 100 adultos entre 24 y 30 años de edad. Los resultados apuntan a diferencias trans e intraculturales en el enfrentamiento. En los núcleos de las respectivas redes se encuentran indicadores del estilo de confrontación del control

interno activo propuesto por Díaz Guerrero (1967b), característicos de estos grupos de edad. También se observó una mayor cercanía del individuo a la problemática más respuestas afectivas emocionales, por el tipo de contexto sociocultural. Ante los problemas en el trabajo o la escuela, y los de carácter económico, se presentan respuestas de enfrentamiento directas e instrumentales, pero mantienen respuestas afectivas

Parkes (1984) señala que el locus de control interno se relaciona con mejor ejecución y menos con emociones negativas y con estrategias de enfrentamiento más orientadas a la tarea y menos orientadas a la emoción. La percepción del control personal influye en las variaciones en el estilo y la dirección del enfrentamiento (Fleming, Baum y Singer, 1984) y el significado de adaptación de las estrategias de enfrentamiento puede depender de la percepción de la controlabilidad del evento que se está enfrentando (Folkman y Lazarus, 1984)

Laborín y Vera (2000) realizaron un estudio para conocer el impacto que tiene la satisfacción con la vida y la atribución de las consecuencias de la conducta a uno mismo, en los estilos de enfrentamiento. Partieron de la premisa de que el bienestar subjetivo, el locus de control y el enfrentamiento participan como una estructura en construcción, en la que la satisfacción con la vida y estados emocionales de la persona sostiene a las atribuciones de control de sus vidas a fuerzas externas e internas y de los estilos de enfrentar y resolver los problemas. Para tal efecto compararon poblaciones con altos y bajos niveles de bienestar subjetivo y su locus de control y enfrentamiento en una muestra de habitantes de la cd De Hermosillo Sonora, México. Los resultados obtenidos en este estudio, ratifican el papel que juega el bienestar subjetivo en la percepción del control. Así como, en los estilos de enfrentamiento que la persona despliega en las distintas situaciones o escenarios en los que participa. Así se comprobó que las personas que se perciben como más satisfechos con sus vidas, poseen un locus de control interno y un estilo de enfrentamiento más activo.

López Reyes y Rivera (1998) abordaron la temática de las estrategias de enfrentamiento ante la posibilidad de desarrollar SIDA o de estar infectado con VIH, con la finalidad de desarrollar programas preventivos que permitan entrenar a los adolescentes en el manejo de estrategias de enfrentamiento que los lleven a realizar conductas que no los pongan en riesgo de contraer el virus que causa el SIDA, para tal fin consideran imprescindible el desarrollo de un instrumento que permita evaluar el enfrentamiento ante la posibilidad de contraer esta enfermedad. El estudio fue realizado con 626 estudiantes de bachillerato de seis preparatorias de la UNAM. Se construyó una escala Likert que mide el enfrentamiento ante la posibilidad de que los amigos, novio, compañeros o familiares tienen SIDA. Los resultados indicaron que el estilo de enfrentamiento variaba con la cercanía o lejanía de la persona que hipotéticamente presentaba el síndrome, esta cercanía o lejanía implica el grado de estrés que puede suscitar en las personas. Los datos presentados indican un apoyo a la conceptualización en la cual el individuo tiene un patrón subyacente para enfrentar situaciones, pero que el uso de estrategias de enfrentamiento particulares está asociada con la naturaleza de la preocupación o del problema.

Fernández y Abascal (1999) presentan un trabajo consistente en el análisis documental de trabajos relativos al enfrentamiento, exponiendo en este estudio cualitativo tres tesis

fundamentales la primera expone que dada una fuente concreta de estrés, no se puede predecir prácticamente nada sustancial acerca de su impacto biológico y psicológico, a menos que se conozca el grado de control que se puede ejercer sobre esa fuente de estrés, la segunda tesis indica que las formas de enfrentar el estrés más adaptativas a largo plazo son las que desarrollan el máximo grado de control posible (tanto sobre la situación como sobre las propias emociones) dentro de lo permitido por las circunstancias externas y por las habilidades del sujeto, especialmente cuando la fuente de estrés es el padecer una enfermedad, ya sea por su pronóstico grave, su carácter crónico o la incapacidad que causa, la tercera tesis argumenta que las formas más adaptativas de enfrentar el estrés depende mucho, aunque no exclusivamente, de las creencias sobre la propia capacidad de hacer frente con éxito a las dificultades que surgen en la vida general, creencia denominada competencia percibida

Folkman y Lazarus (1985) realizaron un estudio con universitarios pregraduados con el objeto de determinar emociones (anticipatorias a una situación estresante, como un examen de amenaza y desafío; y consecuentes a dicha situación de daño y de beneficio), con respuestas de enfrentamiento y apoyo social. Los resultados arrojados en 3 fases de evaluación (antes, durante y después del examen) detectaron cambios en las emociones, respuestas de enfrentamiento y apoyo social. Los sujetos experimentaron emociones y estados contradictorios en la etapas, por ejemplo experimentaron emociones de desafío y amenaza. En este sentido, se evidencia el estado de la situación de examen en una complejidad de emociones. Por otro lado los sujetos usaron combinaciones de respuestas de enfrentamiento, ya sea dirigidas al problema, a la emoción o bien ambas, en cada etapa de evaluación. Las respuestas de enfrentamiento orientadas al problema predominaron en la etapa anticipatoria, y el distanciamiento predominó en la etapa posterior al examen.

Parkes (1986) realizó un estudio con alumnas de enfermería, cuyo rango de edad se encontraba entre los 18 y los 25 años de edad, con el objeto de encontrar diferencias entre el ambiente laboral, las situaciones estresantes, los factores situacionales, la evaluación de la situación estresante y las respuestas de enfrentamiento. Encontrando en sus resultados diferencias individuales, y los factores situacionales y ambientales resultaron predictores significativos de los puntajes de las respuestas de enfrentamiento, en particular dichos factores contribuyeron significativamente en la explicación de la varianza de las respuestas de enfrentamiento directas y de supresión.

Scherder, Weintraub y Carver (1986) realizaron una investigación con estudiantes universitarios pregraduados, para determinar la posible relación entre orientación en la vida (optimismo- pesimismo), y respuestas de enfrentamiento (ante una situación estresante descrita por el individuo, ocurrida durante los 2 últimos meses, indicando que tan controlable fue la situación y la importancia de esta). En sus resultados detectaron una modesta relación entre optimismo y respuestas de enfrentamiento orientadas al problema, búsqueda de apoyo social y el énfasis de los aspectos positivos de la relación estresante. Pesimismo resultó asociada con respuestas de enfrentamiento asociadas y con distanciamiento, con énfasis en los sentimientos estresantes. Se detectó una situación positiva entre optimismo-aceptación-resignación, pero solo cuando el evento se consideró incontrolable.

Folkman y Lazarus (1988) realizaron una investigación con parejas de adultos casados, cuyo rango de edad se encontraba entre los 39 y 68 años de edad. Con el objeto de determinar respuestas de enfrentamiento, emociones, antes y después de una experiencia estresante. En sus resultados, encontraron que las respuestas de enfrentamiento se asociaron a las emociones, unas respuestas se asociaron en las emociones positivas y otras con el incremento de emociones negativas.

DeLogins, Folkman y Lazarus (1988) realizaron una investigación con parejas de adultos, cuyo rango de edad se encontraba entre los 35 y 45 años de edad. Con el objeto de determinar estresores cotidianos y satisfactores cotidianos, estado de salud cotidiano, autoestima, apoyo emocional. Encontrando en sus resultados una relación significativa entre el estrés cotidiano y la ocurrencia y persistencia de problemas de salud como dolores de cabeza, dolores de espalda, etc. La relación entre el estrés y el ánimo fue más complicada. Los efectos negativos del estrés se limitaron a sólo un día, y al día siguiente los puntajes de ánimo eran más altos que los del estado habitual. Además se encontraron diferencias individuales en el nivel de estrés diario que estuvo asociado con la salud y el ánimo al mismo tiempo. Quienes no reportaron tener apoyo social y una baja autoestima, fueron quienes tendieron a experimentar un incremento en los problemas psicológicos y somáticos, a diferencia de quienes tenían apoyo social y alta autoestima. Los resultados sugieren que las personas con pocos recursos psicológicos son más vulnerables a la enfermedad y a disturbios en el ánimo cuando sus niveles de estrés se incrementan, aún si el nivel de estrés es pequeño en sus vidas.

Smith, Pope, Rhodewalt y Poulton (1989) realizaron una investigación con estudiantes universitarios pregraduados. Con el objeto de determinar optimismo-pesimismo, neuroticismo, respuestas de enfrentamiento, expectativa generalizada de éxito y ansiedad. Encontrando en sus resultados que la variable de optimismo-pesimismo alcanzó una limitada validez discriminante como medida de neuroticismo, y aunque que correlacionó con los síntomas de ansiedad y respuestas de enfrentamiento, dichas relaciones se eliminaron cuando se controló la variable de neuroticismo. En contraste, las correlaciones de síntomas y respuestas de enfrentamiento con neuroticismo, permanecieron significativas a aun cuando se controlaron los puntajes de optimismo-pesimismo.

Harol, Scherer y Klaus (1991) realizaron un estudio que presento como objetivo determinar especificaciones de estrés. Efectos diferenciales de estilo de enfrentamiento, sexo y tipo de estresor en el despertar automático, expresión facial y sentimiento subjetivo. En este estudio se consideraron relevantes varios factores mediadores del despertar. Los sujetos fueron seleccionados por su estilo de enfrentamiento de negar ansiedad, baja ansiedad, y alta ansiedad confrontando estos niveles de ansiedad con el alto y bajo umbral para despertar en situaciones inducidas, usaron dos diferentes tipos de estresores (cognitivos contra emocionales) en cada caso. Las reacciones para despertar fueron medidas en tres modalidades de respuesta: reporte verbal de experiencia subjetiva, conducta no verbal y reacciones fisiológicas. Los resultados revelan una compleja interacción entre el tipo y el grado de estrés, el estilo de enfrentamiento y el sexo del sujeto, confirmando los resultados de los parámetros vocales de estrés. Esa compleja interacción fue discutida con respecto a la posibilidad de que los sujetos y características de la situación de evaluación puedan ser

influenciados por el estilo de enfrentamiento, el sexo y el resultado de las muestras de diferentes reacciones

Soukup (1990) realizó una investigación denominada estrés, estilos de enfrentamiento y la habilidad de resolver problemas entre enfermos con trastornos alimenticios. Su población estuvo constituida por 45 enfermas cuyo rango de edad fue de 15 a 35 años, con trastornos alimenticios y 26 sujetos del grupo control sin trastornos alimenticios cuyo rango de edad se encontraba entre los 18 y 45 años. Se aplicó un examen de experiencia de vida, perfil de estrés y un inventario de resolución de problemas. Los 33 sujetos bulímicos reportaron un mayor número de eventos negativos de vida, sentimientos de ser presionados y de no tener control. Los 12 sujetos anoréxicos reportaron niveles altos de ansiedad y depresión, en mayor proporción que los de otros grupos, pero anoréxicos y bulímicos reportaron altos niveles de estrés, bajo niveles de confianza en su habilidad para resolver problemas, una tendencia para evitar enfrentarse a sus problemas, un desgano a la participación en problemas personales y de sentimientos de ser conducidos.

Houtman y Bakker (1991) realizaron un estudio para determinar diferencias individuales en reactividad y enfrentamiento al estrés ante una conferencia. En este estudio se examinó la relación entre neuroticismo, extroversión, ansiedad social, conducta tipo A, estilo de enfrentamiento, actitud física y la respuesta de estrés. La población estuvo constituida por 17 hombres y 22 mujeres estudiantes de maestría, cuyo rango de edad fue de 23 a 31 años, los cuales fueron evaluados ante la presentación de una conferencia. Realizándose medición al inicio y al final de la práctica. La creatividad fue operacionalizada como un incremento en el índice cardíaco, expresión de cortisol, ansiedad subjetiva y anticipación de la respuesta al principio de la conferencia. El enfrentamiento fue operacionalizado como la adaptación de esas respuestas durante el restablecimiento de la siguiente conferencia (enfrentamiento) y como es adaptación de las respuestas se presenta a través de tres periodos de enfrentamiento (enfrentamiento alto). La reactividad y enfrentamiento ante el estresor conferencia fue previsto por aptitud física, extroversión, neuroticismo, ansiedad social y varios estilos de enfrentamiento. Se encontraron diferencias de sexo en el tipo de enfrentamiento y la predicción de la reactividad.

Heslin (1989, en Dominguez, Torreblanca y Alvarez, 1988)) realizaron un estudio para determinar la influencia del proceso de evaluación, el enfrentamiento y la regulación de estrés relacionados con emociones ante exámenes del colegio encontrando como resultados que las expectativas ante el examen resultados influenciadas por el tono de las emociones experimentadas ante del examen y el enfrentamiento interactuó con la expectativa de evaluación de los efectos emocionales que se presentarían después del examen. Los resultados indican que a menudo la gente crea sus propios resultados negativos por el enfrentamiento, de un modo diferente a su propia evaluación de la situación, y este es un estilo flexible de enfrentamiento más adaptativo.

Ryska (1993) realizó un estudio sobre el estilo de enfrentamiento y la distorsión de respuesta en inventarios de autoreporte entre atletas de preparatoria. Se examinó la relación entre conveniencia social, estado de ansiedad en competencia y el apoyo percibido del entrenador de 270 Hombres y Mujeres de preparatoria jugadores de tenis se aplicó el test de ansiedad en competencia deportiva y puntajes de la escala Marlow - Crowne de

conveniencia social Cuatro grupos de estilos de enfrentamiento ante el estrés Los resultados no revelan diferencias significativas entre esos grupos en el resultado del inventario de las subescalas del test de ansiedad en la competencia deportiva Sin embargo, atletas que reportaron amplios puntajes en conveniencia social, presentaron significativamente mayor el apoyo que perciben del entrenador Esos resultados sugieren que los efectos de la distorsión de la respuesta en autoreportes son medidos más de cerca, a medida que es mayor el escrutinio de las variables tales como tipo de deporte, nivel de competencia y grado de entrenamiento en habilidad mental

Edler (1994) realizó un estudio denominado enfrentamiento, estado-rasgo, ansiedad-estado-rasgo y desempeño académico Se estudió la ansiedad ante una situación de examen en una academia, realizándose un enfoque multidimensional de ansiedad-rasgo, estilo de enfrentamiento y otras relaciones con respuestas de enfrentamiento en situaciones específicas, estado de ansiedad y desempeño académico Los resultados de la demostración de estados de ansiedad se confirmaron por la evaluación social de rasgos de ansiedad, emoción orientada a las respuestas de enfrentamiento y la evitación orientada a las respuestas de enfrentamientos Se encontró una relación relativamente fuerte entre estilos específicos de enfrentamiento y la respuesta específica de enfrentamiento a la situación

Murris (1994) realizó un estudio denominado control, embotamiento y situación de ansiedad Un estudio de laboratorio en enfrentamiento con un estresor médicos, se investigó el papel jugado por control (búsqueda de información) y embotamiento (anulación de información) estilo de enfrentamiento en adaptación a un estresor por situación médica Se examinaron 70 estudiantes cuyo rango de edad osciló entre los 18 y 36 años, quienes recibieron amenaza acerca de operación cerebral La conducta de enfrentamiento y conducta subjetiva fueron investigadas en relación al estilo habitual de enfrentamiento Se logró predecir sólo algunos aspectos de la conducta de enfrentamiento en esas situaciones experimentales Además la experiencia subjetiva fue predominantemente determinada por temores médicos preexistentes

Berzonsky (1992) realizó un estudio denominado estilos de identidad y estrategias de enfrentamiento En este estudio se examinó la relación entre estilos de identidad y estrategias usadas para afrontar estresores potencialmente amenazantes, uno de ellos, el sentido de identidad, enfocado hacia tres procesos de orientación una información de un supuesto estilo activamente buscando fuera, valorando y buscando información autorelacionada, un estilo normativo, que destaca las expectativas y normas de tipo significativo Un estilo difundir/evitar que es caracterizado por aplazamiento y reacciones ante una situación específica La población estuvo constituida por 171 estudiantes en la etapa de la adolescencia Encontrándose como resultados que los sujetos con estilos de identidad normativo y de difundir, emplearon estrategias de enfrentamiento orientadas a la evitación (pensamiento deseoso de alejarse de la situación y de reducir tensión) El estilo informal fué asociado con reflexionar y enfrentamiento enfocado al problema Se realizan conclusiones relacionadas con un modelo de proceso de identidad del desarrollo

Carballido (1992) realizó un estudio sobre estudios de enfrentamiento, apoyo social percibido y niveles de ansiedad en mujeres con cáncer ginecológico Los resultados indicaron que las respuestas que dieron las pacientes van de acuerdo con un concepto de la

realidad íntegra, conscientes de la enfermedad que padecen y afrontando su situación con un pensamiento orientado al problema, teniendo creencias existenciales como es la fe en Dios, que los ayuda a conservar la esperanza y buscar significado a la vida. Conservan un aspecto optimista manteniendo la fe en creencias generales, las cuales les ayudan a generar y regular sus emociones buscando un estilo de enfrentamiento activo, que les ayuda a aceptar su condición de enfermas. Utilizan las estrategias de evitación para evitar confrontaciones, no deseando reflexionar sobre su situación, evadiendo un poco la realidad, afrontan su situación de manera activa, evitan evadir todo aquello que los dañe y tienden a proteger su autoestima, el tipo de estilo de enfrentamiento es el orientado al problema ya que denotan un intento para salir adelante, evitando acciones impulsivas y confrontaciones con el pesimismo, buscando alternativas bajo un prisma racional.

1.4.3 INVESTIGACION CLINICA SOBRE ESTUDIOS RELACIONALES ENTRE ESTRÉS, ANSIEDAD, ENFRENTAMIENTO Y SINTOMAS PSICOLOGICOS Y/O FISIOLÓGICOS.

Treadwell y Johnson (1980) realizaron un estudio para determinar la relación existente entre los niveles de estrés de vida, estado de salud, ajuste, uso de drogas, apoyo social y varias características sociodemográficas con adolescentes de 12 a 14 años de edad. Estos autores encontraron como resultados que los adolescentes de bajo nivel socioeconómico, sin considerar la raza, experimentan altos niveles de cambios negativos de vida y tales cambios estuvieron asociados con el estado de salud y el ajuste. Los resultados obtenidos variaron según el apoyo social.

Billings y Moos (1981) realizaron un estudio para determinar la relación entre eventos de vida negativos, respuestas de enfrentamiento, recursos sociales, malestar psicológico y físico, en familias. Adultos (padres de familia -ambos o uno), la edad promedio en las mujeres fue de 43-5 años y en los hombres fue de 45-50 años. Y en base a los resultados, se identificaron pequeñas diferencias según sexo y contexto social en las respuestas de enfrentamiento. Los síntomas estuvieron relacionados con las respuestas de enfrentamiento y con la cantidad y calidad de los recursos sociales (apoyo social). Las respuestas de enfrentamiento y los recursos sociales atenuaron la relación entre los eventos de vida negativos y el funcionamiento personal.

Pearlin, Lieberman, Menahan y Mullan (1981) desarrollaron una investigación con la finalidad de determinar los conflictos, frustraciones y estresores con padres, matrimonio, pareja, trabajo, respuestas de enfrentamiento para minimizar el impacto psicológico de los estresores, y síntomas de depresión. En adultos de 18 a 65 años. Los resultados encontrados fueron los siguientes. La pérdida involuntaria del trabajo como ejemplo del evento de vida mostró el efecto adverso de los estresores económicos en particular. En la exacerbación de los estresores, la disminución del autoconcepto es un importante factor de vulnerabilidad para experimentar síntomas de estrés, que desempeñan un papel muy importante en la depresión. Las intervenciones como son las respuestas de enfrentamiento y el apoyo social, si bien no son contingentes de la depresión, sí minimizan la elevación de la depresión.

Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) realizaron un estudio con estudiantes universitarios, cuyo objetivo fue el de encontrar la relación existente entre eventos de vida, ansiedad social, sintomatología depresiva, sintomatología física y estrés percibido. Los resultados obtenidos fueron: la escala de estrés percibido correlacionó con los puntajes de eventos de vida, sintomatología depresiva y física, utilización de servicios de salud, ansiedad social y el mantenerse en un programa para reducir el consumo de cigarrillos.

Hirsch (1985) realizó una investigación con la finalidad de encontrar la relación entre las siguientes variables: síntomas psicológicos (somatización, rumiación obsesivo-compulsiva, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad), ambiente familiar, vida escolar satisfactoria, autoestima, y apoyo social. Encontrándose que tanto la condición de un fuerte apoyo social por parte del grupo de pares (amigos), como la condición de una vida escolar satisfactoria se asociaron con la reducción de sintomatología psicológica. Sin embargo, una clara dependencia a los ambientes (amigos, escuela) los hace particularmente vulnerables a los cambios negativos. Los resultados sugieren la importancia del manejo personal y social generalizado a través de diferentes ambientes sociales para construir un apoyo personal común a cualquier esfera de la vida, en vías de incidir en la prevención de trastornos psicológicos.

Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen (1986) realizaron un estudio para determinar las situaciones cotidianas estresantes y niveles de estrés (evaluación primaria), y opciones de respuesta de enfrentamiento (evaluación secundaria). Encontrando como resultados que las respuestas de enfrentamiento (evaluación secundaria) se relacionaron significativamente con los niveles de estrés (evaluación primaria), es decir, la forma de enfrentamiento dependió del nivel de estrés atribuido a la situación. Las respuestas de enfrentamiento también se diferenciaron según se tratara de situaciones o encuentros satisfactorios o insatisfactorios.

Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis (1986) realizaron un estudio con parejas de adultos casados. Las mujeres entre 35 y 45 años de edad como criterio, y los esposos que fluctuaron entre 26 y 54 años de edad, con la finalidad de determinar los rasgos de personalidad de dominio, confianza interpersonal, autoestima, valores y creencias religiosas (variables antecedentes), estrés -situaciones cotidianas de riesgo y nivel de estrés- (evaluación primaria), respuestas de enfrentamiento (evaluación secundaria) estado adaptativo, síntomas psicológicos y estado somático de salud (variables consecuentes). Los resultados mostraron que ciertos procesos en la evaluación secundaria (respuesta de enfrentamiento) fueron altamente variables, aunque las respuestas dirigidas a la emoción fueron considerablemente estables. Al considerar las variables de dominio, confianza interpersonal, estrés y respuestas de enfrentamiento en análisis de regresión teniendo como variables dependientes al estado somático de salud y los síntomas psicológicos, las variables no explicaron la varianza en el estado somático de salud, pero sí explicaron un monto significativo de la varianza en los síntomas psicológicos. El patrón de las relaciones indicó que ciertas variables estuvieron positivamente asociadas a los síntomas y otras negativamente.

Yarcheski y Mahon (1986) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el estrés percibido, apoyo social, respuestas de enfrentamiento y su relación con el

patrón sintomatológico, considerando síntomas físicos, psicológicos y manifestaciones somáticas de malestar psicológico. Los resultados obtenidos indican que la relación positiva entre el estrés percibido y los patrones sintomatológicos disminuye cuando se controla el enfrentamiento orientado a la emoción, y aumenta cuando se controla el apoyo social.

Aldwin y Revenson (1987) estudiaron en adultos entre 18 y 64 años de edad, la relación entre el estrés percibido, el uso de estrategias de enfrentamiento, la eficacia percibida de las respuestas de enfrentamiento y síntomas psicológicos. Los resultados que obtuvieron de acuerdo a los análisis de regresión múltiple indicaron la bidireccionalidad entre las respuestas de enfrentamiento y los síntomas psicológicos. Los principales efectos se refirieron a las respuestas de enfrentamiento orientadas a la emoción y en muy pequeña medida a las respuestas de enfrentamiento dirigidas al problema. La dirección de la relación entre las respuestas de enfrentamiento orientadas al problema y los síntomas psicológicos dependió de la efectividad percibida de tales respuestas.

Kanner, Feldman, Weinberger y Ford (1987) utilizando adolescentes de 12 años estudiaron la relación entre estresores cotidianos, satisfactores cotidianos, ansiedad, depresión, malestar psicológico, cohibición, apoyo de amigos, competencia social percibida y auto-importancia (como variables concurrentes). Dichos autores encontraron que tanto los estresores como los satisfactores cotidianos estuvieron significativamente relacionados con las variables consecuentes en la dirección esperada, con excepción de una modesta asociación positiva entre satisfactores cotidianos y ansiedad en mujeres. Los satisfactores obtuvieron niveles de significancia mayores que los estresores, y ambos variaron según sexo y de cada variable consecuyente (dependiente).

Gruen, Folkman y Lazarus (1988) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los estresores cotidianos centrales, satisfactores cotidianos centrales, y síntomas psicológicos, en parejas de adultos (las mujeres con 39.6 años de edad promedio y los hombres con 41.4 años en promedio). Los resultados indicaron que los estresores cotidianos varían en contenido de persona a persona e inciden de manera más importante en los problemas personales y en las respuestas cotidianas y en las respuestas de enfrentamiento, que los estresores cotidianos no centrales. La dimensión de centralidad desempeña un papel muy importante en la detección de síntomas psicológicos. Los autores señalan que esta dimensión de centralidad es importante para futuras investigaciones acerca de la vulnerabilidad psicológica al estrés.

DeLongis, Folkman y Lazarus (1988) en otro estudio determinaron la relación entre estresores cotidianos y satisfactores cotidianos, estado de salud cotidiano, autoestima, apoyo emocional, utilizando parejas de adultos entre 35 y 45 años de edad. Los resultados indicaron que se encontró una relación significativa entre el estrés cotidiano y la ocurrencia y persistencia de problemas de salud como dolores de cabeza, dolores de espalda, etc. La relación entre el estrés y el ánimo fue más complicada. Los efectos negativos del estrés se limitaron solo a un día, y al día siguiente los puntajes de ánimo eran más altos que los del estado habitual. Además se encontraron diferencias individuales en el nivel de estrés diario que estuvo asociado con la salud y el ánimo al mismo tiempo. Quienes no reportaron tener apoyo social y una baja autoestima, fueron quienes tendieron a experimentar un

incremento en los problemas psicológicos y somáticos, a diferencia de quienes tenían apoyo social y alta autoestima. Los resultados sugieren que las personas con pocos recursos psicológicos son más vulnerables a la enfermedad y a disturbios en el ánimo cuando sus niveles de estrés se incrementan, aún si el nivel de estrés es pequeño en sus vidas.

Wagner y Compas (1990) realizaron un estudio para determinar eventos de vida y estresores cotidianos, instrumentalidad y rasgos expresivos, síntomas psicológicos, en estudiantes de secundaria entre 11 y 14 años, de preparatoria entre 14 y 18 años, y de universidad entre 17 y 20 años de edad. Los resultados obtenidos sugieren que las mujeres adolescentes de las tres muestras reportaron más eventos negativos, que los hombres. Las mujeres de secundaria y preparatoria reportaron más estrés interpersonal negativo, que los hombres. Sin embargo no hubo indicios en cualquiera de las tres muestras de una fuerte relación entre los eventos de vida negativos y los síntomas psicológicos, ni en hombres ni en mujeres. Además se encontró una pequeña evidencia de que la instrumentalidad o expresividad moderaron las relaciones entre los eventos negativos y los síntomas psicológicos. En cada muestra, ciertos estresores estuvieron significativamente relacionados a los síntomas psicológicos: los estresores familiares en los adolescentes de secundaria, los estresores de amigos en los estudiantes de preparatoria, y los estresores académicos en los estudiantes universitarios. Los resultados obviamente sugirieron la importancia de los cambios de los estresores a la luz de una aproximación en el desarrollo y transiciones de la adolescencia.

Garvie (1998) realizó un estudio para determinar los efectos de las tareas difíciles en el incremento de reacciones tensión, ansiedad y depresión en adultos jóvenes vulnerables a estas reacciones, los cuales se encontraban cursando los primeros años Universitarios. Se planteó como propósito el investigar la relación entre ansiedad internalizada, sintomatología depresiva y tensión en eventos de vida de mayor exigencia mediados por el estilo atribucional y el tipo de enfrentamiento de las personas. Se utilizó un estudio experimental, con dos grupos que realizaron tareas difíciles en computadora, a uno de los grupos se le dio la condición de éxito y el otro la condición de fracaso. Los resultados sugieren que la vulnerabilidad a las reacciones de ansiedad y depresión son estructuras estables y no existieron diferencias en el tipo de enfrentamiento de los individuos de ambos grupos.

Short (1998) presentó un estudio intitulado "Evaluación de un programa de promoción de salud mental y prevención de abuso de sustancias, dirigido a niños que sufrieron el divorcio de sus padres". Para tal efecto evaluó la intervención preventiva que se realizó a 62 niños con edades de 10 a 13 años, hijos de padres divorciados, los cuales se dividieron en dos grupos, (con y sin tratamiento). El grupo terapéutico participó en doce sesiones de un programa de entrenamiento en asertividad y autoestima que se especificaron como mediadores de los efectos de esta tensión familiar en las respuestas de uso de sustancias y conductas desadaptativas. Los hallazgos reportados son relativos a medidas de autoreporte en las cuales los niños del grupo terapéutico reportan un aumento de autoestima y de respuestas de enfrentamiento enfocado al problema, así como reducción de la ansiedad y del uso de sustancias. Estos resultados sugieren la utilidad de este tipo de programas para atenuar los efectos de eventos nocivos en la vida de los individuos.

Kocijan, Dubravka, Rijavec, Marusic y Hercigonja (1998) realizaron un estudio con 105 niños. Con un rango de edad entre los 6 y 14 años en niños refugiados en Croacia y niños no refugiados que cambiaban continuamente de sitio. El objetivo de este estudio fue establecer entre los tipos de enfrentamiento entre ambos grupos y su efectividad para su adaptación psicosocial, determinando la relación entre el tipo de estrategias de enfrentamiento y la reducción de ansiedad, depresión y síntomas psicósomáticos. En este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos: inventario de estrategias de enfrentamiento (SCSI) de Schoolagers, una encuesta e síntomas psicósomáticos. Los resultados demostraron estrategias de enfrentamiento más exitosas y nivel de adaptación psicosocial más eficaz en niños refugiados, así como una correlación significativa entre estrategias desadaptativas y síntomas de depresión, ansiedad y psicósomáticos.

Gongora y Reyes (2000) reportaron un estudio que presentó como objetivo el estudiar la relación entre los constructos de enfrentamiento y locus de control en un ecosistema mexicano con características colectivistas tradicionales. Sustentada en la premisa teórica de que el locus de control interno se relaciona con mejor ejecución y menos con emociones negativas y con estrategias de enfrentamiento más orientadas a la tarea y menos orientadas a la emoción. El estudio se realizó en el estado de Yucatán con una muestra integrada por 1398 personas con cinco diferentes niveles de edad, con rangos que van de la adolescencia (14 a 18), a la adultez tardía (39 a 55). Se aplicaron dos instrumentos: la prueba de enfrentamiento a los problemas (Reyes, 1993) y la Escala Multidimensional de Locus de control basada en el esquema teórico de Lefcourt, ambos instrumentos tienen un formato de escala tipo Lickert. Los resultados confirman una relación entre la manera de cómo se enfrentan los problemas y la percepción de control, los hallazgos suponen que las personas de esta muestra que enfrentan los problemas de manera directa-revalorativa (enfrentan los problemas tratando de solucionarlos o aprendiendo de ellos), atribuyen a sus propios esfuerzos y habilidades las consecuencias de sus actos, o sea, tienen un control interno.

1.5.- MODELO TEORICO

Selye (1976) hace referencia que el análisis del estrés, el enfrentamiento y la salud, es un aspecto central de la medicina conductual, por considerar que las evaluaciones de daño, amenaza y desafío, se ven acompañadas de toda clase e intensidades de emociones, y que éstas a su vez, originan cambios masivos en el funcionamiento del organismo, que pueden repercutir en el estado de salud.

La premisa de que el estrés, la emoción y el enfrentamiento sean factores causales de la enfermedad, ha resultado una hipótesis muy aceptada. Friedman (1998) Desde 1960 se han desarrollado numerosas investigaciones (citadas en el punto anterior 1.4, del presente trabajo) dirigidas a demostrar la existencia de una relación directa entre los acontecimientos de vida y la enfermedad, como es el caso de la personalidad tipo A y los padecimientos cardiacos.

Engel (1974, 1977) indica que existe una gran aceptación entre los trabajadores de la medicina psicosomática, la medicina conductual, la psicología de la salud y demás campos

relacionados, de la premisa de que el estrés, las emociones y el enfrentamiento se hallan relacionadas en forma causal con la enfermedad

Como se puede observar en las investigaciones citadas en los apartados anteriores, los datos obtenidos permiten confirmar esta premisa. Tal es el caso de Jemmott y Locke (1984) que realizó una investigación acerca de los factores psicosociales y su mediación en la susceptibilidad a presentar enfermedades infecciosas, obteniendo datos empíricos que confirman la suposición acerca de la relación entre estrés-infección. Atribuyendo a ciertos factores psicosociales la susceptibilidad de padecer enfermedades infecciosas.

Sin embargo se han cuestionado algunos aspectos metodológicos acerca de estas investigaciones, como es el caso de que se basan en autoreportes de quejas somáticas. Y que el hecho de quejarse o no pueda estar más influido por valores, creencias y modelos personales de afrontar, más que por la enfermedad en sí misma.

La concepción de una relación entre factores psicológicos y sociales en la salud y enfermedad, presenta dos modelos teóricos del papel de la emoción o del estrés en la enfermedad.

Estos modelos conceptuales han sido denominados generalidad y especificidad.

La teoría de la generalidad, citada por Lazarus y Folkman (1986), está construida en base a dos conceptos que tienen que ver por un lado con las demandas y por otro con las respuestas. (1) Todas las demandas son más o menos cualitativamente equivalentes a la hora de producir movilización fisiológica, como mecanismo de defensa que forma parte de nuestra herencia filogenética y que se pone en marcha cuando se perturba el equilibrio del organismo, y (2) esta movilización defensiva aumenta la susceptibilidad general a la enfermedad y no a unas determinadas enfermedades.

Por lo que estos autores deducen que si una persona se ve constantemente bombardeada con demandas estresantes, la respuesta defensiva de su organismo aumentará el riesgo de padecer todas y cada una de las enfermedades, si no hay una tregua que permita restablecer las condiciones celulares necesarias para la salud, la persona acabará por sucumbir.

En estas teorías se formula el carácter general de la susceptibilidad a la enfermedad, en términos de agentes estresantes que generan estrés o respuesta emocional, pero apenas se consideran los procesos psicológicos que también provocan respuesta emocional, además de las demandas ambientales.

Posteriormente, los estudios de la psicología de las emociones, demuestran que las emociones distintas generan respuestas hormonales diversas, concluyendo que el estado de actividad general es insuficiente para explicar la relación causal entre las emociones, sus efectos y la enfermedad somática.

En este mismo orden las consideraciones de Selye (1974) sobre un estado de estrés y otro de distrés, sugieren que la respuesta del organismo a cada emoción puede ser también cualitativamente distinta.

Estas y otras consideraciones, fueron los fundamentos de la teoría de la especificidad, en la cual emociones específicas (como ira o miedo) o modelos particulares de enfrentamiento, generan su propio riesgo específico a la enfermedad, resaltando la importancia de la influencia del entorno

La versión psicoanalítica de la teoría de la especificidad, difiere de la teoría general de la especificidad en que no considera que el agente causal sea estrictamente ambiental, sino más bien una interacción entre un individuo con inclinaciones determinadas (obligaciones, modelos emocionales, vulnerabilidades especiales y estilos de enfrentamiento distintos) y un entorno que impone demandas constantes o periódicas y restricciones importantes a estas inclinaciones

Lazarus y Folkman (1986) enfatizan al enfrentamiento como un mediador entre las emociones negativas y la salud o la enfermedad, considerando que el enfrentamiento puede afectar de forma adversa a la salud del organismo mediante los siguientes mecanismos

1o El enfrentamiento puede influir en la frecuencia, intensidad, duración y forma de las reacciones neuroquímicas al estrés, a través de

- a) Dejar de prevenir o aminorar las condiciones ambientales nocivas o perjudiciales
- b) Dejando de regular la perturbación emocional que aparece frente a los daños o amenazas incontrolables
- c) Expresando una serie de valores, un estilo de vida y/o un estilo de enfrentamiento que es en sí mismo perjudicial

2o El enfrentamiento puede afectar la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad o morbilidad cuando incluye el uso excesivo de sustancias nocivas, como son el alcohol, las drogas y el tabaco, o cuando abocan al individuo a actividades que significan un riesgo importante para su vida

3o Las formas de enfrentamiento dirigidos a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud / enfermedad

Los estilos de enfrentamiento que se relacionan con las características antes descritas, son considerados por Papalia y Wendkoos (1992) como disfuncionales o desadaptativos

II. METODO

2.1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

El estudio de la relación entre emociones y enfermedad es un área de investigación que recientemente ha cobrado un mayor auge, especialmente por los campos disciplinares de la psicología de la salud, la medicina psicosomática, la medicina conductual y la psicofisiología, que reportan hallazgos que explican y matizan la relación entre los factores psicológicos para con la salud y la enfermedad. Dentro de estos factores psicológicos cobran especial importancia las emociones. Se ha demostrado que las reacciones emocionales, tales como la ansiedad, presentan correlatos fisiológicos. La tesis común que ha fundamentado estos estudios sostiene que la ansiedad conlleva reacciones fisiológicas concomitantes que alteran el equilibrio del organismo, de tal forma que, si estas reacciones se presentan de manera permanente e intensa contribuyen a la aparición o exacerbación de numerosos trastornos. Por lo que estas orientaciones han argumentado que la ansiedad influye negativamente sobre la salud, favoreciendo los procesos de enfermedad de muy diversas formas.

Estos hallazgos, han generado la concientización de la necesidad de intervenir en el estudio de los factores que impactan positiva o negativamente en el manejo de las emociones para que contribuyan a la salud o enfermedad. Esta concepción ha permitido trascender el modelo médico, para explicar y tratar las enfermedades, hacia un modelo biopsicosocial que tiene en cuenta no sólo los factores biológicos, sino también los psicológicos, los sociales y los conductuales en la génesis y mantenimiento de las enfermedades. En el marco de las variables psicosociales Lazarus y Folkman (1984) introducen la importancia de variables cognitivas tales como la forma de interpretar y enfrentar las situaciones problemáticas que generan estrés y que pueden incrementar, mantener o disminuir la emoción y por tanto impactan sobre el estado de salud o enfermedad.

Esta tesis también ha sustentado numerosas investigaciones, como es el caso de Marsella, Escudero y Santiago (1969), en el primer estudio transcultural para investigar la relación ante estresores, enfrentamiento al estrés y psicopatología. Realizado en Filipinas, Taiwan y Corea, el cual se basó en el supuesto de que la manifestación de la psicopatología es una expresión de la interacción entre estresores, ansiedad y recursos de enfrentamiento.

Los datos anteriores, resaltan la importancia de estudiar como los eventos de la vida demandantes que exceden los recursos psíquicos de las personas (estresores), la emoción que les producen (ansiedad) pueden afectar la salud del organismo y su calidad de vida (síntomatología psíquica y somática). Generando a través de los datos obtenidos la base teórica que permita realimentar la teoría y en cuanto a su validez ecológica, permita tomar decisiones respecto a programas de atención, que promuevan la modificación de los estilos de atribución y enfrentamiento de los eventos estresantes, minimizando sus efectos nocivos, en el sector estudiantil que lo requiera.

Es con base en esta justificación que el presente estudio tiene como objetivo el detectar la interacción entre ansiedad, estilos de enfrentamiento y síntomas psicofisiológicos, en la comunidad estudiantil de nivel Licenciatura en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México Realizándose previamente la fase de la validez de construcción y confiabilidad interna de los instrumentos utilizados Por lo que los planteamientos cenrales del problema que se estudia son

1 *¿Cuál es la estructura factorial, validez de construcción y consistencia interna de los cuestionarios: ansiedad cognoscitiva-somática, estilos de enfrentamiento (COPING) y síntomas psicofisiológicos?*

2 *¿Cuál es el perfil psicodiagnóstico respecto a tipo de esresores, ansiedad cognoscitiva-somática, estilos de enfrentamiento y síntomas, presentados por la comunidad estudiantil del nivel Licemiatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta?*

3. *¿Existen diferencias entre las medias de los obtenidos en ansiedad cognoscitiva-somática, estilos de enfrentamiento y síntomas dependiendo del tipo de estresor reportado por la comunidad estudiantil?*

4 *¿Cuál es la relación entre Ansiedad Cognoscitivo-Somática, Estilos de Enfrentamiento y Síntomas Psicofisiológicos?*

2.2.- OBJETIVOS GENERALES

Obtener la validez de constructo y confiabilidad interna de los cuestionarios de Ansiedad Cognoscitiva- Somática, Estilos de Enfrentamiento y Síntomas Psicofisiológicos, en estudiantes del nivel licenciatura de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la U A E M

Conocer el perfil psicológico de la comunidad estudiantil de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta, respecto a ansiedad cognoscitivo-somática, estilos de enfrentamiento y síntomas psicofisiológicos

Comparar las medias de los puntajes obtenidos en Ansiedad Cognoscitiva- Somática, Estilos de Enfrentamiento y Síntomas Psicofisiológicos, dependiendo del tipo de estresor reportado

Determinar si existe relacion significativa entre los factores de los cuestionarios de Ansiedad Cognoscitivo-Somática (C A C S), Estilos de Enfrentamiento (COPING) y listado de Síntomas Psicofisiológicos

Obtener normas de interpretacion del cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva- Somática

2.3.- PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.

Para la primera fase del estudio no se plantean Hipótesis, ya que esta fase es de tipo exploratorio Pretendiendo explorar los factores que reportan cada uno de los instrumentos utilizados y su validez de construcción

Para la segunda fase, donde se plantean la posible relación entre ansiedad cognoscitivo-somática, estilos de enfrentamiento y síntomas psicofisiológicos y el impacto del estresor en las variables estudiadas, se plantean las siguientes

Hipótesis Alternas

Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los puntajes obtenidos en los Cuestionarios de Ansiedad Cognoscitiva-Somática, Estilos de Enfrentamiento y Síntomas Psicofisiológicos, dependiendo del tipo de estresor reportado

Existe relación estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos por la población en los factores del Cuestionario de ansiedad Cognoscitivo-Somática y los puntajes de los factores del Cuestionario de Estilos de Enfrentamiento

Existe relación estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos por la población en los factores que mide el Cuestionario de ansiedad Cognoscitivo-Somática y los puntajes obtenidos en los factores de síntomas psicofisiológicos

Existe relación estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos por la población en los factores que mide el Cuestionario de estilos de enfrentamiento y los obtenidos en los factores del listado de síntomas psicofisiológicos

2.4.- TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de campo de tipo transversal, ex-post-facto, realizado en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México

Realizándose el estudio a través de la aplicación de los 3 instrumentos a la población, en esta fase el estudio es exploratorio, estudiando y realizando el análisis en dos fases, que a continuación se describen

La primera fase del estudio consiste en obtener la validez de construcción y la consistencia interna de los cuestionarios Ansiedad Cognoscitivo-Somática (CACs), estilos de enfrentamiento (COPING) y el listado de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés La necesidad de realizar la validación y confiabilidad de estos instrumentos, se basa en varias razones, entre ellas el que los cuestionarios habían sido modificados en algún (os) aspecto (s), basando estos cambios en la experiencia clínica al aplicarlos Otra razón importante la constituye, el considerar que el contenido de los aspectos medidos varían substancialmente de un grupo a otro, lo cual concuerda con la recomendación de Lazarus (1990) de que las escalas de medición a los aspectos relacionados con el estrés sean especiales para cada tipo de población y grupo de edad



En esta misma fase también se realiza una descripción estadística del comportamiento de la población, arrojada por cada uno de los instrumentos utilizados. Elaborando una diferenciación por género, en cuanto a los factores que presentaron mayor frecuencia en cada sexo.

La segunda fase, se centra en la obtención del objetivo principal de estudio. Esto es conocer la relación entre ansiedad, enfrentamiento y síntomas. Tomando como modelo teórico, el iniciado por Selye (1957 en Selye, 1976) y continuado por varios autores, acerca de que el estrés, la emoción y el enfrentamiento inciden en la aparición de ciertas enfermedades (Plaut y Friedman, 1981 en Lazarus y Folkman, 1986). Esta premisa dio lugar desde la década de los 60's al desarrollo de un gran número de investigaciones dirigidas a demostrar la existencia de una relación directa entre los acontecimientos de vida (estrés, emociones y enfrentamiento) y la enfermedad (Lazarus, 1984). Son estos postulados, en los que se fundamenta el presente estudio.

2.5.- DEFINICION DE VARIABLES.

2.5.1.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Ansiedad Cognoscitiva Alteraciones en el curso y contenido del pensamiento que se presentan ante situaciones de amenaza, como es el caso de dificultad en la concentración, preocupación, imágenes y pensamientos que provocan temor y ansiedad.

Ansiedad Somática Alteraciones fisiológicas que se presentan ante situaciones de amenaza, como es el caso de palpitaciones, temblores, tensión sudoración, etc.

Respuestas de Enfrentamiento Intentos para manejar situaciones altamente a través de cognición, conducta activa o evitación tendientes a resolver el problema o la emoción (Billings y Moos, 1981).

Síntomas Psicofisiológicos - La especificidad de la reacción psicofisiológica al stress se manifiesta en quejas de malestar físico como taquicardia, palpitaciones, dolor precordial, dolores musculares, cefaleas por tensión, temblores digitales, sudoración. La ansiedad crónica mantiene excitado el sistema nervioso autónomo, y puede conducir a una disfunción orgánica, como en el caso de la hipertensión, la migraña, la úlcera, la colitis. Kaplan y Sadock (1992).

2.5.2.- DEFINICIÓN OPERACIONAL

Ansiedad Cognoscitiva-Somática respuesta de dos dimensiones de la personalidad ante un estado de amenaza. En la cual se identifican al menos dos niveles de ansiedad, uno eminentemente cognoscitivo y otro eminentemente somático (Schwartz, Davidson y Goleman, 1978). Y que el cuestionario mide a través de 14 reactivos pares e impares, respectivamente, que pueden ser contestadas con un rango de frecuencia de 1 a 5, poco a mucho, respectivamente (Anexo No 1).

Respuestas de Enfrentamiento respuestas individuales que incluyen los esfuerzos cognitivo-conductuales o de evasión, para tratar de minimizar el problema o la emoción que generan los eventos estresantes de la vida. Los cuales son explorados por el instrumento a

través de 21 reactivos, que pueden ser contestados con un rango de frecuencia de 1 a 3, poco a mucho, respectivamente (presentados en anexo No 2)

Síntomas psicofisiológicos el tipo y frecuencia de síntomas psicofisiológicos como consecuencias al stress fué explorado por un listado de 42 síntomas, que podían ser contestados con un rango de frecuencia de 1 a 5, poco a mucho, respectivamente (Anexo No 3)

2.6.- DEFINICION DEL UNIVERSO DE ESTUDIO.

La población del nivel licenciatura de la FA CI CO estaba constituida, en el momento de la realización del estudio, por un total de 732 estudiantes, distribuidos por grados de la siguiente manera Primer grado, 206 alumnos, segundo grado, 200 alumnos, tercer grado 180 alumnos y cuarto grado, 146 alumnos

2.7.- TIPO Y DESCRIPCION DE MUESTRA

Se pretendió trabajar con la totalidad de alumnos del nivel Licenciatura, no obstante existieron personas que no se encontraron en el momento de la aplicación Por lo que este total se redujo a 566 alumnos que contestaron los Cuestionarios, correspondiendo a un 77.3% de la población total, resultando así un muestreo, no probabilístico de tipo propositivo

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

La descripción de datos de identificación de los 566 estudiantes que comprendieron la muestra fue la siguiente El género más representado fue el femenino con un 83.7 % y el masculino correspondió tan solo al 16.3% El rango de edad prevaeciente en esta muestra fue el de 16 a 24 años, rango en el que quedaron ubicados el 95.6 % de los estudiantes Tan solo el 4.4 % quedó ubicado en el rango de 25 a 35 años La mayor parte del grupo estudiado (89.8%) reportó como ocupación única el ser estudiante y tan solo el 10.2% indicó trabajar además de estudiar En relación al estado civil el 92.9% son solteros, el 6.7% casados, el 0.2% en unión libre y el 0.2% divorciados La distribución del grupo en los grados escolares en la licenciatura en Psicología, fue la siguiente el 23.5% se ubicó en el primer año, el 27.2% en el segundo, el 27.9% en tercero y el 21.4% en el cuarto año

2.8.- INSTRUMENTOS UTILIZADOS

2.8.1.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA SOMÁTICA, ORIGEN Y ESTRUCTURA

El cuestionario de ansiedad Cognoscitivo-Somática (C A C S), fué diseñado por Schwartz, Davidson y Goleman en 1978

El cuestionario es un instrumento sensible que mide ansiedad a dos niveles Cognoscitivo-somático Consta de 14 reactivos, de los cuales 7 corresponden al nivel cognoscitivo (nones) y siete al nivel somático (pares) Consta de una escala de respuesta que va de nada a bastante, con rangos de calificación de uno a cinco y usando el cero para aquellas que no hayan sido contestadas Se sacan los totales sumando las respuestas del grado de frecuencia de las cognoscitivas separados de las somáticas

2.8.2.- CUESTIONARIO DE “ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO (COPING)”.

Para la presente investigación, se utilizará el instrumento denominado “Estilos de enfrentamiento (COPING)”, adaptado por Billings y Moos en 1981

Este instrumento está basado en la teoría cognitivo conductual, las respuestas se presentan ante una crisis personal por un suceso estresante en la vida, se contestan 19 reactivos con una escala dicotómica de respuesta afirmativa o negativa, que exploran como tratan de enfrentar el suceso Los reactivos fueron seleccionados de un inventario anterior (Sidle y Cols, 1969) y una revisión de la literatura de enfrentamiento en varias situaciones (Moos, 1977) Los resultados fueron agrupados dentro de tres métodos o categorías de enfrentamiento que son intentos activos para resolver los sucesos estresantes en forma de estrategias cognoscitivas (intrapsíquicas) y conductuales (externas) Mientras que se agruparon por separado respuestas que intentaban evitar el problema o reducir la tensión emocional asociada con el estresor

1 - Cognición Activa incluyen intentos para manejar la situación ante un suceso que es valorado como altamente estresante, los reactivos que miden este enfrentamiento, de acuerdo al instrumento original, son 1,2,3,4,5,6

2 - Conducta Activa Se refiere a intentos manifiestos de conducta de dar solución directa al problema y sus efectos, los reactivos que miden esta forma de enfrentar son 7,8,9,10,11,12

3 - Evitación Se refiere a intentos de conducta para evitar confrontarse con el problema o que indirectamente reducen la tensión emocional por conductas tales como comer o fumar más Los reactivos que miden este tipo de afrontación son 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Los reactivos también fueron clasificados dentro de dos focos o categorías generales de enfrentamiento

1 - Enfrentamiento enfocado al Problema el cual incluye intentos por modificar o eliminar las fuentes del estrés a través de una conducta apropiada y los reactivos que lo miden son 4,5,6 7,8,9,10

2 - Enfrentamiento enfocado a la Emoción incluyen respuestas cognitivas o conductuales, de quien la primera función es manejar las consecuencias emocionales del estresor y que ayudan a mantener su equilibrio emocional y los reactivos que lo miden son 2, 3, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19

En esta versión original, la puntuación de la medición de enfrentamiento se obtiene a través del porcentaje de reactivos contestados como afirmativos, es decir con la respuesta “sí” (Billings y Moos, 1981)

Este instrumento fué utilizado por investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México, (Valderrama, Carbellido y Domínguez, 1995) Los cuales en base a los resultados obtenidos en diversas aplicaciones a grupos variados de individuos, decidieron modificar este cuestionario en dos aspectos básicos

1 - Modificar la forma de respuesta dicotómica a los reactivos (sí-no) hacia una escala abierta de frecuencia poco, medianamente y mucho

2 - Agregar dos reactivos más a la versión original, considerando que ambos podrían ubicarse en el enfrentamiento de evitación y enfocado a la emoción. Quedando así, un cuestionario de 21 reactivos. Los reactivos agregados son 17 y 18

En esta versión modificada la puntuación se obtuvo dando un valor de 1, 2 y 3, a las categorías de respuesta poco, medianamente y mucho respectivamente, dejando el cero para las no contestadas

Considerando que las modificaciones realizadas al instrumento original podrían afectar su validez, se consideró pertinente realizar un análisis factorial con los resultados obtenidos, para obtener la validez factorial y su consistencia interna por medio de alfa de Cronbach

2.8.3.- LISTADO DE FRECUENCIAS DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS.

El listado de frecuencias de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés, fué compilado por Domínguez y Valderrama (1990) a través de los síntomas más frecuentemente reportados en situaciones estresantes, por pacientes clínicos y no clínicos que habían participado en cursos de manejo de estrés

Este listado quedó conformado por 42 reactivos de quejas afectivas o somáticas en una escala tipo Lickert de 1 a 5, de poco a frecuentemente respectivamente, y dejando el cero para los no contestados. Este listado presenta las siguientes instrucciones: este es otro de los cuestionarios utilizados para medir las consecuencias del estrés. En particular pretende evaluar los efectos psicofisiológicos del mismo. Marque con una X aquellas sensaciones o malestares que ha padecido durante los últimos seis meses

El cuestionario no reporta estudios de validación psicométrica en artículos científicos, aun cuando, los autores mencionan haber realizado análisis factoriales a los resultados obtenidos en las poblaciones clínicas y no clínicas donde fué aplicado. Obteniendo la agrupación de varios síntomas en algunos factores compatibles con entidades clínicas reconocidas. Por lo que se consideró pertinente realizar un análisis factorial con los resultados obtenidos, para obtener la validez factorial y su consistencia interna por medio del alfa de Cronbach

2.9.- PROCEDIMIENTO

La aplicación de los instrumentos se realizó en forma colectiva en periodos de clase, una vez obtenidos los acuerdos con el profesor. La aplicación se realizó fuera del periodo de exámenes y evaluaciones.

Se explicó el motivo del estudio, garantizando el anonimato y solicitando información veraz.

Los instrumentos fueron calificados de acuerdo a sus instrucciones y capturados para ser estadísticamente procesados.

Con base a los objetivos del proyecto se obtuvo lo que a continuación se menciona:

- 1 Análisis de Frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión
- 2 Análisis de comparación de variables a través de la prueba t de student
- 3 Análisis Factoriales
- 4 Análisis de Alfa de Cronbach
- 5 Análisis de Correlaciones
- 6 Obtención de percentiles para la muestra en cuanto al cuestionario de ansiedad cognoscitivo somático

III. RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se presentan de acuerdo al procedimiento indicado en el apartado del método, consistentes en dos fases en la primera fase del estudio se realizó la validación psicométrica de los instrumentos, en la segunda fase se presentan comparaciones por tipo de estresor de los factores obtenidos por cada instrumento y la correlación entre ellos

3.1 PRIMERA FASE.

En este apartado se presenta el procedimiento utilizado para obtener la validez de constructo y consistencia interna de los cuestionarios 1) Cuestionario de Ansiedad Cognoscitivo-Somática (C A C S), 2) Estilos de Enfrentamiento (COPING) y 3) Listado de Síntomas o Efectos Psicofisiológicos del Estrés Este procedimiento quedó conformado por los siguientes pasos en primer lugar, se realizó una correlación entre los reactivos de cada uno de los instrumentos, para así tener datos en cuanto a la toma de decisiones respecto al tipo de análisis factorial a efectuarse Este procedimiento permitió seleccionar un análisis factorial por rotación varimax, no obstante para el segundo instrumento se efectuó además un análisis factorial de segundo orden por presentar en el de rotación varimax original una agrupación mínima de reactivos (dos) en cinco factores (o indicadores) y una varianza mínima entre los tres últimos Los análisis realizados se presentan en el siguiente orden tablas de valores propios y el porcentaje de varianza de cada factor, así como su varianza acumulada Posteriormente se presenta la estructura factorial de cada instrumento y las Alphas de Cronbach obtenidas, acto seguido se presenta el comportamiento de la población en cada uno de los factores de los instrumentos a través de gráficas tipo polígono de frecuencia y por último, se presenta una tabla de análisis a través de la prueba t de student para confrontar cada factor por sexo

Con el instrumento de ansiedad cognoscitivo-somática, se efectuó un procedimiento adicional consistente en una distribución percentilar de los datos que generarán normas para la interpretación de los puntajes obtenidos en este instrumento (ver anexo 4)

3.1.1 VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA – SOMÁTICA, CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO E INVENTARIO DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

3.1.1.1 VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA – SOMÁTICA.

Se obtuvo la validez de constructo, a través de la aplicación de un análisis factorial de rotación varimax, a las respuestas que se obtuvieron de la aplicación del cuestionario a la población estudiada

Para determinar el tipo de análisis factorial a efectuarse, se realizó en forma previa una correlación entre los puntajes obtenidos por cada reactivo del instrumento, reportándose los datos que a continuación se citan (ver tabla 1)

Tabla 1

CORRELACIONES ENTRE REACTIVOS DE LOS RESULTADOS DEL CACS A LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DEL NIVEL LICENCIATURA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA.

REACTIVOS	ANSIEDAD COGNOSCITIVA							ANSIEDAD SOMÁTICA						
	1	3	5	7	9	11	13	2	4	6	8	10	12	14
1	1 0**	37**	25*	38**	35**	47**	38**	32**	33**	20*	30**	32**	24*	13*
3		1 0**	33**	42**	45**	37**	42**	38**	39**	23*	40**	36**	27**	23*
5			1 0**	51**	45**	32**	47**	24*	33**	24*	31**	36**	31**	22*
7				1 0**	67**	38**	70**	33**	40**	29**	43**	39**	33**	26**
9					1 0**	41**	63**	24*	34**	28**	37**	41**	29**	20*
11						1 0**	44**	33**	43**	28**	33**	46**	41**	31**
13							1 0**	29**	37**	23*	41**	41**	37**	30**
ANSIEDAD SOMÁTICA														
2								1 0**	50**	27**	42**	39**	34**	36**
4									1 0**	31**	50**	55**	42**	41**
6										1 0**	38**	28**	25*	27**
8											1 0**	47**	35**	35**
10												1 0**	4**9	37**
12													1 0**	34**
14														1 0**

* \geq Significativos al 0 01
 ** \geq Significativos al 0 001

Como se puede observar en la tabla anteriormente citada, se presentaron correlaciones entre 3 reactivos (7- no puedo sacar de mi mente imágenes que me provocan ansiedad, 9- se me cruzan en la mente pensamientos que me molestan y 13- no puedo quitarme pensamientos que me causan ansiedad) mayores a 60, los puntajes de correlación fueron los siguientes entre los reactivos 7 y 9, un puntaje de correlación de 6727, entre los reactivos 7 y 13, un puntaje de 7005, por último entre los reactivos 9 y 13, el puntaje fue de 6384 Estos puntajes de correlación mayores a 60 indican cierta sinonimia entre los aspectos medidos por estos tres reactivos, no obstante mediante este análisis no se obtuvo una mayoría de puntajes de correlación altos, por lo que se decidió utilizar un análisis factorial de rotación varimax

Los resultados obtenidos, a través de la aplicación del análisis factorial por rotación varimax, fueron congruentes con los planteamientos teóricos que indican que el CACS mide dos dimensiones de la ansiedad, y con la gran mayoría de estudios que se han efectuado para verificar su validez de constructo, reportando un factor cognoscitivo y un factor somático Por lo que se les dio idéntica denominación en este estudio En la tabla 2 se reportan los valores propios y varianza que arrojó este procedimiento

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Tabla 2
VALORES PROPIOS Y VARIANZAS DE LOS FACTORES DE LA VERSIÓN MEXICANA DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVO-SOMÁTICA (CACS).

FACTOR	VALOR PROPIO	PORCENTAJE DE VARIANZA	VARIANZA ACUMULADA	No. DE REACTIVOS
1. Ansiedad Cognoscitiva	5 738	40 98	40 98	7
2. Ansiedad Somática	1 310	9 3	50 3	7

Como se puede observar ambos factores obtuvieron un valor propio mayor a 1 Y son medidos por 7 reactivos cada uno El primer factor explica un porcentaje de varianza de 40 98% y el segundo explica el 9 3% de la varianza entre ambos Por lo que los dos factores explican el 50 3% de la varianza total (ver tabla 3)

Tabla 3
FACTORES: "CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVO-SOMÁTICA"

VARIABLE	FACTOR 1	FACTOR 2
R1	480	
R11	410	
R13	807	
R3	494	
R5	637	
R7	825	
R9	833	
R10		658
R12		578
R14		659
R2		702
R4		742
R6		462
R8		623
ALPHA POR FACTOR	837	805
ALPHA TOTAL 867		

TABLA 3 (a)
ESTADISTICA DESCRIPTIVA DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL OBTENIDA POR EL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA

	FACTOR 1: ANSIEDAD COGNOSCITIVA					FACTOR 2: ANSIEDAD SOMÁTICA				
	MEDIA	D.E.	RANGO	MODA	No DE REACTIVO	MEDIA	D.E.	RANGO	MODA	No DE REACTIVO
	3 61	1 12	1 - 5	2	7	3 03	1 04	1 - 5	2	7

Para asignar cada reactivo a un factor se tomo el siguiente criterio cargas factoriales superiores a 0.40, justifica el considerar que el reactivo pertenece a ese factor. No detectándose reactivos con cargas superiores a 0.40 en ambos factores.

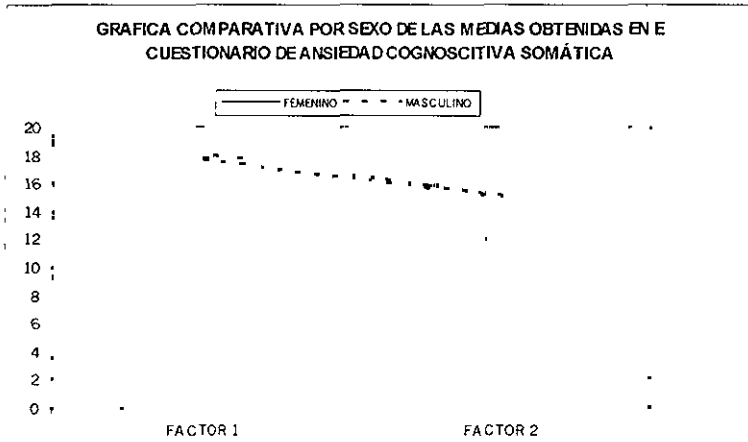
Con relación a la consistencia interna del CACS, se aplicó el Alpha de Cronbach, a cada uno de los factores. el factor 1 reportó un alpha de 0.837 y el factor 2 de 0.805. Como era de esperarse ninguna de estas alpha resulto mayor al de la prueba total (0.867). Estos datos indican un buen grado de consistencia interna de esta prueba.

A través de estos resultados, se infiere que el Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva-Somática, es un instrumento breve que reporta validez de constructo en los dos tipos de reacciones de ansiedad que mide, así como un buen nivel de consistencia interna.

3.1.1.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA DE FACTORES DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA, POR SEXO EN LA POBLACIÓN.

No se encontraron diferencias entre las medias de las dos dimensiones de la ansiedad, entre hombres y mujeres, como se presenta en la siguiente gráfica.

GRÁFICA 1
GRAFICA DE PORCENTAJES OBTENIDOS POR SEXO EN LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA.



F1= Ansiedad Cognoscitiva
F2= Ansiedad Somática

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Siendo la dimensión más representada la cognoscitiva, en ambos sexos

Los resultados aquí representados resultaron congruentes con los datos obtenidos a través de la prueba t de student, en el cual se confrontó a los dos factores por sexo, reportándose los siguientes datos

Tabla 4

CONFRONTACIÓN POR SEXO DE LOS FACTORES OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA SOMÁTICA A TRAVÉS DE LA PRUEBA t DE STUDENT

FACTOR	FEMENINO		MASCULINO		t	PROB
	MEDIA	D E	MEDIA	D E		
FACTOR 1	1813	5 64	17 71	5 35	648	517
FACTOR 2	15 19	5 21	15 06	5 26	213	832

Como se puede observar no existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones de ansiedad cognoscitiva y somática

3.1.1.2. VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO (COPING, 1981).

El cuestionario de Estilos de Enfrentamiento de Billings y Moos (1981), indica que los reactivos se clasifican en 3 métodos o categorías de enfrentamiento que se denominan Cognición Activa, Conducta Activa y Evitación Y que el total de reactivos se enfocan hacia 2 tipos los dirigidos a resolver el problema y los dirigidos a resolver la emoción

En los estudios que se reportan sobre la validez del instrumento, se indica que esta división fue más teórica que basada en análisis factorial y que posiblemente no se sustentarian estas divisiones a través de este tipo de análisis

Para determinar el tipo de análisis factorial a efectuar con este instrumento, se realizó en forma previa una correlacion entre reactivos, obteniéndose los puntajes que se citan en la tabla número 5

Tabla 5
CORRELACIÓN INTER-ITEMS CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
P1	1.00																				
P2	35	1.00																			
P3	07*	00*	1.00																		
P4	19*	29.	01*	1.00																	
P5	29**	28.	02*	26	1.00																
P6	16*	13*	06*	22*	28**	1.00															
P7	34**	20*	26**	08*	10*	05*	1.00														
P8	04*	12*	26.	08*	10*	05*	03*	1.00													
P9	32.	32.	04*	21*	30**	17*	29**	19*	1.00												
P10	12*	10*	14*	05*	16*	07*	12*	18*	22*	1.00											
P11	-01.	05*	09*	06*	09*	05*	07*	07*	13*	60**	1.00										
P12	12*	15*	08*	03*	08*	11*	13*	08*	27**	04*	-00.	1.00									
P13	01*	07*	16*	02*	10*	05*	00*	10*	06*	09*	05*	19*	1.00								
P14	-08.	-08.	20*	-03.	-07.	03*	-03.	16*	-02.	16*	18*	-00.	19*	1.00							
P15	-08.	04*	11*	-03.	-02.	06*	02*	15*	05*	02*	02*	03*	04*	17*	1.00						
P16	-01.	-00.	08*	-04.	-01.	05*	03*	10*	07*	02*	-05.	05*	12*	10*	14*	1.00					
P17	09*	09*	07*	00*	06*	11*	13*	08*	20*	07*	00*	-46.	10*	02*	03*	08*	1.00				
P18	05*	07*	08*	00*	-00.	00*	09*	20*	09*	05*	-01.	18*	01*	11*	14*	30	19*	1.00			
P19	-07.	-03.	00*	-04.	-07.	03*	01.	-05.	-00.	-31.	-24.	06*	09*	00*	10*	06*	02*	12*	1.00		
P20	-06	09*	06*	-05.	-01.	03*	01*	02*	10*	-02.	02*	11*	10*	03*	08*	06*	09*	11*	27**	1.00	
P21	24*	21*	14.	17*	18*	09*	20*	-03.	24*	12*	09*	12*	-06.	-11.	00*	05*	10*	-01.	70	07*	1.00

* ≤ 0.05

significativas al 0.05

** ≤ 0.01

significativas al 0.01

Como se puede observar se obtuvieron 25 puntajes de correlación mayores a 2050, significativas al 05, así mismo se detectan 19 puntajes de correlación mayores a 2673, significativos al 01 Considerando el total de correlaciones son 441, las correlaciones significativas son mínimas

Por otra parte, los puntajes de correlación obtenidos entre los reactivos del Cuestionario de Estilos de Enfrentamiento (COPING), fueron menores a 0.50 o aún resultaron ser negativos Por lo que se tomó la decisión de realizar un análisis factorial por rotación varimax de componentes principales, que reportó los datos presentados en la tabla 6

Tabla 6

VALORES PROPIOS Y VARIANZAS DE LOS FACTORES DE LA VERSIÓN MEXICANA DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO.

FACTOR	VALOR PROPIO	PORCENTAJE DE VARIANZA	PORCENTAJE DE VARIANZA ACUMULADA	NÚMERO DE REACTIVOS
FACTOR 1	3 17450	15 1	15 1	5
FACTOR 2	2 14834	10 2	25 3	3
FACTOR 3	1 90082	9 1	34 4	5
FACTOR 4	1 28268	6 1	40 5	2

Los cuatro factores tuvieron un valor mayor a uno y son medidos por 5 reactivos el factor 1, 3 reactivos el factor 2, 5 reactivos el factor 3 y 2 reactivos para el indicador 4 Cabe mencionar que los factores 5, 6 y 7 se eliminaron por tener una diferencia mínima de varianza entre ellos La varianza explicada por cada uno de los factores, es la siguiente factor 1 en el 15 1%, factor 2 el 10 2%, factor 3 el 9 1% y el indicador 4 el 6 1%

La explicación del análisis factorial con rotación varimax, indicó una estructura diferente a la hipotetizada, resultando una agrupación de reactivos en 7 categorías En la tabla número 7 se describen los resultados obtenidos al respecto

Tabla 7

AGRUPACIÓN DE REACTIVOS DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO DE BILLING Y MOOS (1981) VERSIÓN MEXICANA, OBTENIDA EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL NIVEL LICENCIATURA EN LA FA.CI.CO. DE LA U.A.E.M.

VARIABLE	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4	CATEGORIA 5	CATEGORIA 6	CATEGORIA 7
P1	0 59309						
P2	0 74417						
P4	0 57012						
P5	0 53376						
P9	0 59336						
P10		0 83761					
P11		0 86325					
P13			0 43939				
P14			0 50011				
P3			0 69529				
P8			0 58399				
P18				0 81483			
P16				0 83535			
P17					0 80697		
P12					0 81390		
P6						0 80391	
P7						0 80697	
P15						0 40851	
P19							0 65041
P20							0 80700
ALPHAS POR FACTOR	6690	7553	4719	6347	6329	4950	4325

Tabla 7 (a)
**ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL
 OBTENIDA DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO DE
 BILLING Y MOOS (1981).**

MEDIAS	1 28	1 39	876	1 10	965	1 25	898
DESV	471	747	797	1 04	904	659	874
No. DE REACTIVOS	5	2	4	2	2	3	2
MODA	2 00	2 00	1 00	1 00	1 00	2 00	1 00
RANGO	1 - 3	1 - 3	1 - 3	1 - 3	1 - 3	1 - 3	1 - 3

En cuanto a la consistencia interna del COPING se aplicó el Alpha de Cronbach a la prueba total, obteniéndose un valor de 0 6671 que indica un grupo aceptable de confiabilidad de esta prueba

Considerando que esta estructura presenta cuatro agrupaciones de únicamente dos reactivos y que por tanto debieran ser eliminados, quedando únicamente tres factores con agrupaciones de tres, cuatro y cinco reactivos, se tomó la decisión de realizar un análisis de correlación entre factores para comprobar si existían puntajes de correlación altos que justificaran la aplicación de un análisis factorial de segundo orden. Esta decisión se basó en el hecho de que aún cuando se reportó esta agrupación inadecuada en factores, las cargas factoriales resultaron, mayores a 0 40 y la consistencia interna reportada por el alpha de Cronbach fué aceptable

El estudio correlacional entre los factores reportó los datos que a continuación se citan en la tabla 8

Tabla 8
**TABLA DE CORRELACIÓN DE LOS FACTORES QUE MIDE EL
 INSTRUMENTO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO (COPING)**

FACTORES	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5	FACTOR 6	FACTOR 7
FACTOR 1	1 0000	0 1721**	0 1873**	0 0318	0 2000**	0 4336**	-0 0327
FACTOR 2		1 0000	0 2688**	0 0006	0 0421	0 1124*	-0 1963**
FACTOR 3			1 0000	0 2462**	0 2025**	0 1194*	0 0890
FACTOR 4				1 0000	0 1557**	0 0682	0 1240*
FACTOR 5					1 0000	0 1787**	0 1074*
FACTOR 6						1 0000	0 0247
FACTOR 7							1 0000

NOTA las correlaciones que son significativas al 0 001 **
 que son significativas al 0 01 *

Como se puede observar se presentaron correlaciones positivas significativas al 0 001, aún cuando estos puntajes de correlación no se consideran altos, se decidió realizar un análisis factorial de segundo orden con base al criterio de coherencia lógica o congruencia

conceptual, como criterio fundamental para unir los reactivos, ya que al pertenecer al mismo factor se sabe que tienden a covariar juntos

Tabla 9
VALORES PROPIOS Y VARIANZAS DE LOS FACTORES DE SEGUNDO ORDEN DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO (COPING).

FACTOR	VALOR PROPIO	PORCENTAJE DE VARIANZA	VARIANZA ACUMULADA	No. DE REACTIVOS
FACTOR 1	1 73764	24 8	24 8	9
FACTOR 2	1 30601	18 7	43 5	3
FACTOR 3	1 15630	16 5	60 0	7

Los tres factores tuvieron un valor eigen mayor a uno y son medidos por 9 reactivos el factor 1, 3 reactivos el factor 2, 7 reactivos el factor 3. La varianza explicada por cada uno de los factores, es la siguiente: factor 1 el 24 8%, factor 2 el 18 7%, y el factor 3 el 16 5%. Por lo que, los 3 factores explican el 60% de varianza total entre ellos. Por otra parte, la diferencia de la varianza entre cada uno de ellos es de al menos dos puntos.

La estructura factorial que se solicitó en el análisis factorial de segundo orden, fue de tres factores, en los que se agruparon reactivos con cargas factoriales mayores a 0 40. Dicha estructura factorial presentada por el Cuestionario de Estilos de Enfrentamiento (COPING) en el análisis factorial de segundo orden se describe a continuación en la tabla número 10.

Tabla No. 10

ESTRUCTURA FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN OBTENIDA POR LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DEL NIVEL LICENCIATURA DE LA FA.CI.CO. EN EL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO (COPING)

FACTORES AGRUPADOS	FACTORES OBTENIDOS DE SEGUNDO ORDEN			
	FACTOR 1 En resolver el problema	FACTOR 2 Resolver la emoción a través de la adicción	FACTOR 3 Resolver la emoción a través de apoyo social	ALPHAS
FACTOR 1 Análisis Logico	0 81526			0 4098
FACTOR 6 Basado en aprendizaje	0 81455			0 4049
FACTOR 5 Basado en incremento de conducta motora	0 44541			0 4286
FACTOR 4 A través de conductas adictivas		0 67779		0 4723

FACTOR 2 Basado en apoyo social			0 77697	0 4488
FACTOR 3 Basado en preocupación			0 77033	0 4506
ALPHA DE CRONBACH	0 4637	0 4024	0 4781	0 4467
ALPHAS DE CRONBACH TOTAL= 0 4826				

FACTOR	MEDIA	D S	RANGO
FACTOR 1 En resolver el problema	1 2532	4327	1 - 3
FACTOR 2 Resolver la emoción a través de la adicción	1 0065	1 6994	1 - 3
FACTOR 3 Resolver la emoción a través de apoyo social	1 0621	5592	1 - 3

En el análisis factorial de segundo orden , se reportaron 3 factores, el primer factor quedó integrado por los factores 1,6 y 5 (con un total de 9 reactivos) , el segundo factor por el factor 4 (con un total de 3 reactivos, cabe mencionar que en este segundo factor se agrupó el factor 7 con una carga negativa de -0.70054 por lo cual fué eliminado), y el tercer factor por los factores 2 y 3 (con un total de 7 reactivos) Como se puede observar todos los factores presentaron cargas factoriales mayores de 0 40 y el alpha obtenida por cada factor demuestra una consistencia interna aceptable, no resultando ninguna de las alphas mayor al alpha total del instrumento que fue de 0 4826

Por lo cual el Cuestionario de estilos de enfrentamiento quedó integrado por 19 reactivos, eliminándose los estilos de enfrentamiento número 19 (reservo mis sentimientos para mi) y número 20 (llenarme de trabajo para dejar mi mente fuera de problemas) Estos dos estilos de enfrentamiento se habían agrupado en el factor número 7, que fue eliminado En el anexo número 4 se presenta la versión modificada de este cuestionario con base a este análisis

Los tres factores reportados por el análisis factorial de segundo orden fueron denominados en forma semejante al título de las categorías propuestas por Billing y Moos (ver apartado 1 3 2 del marco teórico), y considerando la congruencia de los reactivos que integran cada factor, los reactivos que integran las categorías de la teoría mencionada Se citan en el cuadro numero 1 los factores con el nombre con el que fueron denominados y la descripción de los reactivos pertenecientes a cada factor

Cuadro 1

DENOMINACIÓN DE FACTORES DE ENFRENTAMIENTO.

FACTOR 1. ENFRENTAMIENTO BASADO EN RESOLVER EL PROBLEMA Y LA EMOCIÓN A TRAVÉS DE CONDUCTAS ADAPTATIVAS.

- Reactivo 1 Intenta ver el lado positivo
- Reactivo 2 Intenta ver de lejos la situación y ser más objetivo
- Reactivo 4 Toma las cosas paso por paso
- Reactivo 5 Considera diferentes opciones para manejar el problema
- Reactivo 9 Ejecuta alguna acción positiva
- Reactivo 12 Aumentar el ejercicio físico
- Reactivo 17 Trata de bajar la tensión jugando
- Reactivo 6 Se apoya en sus experiencias anteriores con situaciones pasadas
- Reactivo 7 Trata de sacarle (aprendizaje) provecho a la situación

FACTOR 2. ENFRENTAMIENTO BASADO EN RESOLVER LA EMOCIÓN A TRAVÉS DE CONDUCTAS ADICTIVAS.

- Reactivo 16 Trata de bajar la tensión fumando
- Reactivo 18 Trata de bajar la tensión bebiendo
- Reactivo 15 Trata de bajar la tensión comiendo

FACTOR 3. ENFRENTAMIENTO BASADO EN RESOLVER LA EMOCIÓN A TRAVÉS DE APOYO SOCIAL.

- Reactivo 3 Suplica o ruega orientación y fuerza
- Reactivo 8 Recurrir a un especialista (ejem Doctor, abogado, religioso, etc)
- Reactivo 13 Prepararse para lo peor
- Reactivo 14 Algunas veces "sacarlo fuera" con otras personas al sentirse enojado o deprimido
- Reactivo 21 No preocuparme y pensar que todo saldrá bien
- Reactivo 10 Platicarlo a compañero (a) o a un familiar
- Reactivo 11 Platicar la situación con un amigo

En síntesis el cuestionario de Estilos de enfrentamiento (COPING), en su versión modificada reportó 3 factores de estilo de enfrentamiento agrupando 19 reactivos, con una aceptable validez de constructo y de consistencia interna

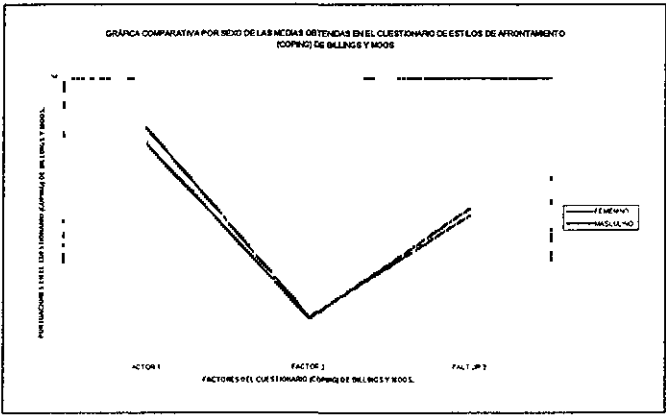
3.1.1.2.1. DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIAS DE LOS FACTORES DE ENFRENTAMIENTO, POR SEXO EN LA POBLACIÓN.

Los factores en relación al puntaje de la media obtenida, en orden de mayor a menor, fueron factor 1 (enfrentamiento basado resolver la emoción a través de conductas adaptativas, seguido del factor 3 (enfrentamiento basado en resolver la emoción a través del apoyo social) El factor con menor puntaje promedio fue el factor 2 (enfrentamiento evitativo a través de conductas adictivas)

Al efectuar un análisis entre las medias reportados por sexo, no se detectan la presencia de diferencias entre hombres y mujeres en los 3 factores de enfrentamiento, como se podrá observar en la gráfica 2

GRAFICA 2

GRAFICA DE PORCENTAJES OBTENIDOS POR SEXO EN LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO



Los resultados aquí presentados resultaron congruentes con los datos obtenidos a través de La prueba t de student, por medio de la cual se confrontó a los tres factores por sexo, reportó los siguientes datos



Tabla 11

CONFRONTACIÓN POR SEXO DE LOS FACTORES OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO (COPING) A TRAVÉS DE LA PRUEBA t DE STUDENT.

FACTOR	FEMENINO		MASCULINO		t de STUDENT	F. PROB.
	MEDIA	D E	MEDIA	D E		
FACTOR 1	1 23	439	1 34	386	-2 3	022
FACTOR 2	1 02	1 01	90	522	643	520
FACTOR 3	1 08	554	958	574	1 95	050

Como se puede observar existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres entre el factor 1 y factor 3 de estilos de enfrentamiento Resultando una mayor prevalencia del sexo masculino en el estilo de enfrentamiento basado en resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas (factor 1) y una mayor incidencia del sexo femenino en el estilo de enfrentamiento basado en resolver la emoción a través de apoyo social (factor 3)

3.1.1.3 VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DEL LISTADO DE SÍNTOMAS O EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

A efecto de seleccionar el tipo de análisis factorial a aplicar a los resultados del listado de síntomas psicofisiológicos, en la comunidad de nivel licenciatura de la Facultad de Ciencias de la Conducta se procedió a realizar un estudio correlacional entre los reactivos del listado Esta matriz de correlación entre los 42 reactivos del listado de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés no se presenta debido a la imposibilidad de presentarla en este apartado por sus dimensiones

En dicha matriz, todas las correlaciones son menores a 0 50 y en algunos casos se obtuvieron correlaciones negativas por lo que se tomó la decisión de realizar un análisis factorial varimax

Los resultados obtenidos, a través de la aplicación del análisis factorial por rotacion varimax reporto una estructura factorial de 5 factores Los resultados obtenidos en este análisis se presentan a continuación

Tabla 12
VALORES PROPIOS Y VARIANZA DE LOS FACTORES REPORTADOS POR EL LISTADO DE SÍNTOMAS DE EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DE ESTRÉS.

FACTOR	VALOR PROPIO	PORCENTAJE DE VARIANZA	PORCENTAJE DE VARIANZA ACUMULADA	NÚMERO DE REACTIVOS
FACTOR 1	12 03824	26 8	26 8	13
FACTOR 2	2 41050	5 4	32 1	5
FACTOR 3	2 14589	4 8	36 9	4
FACTOR 4	1 75473	3 9	40 8	4
FACTOR 5	1 45743	3 2	44 0	4

Los cinco factores tuvieron un valor mayor a uno y son medidos por 13 reactivos para el factor 1, 5 reactivos para el factor 2, 4 reactivos para cada uno de los factores 3, 4 y 5 la varianza explicada por cada uno de los factores es el siguiente 26 8% para el factor 1, 5 4% de varianza para el factor 2, el 4 8% para el factor 3, el 3 9% para el factor 4, 3 2% para el factor 5 en suma, los factores explican el 44 0% de varianza total entre ellos

En la tabla 13 se describe la ubicación de los reactivos de cada factor de acuerdo a sus cargas factoriales Tomando como criterio para que un reactivo perteneciera a un factor una carga superior a 0 40

Tabla 13
ESTRUCTURA FACTORIAL DEL LISTADO DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

VAR	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
S1	76641				
S10	53162				
S12	44054				
S17	40251				
S2	49316				
S24	42609				
S31	52370				
S4	59729				
S5	53885				
S6	72287				
S7	58828				
S8	51398				
S9	47609				
S14		42417			
S2		46231			
S20		65182			
S21		54772			
S3		52622			
S41		49917			
S42		66804			
S11			44047		
S14			49152		
S15			74193		

S16			65269		
S8			40777		
S34				52380	
S38				76398	
S39				76445	
S40				59267	
S27					74459
S28					59164
S29					78706
S30					46232
ALPHAS POR FACTOR	8817	7959	7315	7256	6975

Tabla No 13 (a)
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL OBTENIDA DEL LISTADO DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS

SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS	MEDIA	D S.	MODA	RANGO	No DE REACTIVO
FACTOR 1 LABILIDAD AFECTIVA	1 8549	9911	1	1 - 3	13
FACTOR 2 ACTIVACIÓN NEUROFISIOLÓGICA POR ESTRÉS	1.0562	9969	1	1 - 3	7
FACTOR 3 TENSION MOTORA	8260	9449	1	1 - 3	5
FACTOR 4 SÍNDROME PSICOSOMÁTICOS	8834	1 0949	1	1 - 3	4
FACTOR 5 MANIFESTACIONES ADICTIVAS	5526	8586	1	1 - 3	4

En esta estructura factorial se eliminaron 4 factores por agrupar menos de cuatro reactivos en cada uno de ellos, así como por presentar una varianza mínima entre ellos resultando que este listado quedó integrado tan solo por 30 reactivos, eliminándose un total de 12 reactivos del listado original

Los cuatro factores eliminados fueron los siguientes

Factor 6 que había reportado la agrupación de los siguientes síntomas (síntoma 22 indigestion, síntoma 23 tension premenstrual o ciclos menstruales perdidos y síntoma 26 ganas de comer a todas horas)

Factor 7 que había reportado la agrupación de los siguientes síntomas (síntoma 25 pérdida de apetito, síntoma 35 gripas frecuentes y síntoma 37 alergias)

También se eliminó el síntoma 36 manos y pies fríos con carga factorial mayor a 0.40 como único síntoma de un indicador

Cabe mencionar que los reactivos 3 risa nerviosa 18 dolor de cabeza por tensión, 19 migraña, 32 propensión a accidentes y 33 imperiosa necesidad de moverse constantemente también fueron eliminados por no presentar carga factorial igual o mayor a 0.40 en ningún factor. Lo cual indica que estas quejas no fueron representativas en esta población.

En el anexo número 1 se presenta el cuestionario original y en el anexo número 5 el cuestionario de síntomas en versión modificada.

En cuanto a la consistencia interna se aplicó el Alpha de Cronbach a cada uno de los factores y a la prueba total, obteniéndose un valor de .9344 que indica un buen grado de confiabilidad en esta prueba.

Los factores obtenidos de síntomas psicofisiológicos del estrés fueron denominados de acuerdo al criterio de 9 jueces, citados en el cuadro 2, con el nombre que fueron denominados y la descripción de los reactivos que integran cada factor.

Cuadro 2

DENOMINACIÓN DE FACTORES DE EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS

FACTOR 1. LABILIDAD AFECTIVA

Síntoma 1	Depresión
Síntoma 2	Fuertes latidos del corazón
Síntoma 4	Explosiones de coraje
Síntoma 5	Imperiosa necesidad de correr a esconderse
Síntoma 6	Muchas ganas de llorar
Síntoma 7	Imposibilidad de concentrarse
Síntoma 8	Debilidad, mareos
Síntoma 9	Fatiga
Síntoma 10	Sentirse “atado”
Síntoma 12	Tendencia a asustarse con pequeños ruidos
Síntoma 17	Insomnio
Síntoma 24	Dolor de cuello o espalda
Síntoma 31	Ansiedad

FACTOR 2. SÍNTOMAS DE ACTIVACIÓN NEUROFISIOLÓGICA POR EL ESTRÉS.

Síntoma 3	Resequedad en la boca
Síntoma 20	Sudoración excesiva
Síntoma 21	Necesidad frecuente de orinar
Síntoma 41	Hipertensión
Síntoma 42	Temblores

FACTOR 3 TENSION MOTORA (MÚSCULO ESQUELÉTICA).

Síntoma 11	Tic's nerviosos
Síntoma 14	Tartamudeo
Síntoma 15	Rechinar de dientes
Síntoma 16	Mandíbula apretada

FACTOR 4 SÍNDROMES PSICOSOMÁTICOS O PSICOFISIOLÓGICOS.

Síntoma 34	Estreñimiento
Síntoma 38	Gastritis
Síntoma 39	Colitis
Síntoma 40	Úlcera

FACTOR 5 MANIFESTACIONES ADICTIVAS

Síntoma 27	Aumento en la dosis diaria de cigarrillos
Síntoma 28	Aumento en la dosis de tranquilizantes
Síntoma 29	Aumento en la ingestión de alcohol
Síntoma 30	Pesadillas

Para efecto de analizar la congruencia interna del listado de síntomas psicofisiológicos del estrés se presenta la tabla 14, de correlaciones entre los factores obtenidos del instrumento

Tabla 14

TABLA DE CORRELACIONES ENTRE LOS FACTORES QUE MIDE EL LISTADO DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS

FACTORES	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
FACTOR 1	1 0000	0 6633	0 5606	0 3849	0 4698
FACTOR 2		1 0000	0 5888	0 3791	0 4293
FACTOR 3			1 0000	0 2834	0 3534
FACTOR 4				1 0000	0 2831
FACTOR 5					1 0000

Como se puede observar todas las relaciones entre los factores obtenidos del listado de síntomas psicofisiológicos resultaron ser significativos al 0 001 que indica una interdependencia entre los aspectos medidos Pero aún así, es importante, resaltar que los puntajes de correlación más altos, se obtuvieron entre el factor 1 (labilidad afectiva) y el factor 2 (síntomas de activación neurofisiológicas) y el factor 3 (tensión muscular) Lo cual es, congruente considerando que los concomitantes de la ansiedad (factor 2) y tensión muscular (factor 3), se encuentran altamente representados en la labilidad afectiva (factor 1)

En suma, el listado de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés, reportó 5 factores de quejas somáticas, presentadas durante los últimos 6 meses por la población estudiada, con una adecuada validez de constructo y de consistencia interna

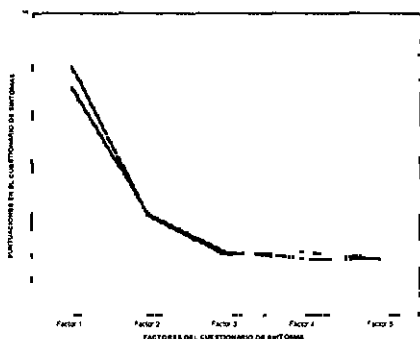
3.1.1.3.1 DESCRIPCIÓN DE MEDIAS DE QUEJAS PSICOSOMÁTICAS O EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

Como se puede observar en la gráfica número 4, que a continuación se presenta, los factores que agruparon diversos tipos de quejas del listado de efectos psicofisiológicos del estrés, fueron los siguientes el factor 1 (labilidad afectiva), resultó ser ostensiblemente más representativo en toda la población. Seguido del factor 2 (síntomas de activación neurofisiológicas), con un porcentaje sensiblemente menor. Los factores 3 (tensión muscular), 4 (síndromes psicofisiológicos) y 5 (adiciones), presentaron una incidencia semejante en toda la población.

Grafica 3.

GRAFICA DE MEDIAS POR FACTOR DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL LISTADO DE SÍNTOMAS O EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

GRÁFICAS COMPARATIVAS POR SEXO DE LAS MEDIAS OBTENIDAS EN EL CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS AL ESTRÉS



Al realizar un análisis estadístico a través de la prueba t de student, para comparar las medias de reporte de quejas del listado de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés, se detectó lo siguiente se presentó diferencia en las medias obtenidos entre mujeres en los siguientes factores el factor 1 (labilidad afectiva) fue ligeramente mayor en el grupo de mujeres, el factor 4 (síndromes psicofisiológicos o psicofisiológicos) presentó una media

ligeramente mayor en las mujeres La media de los factores 2 (síntomas de activación neurofisiológica) y 3 (tensión muscular) fue mayor en los varones Y no se presentaron diferencias por sexo en las medias obtenidos por la población en el factor 5 (manifestaciones adictivas) Como se expresa en la gráfica 3

Los resultados aquí presentados resultaron congruentes con los datos obtenidos a través de la prueba t de student para confrontar a los cinco factores por sexo, reportándose los siguientes datos

Tabla 15
CONFRONTACIÓN POR SEXO DE LOS FACTORES OBTENIDOS EN EL LISTADO DE SÍNTOMAS O EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS A TRAVÉS DE LA PRUEBA t DE STUDENT

FACTOR	FEMENINO		MASCULINO		t de student	F. PROB.
	MEDIA	D E	MEDIA	D E		
FACTOR 1	1 90	99	1 57	90	1 60	006
FACTOR 2	1 02	99	1 23	99	051	821
FACTOR 3	801	95	953	90	170	680
FACTOR 4	939	1 10	592	978	8 38	004
FACTOR 5	543	849	600	908	111	740

Como se puede observar este análisis arrojó diferencias significativas factor 1 (labilidad afectiva) y en el factor 4 (síndromes psicósomáticos o psicofisiológicos) Presentando ambos factores mayor prevalencia en el sexo femenino

3.2 RESULTADOS SEGUNDA FASE.

En este apartado se presenta, en forma previa, la clasificación de tipo de estresores reportados por los estudiantes, así como las diferencias que por tipo de estresor se obtuvieron en los factores obtenidos en los tres instrumentos

3 2 1 TIPOS DE ESTRESORES REPORTADOS POR LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA.

La parte inicial de Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva- Somática, indaga que reacciones presenta el individuo (de ansiedad, enfrentamiento y síntomas) cuando se enfrenta ante situaciones de la vida que se tornan conflictivas (estresores) Las diversas respuestas se clasificaron en estresores personales, sociales y ambientales, obteniendo los siguientes resultados

Estresores personales reportados por 303 estudiantes Como estresores personales se clasificaron respuestas relativas a perder el control, no alcanzar metas personales, incompetencia, sufrir enfermedades, perder capacidad mental o física

Estresores sociales 65 Como estresores sociales se agruparon las respuestas referentes a dificultades familiares, conflictos con la pareja, temor a hacer el ridículo, a no ser aceptado por el grupo, conflictos con compañeros de trabajo o con la autoridad, temor a ser despedido del trabajo o de la escuela, temor a ser víctima de un delito violento etc

Estresores ambientales 13 casos, Aquí se agruparon respuestas relativas a temblores, huracanes, incendios, inundaciones, etc

Estresores no diferenciados 185, los cuestionarios aquí clasificados fueron aquellos que indicaban estresores de varios tipos, incluyendo estresores personales, sociales, o ambientales

Para realizar la comparación de factores de los instrumentos por tipo de estresor se eliminaron las dos últimas categorías debido a un número mínimo de casos aquí agrupados o bien a que se citan varios tipos de estresores Por tanto únicamente se compararon los grupos de alumnos que reportaron estresores personales con el grupo que reportó estresores sociales Este análisis se realizó a través de la prueba estadística t de student, obteniéndose los resultados que se citan a continuación

3.2.2. COMPARACIÓN POR TIPO DE ESTRESOR DE FACTORES DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA – SOMÁTICA, ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

Tabla No 16

TABLA COMPARATIVA A TRAVÉS DE LA PRUEBA t DE STUDENT POR TIPO DE ESTRESOR DE LAS MEDIAS OBTENIDAS POR LA POBLACIÓN EN LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA.

FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA	TIPO DE ESTRESOR					
	PERSONALES N= 303		SOCIALES N= 65		t	P
	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.		
FACTOR 1 ANSIEDAD COGNOSCITIVA	11.65	5.60	12.63	5.60	.036	.849
FACTOR 2 ANSIEDAD SOMÁTICA	8.31	5.22	9.82	5.87	1.800	.181
ANSIEDAD TOTAL	19.86	9.67	22.46	10.07	.053	.818

Como se puede observar en la tabla anteriormente citada, no existieron diferencias significativas entre las medias obtenidas en los factores de ansiedad cognoscitiva somática, entre los grupos de alumnos que presentaron estresores personales y sociales

Tabla No 17

TABLA COMPARATIVA POR TIPO DE ESTRESOR DE LAS MEDIAS OBTENIDAS POR LA POBLACIÓN EN LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO (COPING).

FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO	TIPO DE ESTRESOR					
	PERSONALES N= 303		SOCIALES N= 65		t	P
	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.		
FACTOR 1 Afrontamiento basado en resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas	1.22	.42	1.31	.58	5.686	.018
FACTOR 2 Afrontamiento basado en resolver la emoción a través de conductas adictivas	1.08	.75	1.44	.98	5.357	.021
FACTOR 3 Afrontamiento basado en resolver la emoción a través de apoyo social.	1.04	.56	1.34	.71	5.428	.220

Como se puede observar en la tabla anteriormente citada, existieron diferencias significativas entre las medias obtenidas en los factores 1 y 2 del cuestionario de estilos de enfrentamiento, entre los grupos de alumnos que presentaron estresores personales y sociales Presentando una media mayor en ambos factores el grupo que reportó estresores sociales

Tabla No 18

TABLA COMPARATIVA POR TIPO DE ESTRESOR DE LAS MEDIAS OBTENIDAS POR LA POBLACIÓN EN LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

FACTORES DEL CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS	TIPO DE ESTRESOR					
	PERSONALES N= 303		SOCIALES N= 65		t	P
	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.		
FACTOR 1 LABILIDAD AFECTIVA	1.85	.97	2.10	1.03	.832	.362
FACTOR 2 ACTIVACIÓN NEUROFISIOLÓGICA POR ESTRÉS	1.03	.98	1.28	1.00	.329	.567
FACTOR 3 TENSIÓN MOTORA (MUSCULO ESQUELÉTICA)	.82	.93	1.14	1.13	2.785	.096
FACTOR 4 SÍNDROMES PSICOSOMÁTICOS O PSICOFISIOLÓGICOS	.86	1.06	.90	.83	2.180	.141
FACTOR 5 MANIFESTACIONES ADICTIVAS	.53	.82	.66	.88	.549	.459

Como se puede observar en la tabla anteriormente citada, no existieron diferencias significativas entre las medias obtenidas en los factores del cuestionario de síntomas psicofisiológicos del estrés, entre los grupos de alumnos que presentaron estresores personales y sociales

3.3. RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA, ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO Y SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS.

3.3.1 RELACIÓN ENTRE LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR LA POBLACIÓN , EN LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA Y LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO (COPING), OBTENIDOS A TRAVÉS DEL ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN.

Con la aplicación de la prueba estadística r de Pearson, se obtuvieron los siguientes puntajes de relacion entre los factores de ansiedad y enfrentamiento

Se reporto una relacion negativa significativa al .001, entre el factor 1 de enfrentamiento (basado en resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas) y los factores de ansiedad cognoscitiva-somática y enfrentamiento

Se detectó una relación positiva significativa al 001 entre el factor 2 de enfrentamiento (evitativo a través de conductas adictivas) y los factores de ansiedad cognoscitiva-somática y ansiedad total

La relación detectada entre el factor 3 de enfrentamiento (basada en resolver la emoción a través de apoyo social) y los factores de ansiedad cognoscitiva-somática, resultaron positivos en forma significativa al 001 (ver tabla 19)

Tabla 19

TABLA DE CORRELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA Y LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO.

FACTORES DE ANSIEDAD	FACTORES DE ESTILO DE ENFRENTAMIENTO		
	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
FACTOR 1	-0 2226	0 1787	0 1352
FACTOR 2	-0 1825	0 2134	0 1483

Nota: Todas las correlaciones son significativas al 0 001

Estos datos permiten aceptar parcialmente la segunda hipótesis planteada, que indica la relación entre los factores del cuestionario de estilos de enfrentamiento y los factores del cuestionario de ansiedad cognoscitiva-somática

3.3.2 RELACIÓN ENTRE LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR LA POBLACIÓN EN LOS FACTORES QUE MIDE EL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA Y LOS FACTORES DEL LISTADO DE SÍNTOMAS O EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

La correlación entre los factores del cuestionario de ansiedad cognoscitiva-somática y los factores derivados del listado de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés, resultó significativa al 001 entre todos los factores (ver tabla 20)

Tabla 20

TABLA DE CORRELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMÁTICA Y LOS FACTORES DERIVADOS DEL LISTADO DE SÍNTOMAS O EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

FACTORES DE ANSIEDAD	FACTORES DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS				
	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
FACTOR 1	0 6522	0 4112	0 4019	0 228	0 2693
FACTOR 2	0 5897	0 5241	0 4833	0 3111	0 2578

Nota: Todas las correlaciones son significativas al 0 001

Es importante señalar que aún cuando todas las relaciones son significativas al 001 (lo cual indica una interdependencia entre la ansiedad y el reporte de quejas de síntomas

psicofisiológicos), se obtuvo un puntaje de correlación considerablemente mayor entre las dimensiones cognoscitiva-somática de la ansiedad y puntaje total con los factores del listado de síntomas psicofisiológicos 1 (Depresión ansiosa), 2 (Síntomas de activación neurofisiológica) y 3 (Tensión músculo esquelética)

Los datos presentados en la tabla número 20 permiten aceptar totalmente la tercera hipótesis planteada, que a la letra dice existe relación estadísticamente significativa entre los puntajes de los factores del cuestionario de ansiedad cognoscitivo-somática y los factores del cuestionario de síntomas psicofisiológicos

3.3.3. RELACIÓN ENTRE LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR LA POBLACIÓN, EN LOS FACTORES QUE MIDE EL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO Y EL LISTADO DE SÍNTOMAS O EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

La correlación entre los factores de enfrentamiento y los factores de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés, mostraron una relación negativa entre el factor 1 de enfrentamiento (basado en resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas) y todas las quejas somáticas, el factor 2 de enfrentamiento (basado en resolver la emoción a través de conducta adictiva) mostró una relación positiva, significativa al .001, con todos los factores del listado de síntomas o efectos psicofisiológicos de estrés

El factor 3 de enfrentamiento (basado en resolver la emoción a través de apoyo social), mostró una relación positiva significativa al .001 con los factores 1 (labilidad afectiva) y 2 (activación neurofisiológica) Este factor de enfrentamiento mostró independencia del factor 3 de síntomas (tensión músculo esquelética)

Detectándose una relación positiva significativa menor entre el factor 3 de enfrentamiento y los factores 4 (síndromes psicofisiológicos), y 5 (manifestaciones adictivas) (ver tabla 21)

Tabla 21

TABLA DE CORRELACIONES ENTRE LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO Y LOS FACTORES DEL LISTADO DE SÍNTOMAS O EFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS DEL ESTRÉS.

FACTORES DE ENFRENTAMIENTO	FACTORES DE SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS				
	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
FACTOR 1	-0.1997**	-0.1575**	-0.0270	-0.0270	-0.0607
FACTOR 2	0.2769**	0.1626**	0.1581**	0.1581*	0.3532**
FACTOR 3	0.1355**	0.0697*	0.0697*	0.1209**	0.1085*

Nota ** correlaciones significativas al .001

* correlaciones significativas al .01

Estos datos permiten aceptar parcialmente la cuarta hipótesis planteada, que indica la relación entre los puntajes de los factores del cuestionario de estilos de enfrentamiento y los factores del cuestionario de síntomas psicofisiológicos

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el perfil psicológico referente a ansiedad cognoscitivo-somática y respuesta total de ansiedad, los diferentes tipos de estilos de afrontamiento y síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés. Y determinar la relación entre estos tres aspectos. En la comunidad estudiantil del nivel licenciatura de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Las reflexiones sobre los resultados obtenidos se analizan en base a sus dimensiones teóricas y sus antecedentes de investigación.

Validez de constructo y consistencia interna de los instrumentos utilizados

1) Validez de constructo y consistencia interna de CACS. A través del análisis factorial se detectó que el Cuestionario de Ansiedad Cognoscitivo-Somática, en su versión al español, presentó una estructura factorial idéntica a la propuesta por los autores, y que en congruencia con la teoría reporta 2 factores que agrupan reacciones que desde el inicio fueron denominadas como cognoscitivas y somáticas. El reporte de la Validez de constructo y del grado adecuado de consistencia interna (obtenida a través del alfa de Chrombach), que reporta este estudio, señala al CACS, como un instrumento útil y sensible para la medición de las dos dimensiones de la ansiedad en escenarios diversos, permitiendo inferir su utilidad en escenarios clínicos. Aún cuando la validez aquí reportada, se refiere a la Validez de constructo del instrumento, se puede considerar como un acercamiento a una validez concurrente, el que se hayan obtenido correlaciones significativas al 0.001 con todos los factores del listado de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés. Más aún, teniendo en cuenta, que las correlaciones más altas con dicho instrumento se obtuvieron con los 3 primeros factores (labilidad afectiva, activación neurofisiológica por estrés y tensión músculo-esquelética). Quejas que se encuentran representadas en la ansiedad.

Respecto al comportamiento porcentual de la población en los factores de ansiedad cognoscitivo-somática, no se encontró diferencia por género en el tipo de dimensión manifestada. Presentando mayor prevalencia las manifestaciones cognoscitivas de ansiedad que las somáticas en ambos sexos.

2) Validez de constructo y consistencia interna del COPING. A través del análisis factorial se obtuvo que el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPING) en su versión adaptada (traducida al español, con modificación de escala dicotómica a escala abierta y con 2 reactivos aumentados -17 y 18-) presentó una estructura factorial diferente a la reportada por los autores (Billings y Moos, 1981). Estos autores, reportaron que el instrumento agrupaba 3 formas de métodos o categorías de afrontamiento (relativo a conducta activa, cognición activa y evitativo) y que a su vez, todos los reactivos se clasificaban en afrontamientos dirigidos a resolver el problema y afrontamientos dirigidos a resolver la emoción. Aún cuando el análisis factorial solamente reportó tres categorías de afrontamiento: cognición activa, conducta activa y evitación.

En el presente estudio se obtuvo una estructura factorial diferente a la hipotetizada por los autores. En un primer análisis factorial se obtuvieron 7 categorías de afrontamiento. Resultando que cuatro categorías presentaron agrupaciones de dos reactivos y una diferencia mínima en la varianza entre los cuatro últimos factores. No obstante las cargas factoriales eran iguales o mayores a .40, el puntaje obtenido en alphas fue aceptable y al realizar una correlación entre factores, se obtuvieron puntajes al 0.001 entre los tres primeros factores y algunos factores que en relación al punto de quiebre de la varianza, deberían ser eliminados. Razón por la cual se decidió realizar un análisis factorial de segundo orden que reportó una estructura factorial con tres factores, con agrupaciones de 9, 3 y 7 reactivos cada uno. Esta última estructura factorial cumplió con el criterio de punto de quiebre de la varianza entre los factores, cargas factoriales mayores a .40 en los factores agrupados y alphas aceptables, lo cual indica la validez de constructo y consistencia interna del instrumento.

Pero se sugiere que este análisis factorial se aplique a los datos arrojados por cada población estudiada, dado que de acuerdo a Mc Crae y Costa (1986), las categorías de afrontamiento varían según los ámbitos específicos de cada población, de lo que se deriva la necesidad de establecer categorías de afrontamiento acordes a los estresores evaluados y a la forma de afrontarlos de una población. Explicando esto, la estructura factorial diferente que se obtuvo con los datos de la población estudiada, en la presente investigación.

Cabe mencionar que en el factor 1 de afrontamiento, se agruparon reactivos de conducta activa y de cognición activa que indican respuestas al estrés psicosocial para resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas.

En el segundo factor únicamente se agruparon reactivos a formas evitativas de afrontamiento, a través de conductas adictivas y consiste en respuestas de afrontamiento disfuncional o desadaptativo y en el factor 3 se agruparon reactivos que indican respuestas de afrontamiento basadas en el apoyo social con manifestaciones extrovertidas para disminuir la emoción, agrupando conductas funcionales y disfuncionales de afrontamiento.

Respecto a la descripción de los factores de afrontamiento utilizados por la población se encontró que el más utilizado fue el afrontamiento basado en resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas, seguido del afrontamiento basado en resolver la emoción a través de apoyo social. Y el afrontamiento considerablemente menos representado en esta población fue el evitativo.

Las diferencias significativas por género en formas de afrontamiento al estrés psicosocial, se presentaron en el factor 1 y 3 de afrontamiento. Resultando que en el género masculino prevalece la forma de afrontamiento basado en resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas y el factor 3 basado en resolver la emoción a través de apoyo social, resultado mayormente representado en la población femenina.

Estos hechos son congruentes con lo postulado por Díaz-Guerrero (1973) acerca de los patrones culturales que presentan hombres y mujeres para solventar problemas. Este autor reporta síndromes activos y pasivos como constructos de formas de afrontamiento.

Encontrando en sus estudios realizados diferencias por género en México Resultando que los varones presentan conductas mas activas y las mujeres conductas mas pasivas y de apoyo para resolver el problema

3) Validez de constructo y consistencia interna del listado de sintomas o efectos psicofisiológicos del estrés

El análisis factorial reportó 9 factores que agruparon diversos tipos de síntomas, denominándoseles de acuerdo al criterio de 9 jueces No obstante los tres últimos factores agruparon de 3 a 1 reactivos y la diferencia en varianza resulto mínima entre ellos, por lo que en base al criterio de punto de quiebre en la varianza fueron eliminados Resultando una estructura factorial integrada por 5 factores con agrupaciones de reactivos de 13, 5, 4, 4, y 4 respectivamente Cubriendo el criterio de punto de quiebre de la varianza entre ellos y un buen grado de consistencia interna, indicada por el α en cada uno de los factores y en la prueba total

Por lo que el cuestionario se modifica en base a este análisis, quedando integrado por 30 reactivos agrupados en 5 factores que miden síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés En esta versión modificada posee una adecuada validez de constructo y consistencia interna, reportadas por el análisis factorial y el α de Crombach No obstante se sugiere realizar estudios que depuren su estructura, por ser un instrumento nuevo sin hallazgos científicos que fundamenten su uso

Respecto a la descripción de la prevalencia de estos síntomas en la población se encontró que los más representados fueron el factor 1 (labilidad afectiva) seguido con un decremento considerable de incidencia del factor 2 (activación neurofisiológica por el estrés) El factor 5 (manifestaciones adictivas) fue el menos representado en la población

La confrontación por género, a través del análisis de varianza reportó diferencias significativas en el factor 1 (labilidad afectiva), en el factor 4 (síndromes psicósomáticos o psicofisiológicos) Resultado mayormente representados en el sexo femenino

4) Estudio correlacional entre ansiedad, afrontamiento y reporte de síntomas psicofisiológicos

Como se enunció al inicio de este apartado de discusión, la correlación entre ansiedad, afrontamiento y síntomas, se fundamentó en la premisa que domina el pensamiento de la psicología de la salud y que ha conllevado a la realización de numerosas investigaciones dirigidas a demostrar la existencia de una relación directa entre estrés, emoción, afrontamiento y adaptación eficiente en lo emocional y la salud

Los datos contenidos en esta correlacion apuntan hacia confirmar esta relación, como se demuestra con las siguientes conclusiones

4.1 Se detectó una relación positiva significativa al 0.001 entre todos los factores de la ansiedad y todos los factores de síntomas

4.2 Los factores de la ansiedad correlacionaron positivamente en forma significativa, únicamente con 2 factores de afrontamiento, que son

F2 (afrentamiento evitativo a través de manifestaciones adictivas) y F3 (afrentamiento basado en resolver la emoción a través de apoyo social)

Es importante subrayar que estos dos factores de afrontamiento, implican respuestas disfuncionales para tratar de resolver el problema y la emoción Resultando que correlacionaron también positivamente con algunos de los factores de síntomas

4 3 Los factores de ansiedad correlacionaron negativamente en forma significativa, con el factor de afrontamiento 1 (basado en resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas) Este factor de afrontamiento obtuvo también una correlación negativa con todos los síntomas

4 4 Respecto a la relación entre los factores de afrontamiento y los factores de síntomas, se obtuvo una relación negativa (en algunos casos significativa) entre el factor 1 (afrentamiento basado en resolver el problema a través de conductas adaptativas) y los factores del listado de síntomas

El factor 2 (afrentamiento evitativo a través de manifestaciones adictivas) presenta las correlaciones significativas mas altas con todos los factores de síntomas

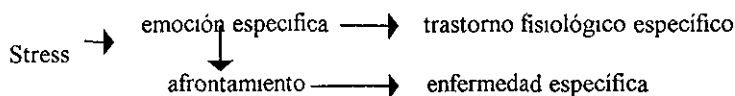
El factor 3 de afrontamiento (basado en resolver la emoción a través de apoyo social) presentó correlaciones positivas (de menor puntaje) con los factores de síntomas 1 (labilidad afectiva), 2 (activación neurofisiológica), 4 (síndromes psicósomáticos) y 5 (manifestaciones adictivas) con este último factor la correlación es significativa al 01 Este factor de afrontamiento basado en apoyo social no presenta relaciones significativas con el factor 3 de síntomas (tensión músculo-esquelética)

Modelos de correlaciones positivas significativas entre los factores Ansiedad (CACS), Afrontamiento (COPING) y Síntomas, en la población estudiantil del nivel Licenciatura de la Facultad de Ciencias de la Conducta

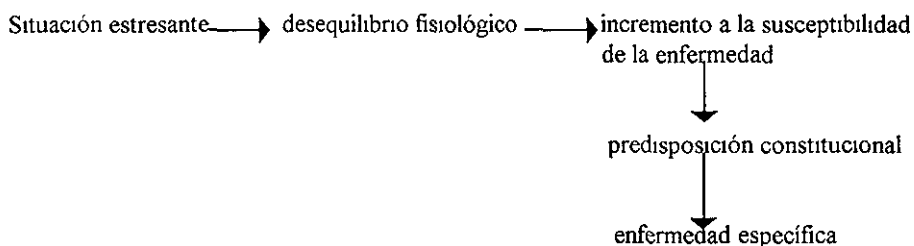
TIPO DE ANSIEDAD	FACTOR DE AFRONTAMIENTO	SINTOMAS
A. COGNOSCITIVA A. SOMATICA	FACTOR 2 (afrentamiento evitativo basado en manifestaciones adictivas)	F1 (labilidad afectiva) F2 (activación neurofisiologica) F3 (tension musculo-esquelética) F4 (síndromes psicósomáticos) F5 (manifestaciones adictivas)

TIPO DE ANSIEDAD	FACTOR DE AFRONTAMIENTO	SINTOMAS
A. COGNOSCITIVA A. SOMATICA	FACTOR 3 (afrentamiento basado en resolver la emoción a través de apoyo social)	F1 (labilidad afectiva) F2 (activación neurofisiologica) F4 (síndromes psicósomáticos) F5 (manifestaciones adictivas)

Estos modelos presentan congruencia con lo expuestos por Folkman y Lazarus, acerca del modelo de especificidad de la enfermedad



Pero si se considera la relación más significativa de todos los factores de la ansiedad con todos los factores de síntomas resulta más congruente el modelo de generalidad presentado por los mismos autores que a continuación se describe



Esta relación significativa detectada entre ansiedad y síntomas, conlleva a aceptar la premisa de que emociones intensas derivadas de apreciar una amenaza o peligro generan una activación neurofisiológica que si es prolongada, predispone a la posibilidad de contraer enfermedades

Pero al analizar la relación selectiva que se presentó entre ansiedad y afrontamiento Así como con afrontamiento y síntomas, es necesario realizar algunas reflexiones

Los factores de afrontamiento que correlacionaron con ansiedad y síntomas, agrupan estilos de afrontamiento que han sido denominados como conductas disfuncionales de afrontamiento, las cuales pueden afectar la salud de manera negativa, en relación a las tres vías, descritas por Folkman y Lazarus (1984) por las que el afrontamiento puede afectar a la salud, referentes a frecuencia, intensidad, duración y tipo de reacciones neuroquímicas al estrés, la utilización de sustancias nocivas y la obstaculización de una conducta adaptativa en relación con la salud /enfermedad

Aun cuando los resultados demuestran una relación directa entre ansiedad, factores de afrontamiento y distintos síntomas de enfermedad psicológica y/o física, estos datos deben considerarse con cautela, porque el estudio conlleva implícitamente las limitaciones metodológicas de otros estudios semejantes Como es el que los síntomas se identifican con reportes de quejas, y no con otras medidas objetivas Situación en la que puede influir un aspecto cultural y personal de quejarse de enfermedades A pesar de que la congruencia de relaciones entre los instrumentos parece minimizar esta posibilidad

Otra limitación, se circunscribe al hecho de que el estudio no abarca variables mediadores internas

V. SUMARIO Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivos

El conocer el perfil psicodiagnóstico de ansiedad, enfrentamiento y síntomas psicofisiológicos, en la comunidad estudiantil del nivel licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencia de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México Y determinar la relación entre ansiedad, enfrentamiento y síntomas Fundamentando esta relación en la premisa sustentada por la psicología de la Salud en cuanto a que los eventos de vida, el estrés sus efectos y el enfrentamiento inciden en el estado de salud

Para medir los aspectos citados se seleccionaron los instrumentos Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva Somática (CACS), Cuestionario de Estilos de Enfrentamiento (COPING) y Cuestionario de Síntomas Psicofisiológicos

Efectuando en forma previa la validez de constructo y consistencia interna de los instrumentos utilizados, a través del análisis factorial y el alfa de Crombach, respectivamente Para así verificar si estos instrumentos poseían dos de los requisitos fundamentales de una prueba En esta fase se presenta la normalización del CACS que permitió el establecimiento de parámetros para la interpretación de los resultados de la población en dicho instrumento Esta información se presenta en el apartado de anexos También se realizó la descripción porcentual que la población obtuvo en los factores o categorías, reportadas por los instrumentos Realizando una diferenciación cualitativa por sexo en cada uno de los factores Por ultimo se confronto cuantitativamente a través del análisis de varianza los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos por sexo

La segunda fase consistió en verificar la relación entre ansiedad, enfrentamiento y síntomas en la población estudiada, a través de la prueba estadística r de Pearson

Los datos obtenidos a través de los procedimientos mencionados permiten establecer las siguientes conclusiones

1 El Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva-Somática en su versión al español presento una estructura factorial idéntica a la propuesta por los autores Esto es un factor cognoscitivo y un factor somático El reporte de validez de contenido y grado adecuado de consistencia interna permiten recomendarlo como un instrumento util y sensible para la medición de las dimensiones de la ansiedad en escenarios diversos

2 El Cuestionario de Estilos de Enfrentamiento (COPING) presentó una adecuada validez de contenido y consistencia interna aun cuando su estructura factorial se comporto de manera diferente a la reportada por los autores Billings y Moos

3 El Cuestionario de Síntomas Psicofisiológicos reportó un grado aceptable de validez de contenido y consistencia interna No obstante, la ausencia de antecedentes teóricos y de

investigación de este cuestionario, justifican la necesidad de seguir investigando y depurando su estructura

4 Se detectó una relación positiva significativa entre todos los factores de la ansiedad y los factores de quejas somáticas

5 Los factores de ansiedad correlacionaron positivamente en forma significativa únicamente con dos factores de enfrentamiento (evitativo a través de conductas adictivas y enfrentamiento basado en resolver la emoción a través de apoyo social) A su vez estos factores de enfrentamiento fueron los únicos que correlacionaron positivamente con diversos factores de síntomas

6 El factor de enfrentamiento basado en resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas, obtuvo correlaciones negativas con los factores de ansiedad y con los factores de síntomas

7 Los datos anteriormente presentados concuerdan con los postulados de la psicología de la salud, referentes a que la ansiedad, el tipo de enfrentamiento utilizado para tratar las fuentes estresoras que provocan ansiedad, inciden en la adaptación física y psicológica del individuo

8 Respecto al perfil psicodiagnóstico de ansiedad, enfrentamiento y síntomas que presentó esta comunidad estudiantil de nivel superior, se concluye lo siguiente

La dimensión de ansiedad más representada fue la cognoscitiva tanto en hombres como en mujeres, precedida con una diferencia mínima de la dimensión somática de la ansiedad

No existieron diferencias significativas de sexo en las dimensiones cognoscitiva-somática de la ansiedad

El factor de enfrentamiento más utilizado por esta población fue el enfrentamiento basado en resolver el problema y la emoción a través de conductas adaptativas, seguido del enfrentamiento basado en resolver la emoción a través de apoyo social

El factor de enfrentamiento evitativo a través de conductas adictivas reportó una frecuencia mínima

Estos datos indican que la mayor parte de la población utiliza estilos de enfrentamiento adaptativos, funcionales y adoptan estrategias afiliativas, para tratar las fuentes estresoras de ansiedad

Respecto a la prevalencia de quejas psicósomáticas o efectos psicofisiológicos del estrés reportados por la población se obtuvieron los siguientes hallazgos

El factor de quejas somáticas más representativo en esta comunidad es el de labilidad afectiva, que agrupó síntomas relativos a inestabilidad afectiva provocada por un nivel de ansiedad alto Resultando congruente con este hallazgo, el que el factor relativo a síntomas de activación neurofisiológica precediera en frecuencia

Los síntomas menos representados fueron los relativos a tensión muscular, síndromes psicofisiológicos y adicciones Cabe mencionar que las manifestaciones adictivas y los síndromes psicósomáticos presentaron una incidencia común con poblaciones juveniles que no son de alto riesgo psicosocial

Las diferencias por sexo en los factores de síntomas o efectos psicofisiológicos del estrés, únicamente se presentaron en los factores relativos a labilidad afectiva y síndromes psicósomáticos, detectándose con mayor prevalencia en el sexo femenino. Estos resultados permiten afirmar la existencia de una variación concomitante entre ansiedad, tipo de enfrentamiento y síntomas psicofisiológicos.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Acuña, M A (1998) Apoyo Social, roles sexuales y estrategias de afrontamiento, los problemas, como moduladores, de los efectos nocivos del estrés vital, sobre la salud de estudiantes universitarios UNAM México, D F

Aduna, A M (1998) Afrontamiento, apoyo social, y solución de problemas en estudiantes universitarios Estudio experimental Tesis Doctoral, UNAM, México, D F

Aldwin, C M y Revenson, J A (1987) Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health, Journal of Personality and Social Psychology, 53 (2), 337-348

Baum A L, Singer, J E y Baum, C S (1991) Stress and Enviroment, Journal of social, Issues 37 1, 4-30

Berger, B y Owen, D (1987) Anxiety reduction with swimming relationships between exercise and state, trait, and somatic anxiety International Journal of Sport Psychology, 18 (4), 286-302

Berzonsky, M (1992) Identy styelnd coping strategies Journal of personality Vol 60, 771-778

Billings, A G y Moos, R H (1981) The role of coping responses and social resourses in attenuating The strees of life events Journal of Behavioral Medicine, Vol 4, No 2, 139-156

Bradburn, N (1969) The structure of well-being, Chicago, Aldine

Brim, O G (1980), Life-span development and behavior , Vol 3, Nueva York, Academic Press

Britim, O G y Ryff, C D (1980) On the properties of life events En P B Batles y O G

Carbellido, v s (1992) Estudios de Afrontamiento, Apoyo Social Percibido y Niveles de Ansiedad en Mujeres con Cancer Ginecológico Tesis UNAM, México

Coelho, G V, Hamburg, D A y Adams, J E (Eds) (1974) Coping and Adaptation Neva York, Basics Books

Cofer, C N, y Appley, M H (1976) Teorias de la Motivación Mexico, Tillas

- Cohen, S, Kamark, T, y Mermelstein, R (1983) A global measure of perceived stress Journal of Health and Social Behavior, 24, 385-386
- Crits, P (1986) The factor structure of cognitive-somatic anxiety questionnaire Journal of Psychosomatic Research, 30 (6), 685-690
- Davidson, R J, y Gerald, M S (1983) Psicología de la Conducta Anormal, Mexico, Limusa
- DeGood, D y Tait, R (1987) The cognitive somatic anxiety questionnaire: Psychometric and validity data Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 9 (1), 75-87
- Delmonte, M Y Ryan, G (1983) The Cognitive somatic anxiety questionnaire (CSAQ) A Factor analysis British Journal of clinical psychology, 22 (3), 209-212
- Delmonte, M Y Ryan, G (1985) Anxiety, defensiveness and physiological responsivity in novice end experiences mediators International Journal of electric psychotherapy, 4 (1-2) 1-13
- De Logins, A, Folkman, S y Lazarus, R S (1988) The impact of daily stresses on health and mood Psychological and social resources as mediators Journal of Personality and Social Psychology, 54 (3), 486-495
- Díaz-Guerrero, R (1967a) Estilo de confrontación y aprovechamiento Un programa de investigación Revista Interamericana de Psicología, 1, 127-136
- Díaz-Guerrero, R (1967b) The active and pasive syndromes Revista Interamericana de Psicología, 1 (4), 263-272
- Díaz-Guerrero, R (1973) Interpreting coping styles across nation from sex and social class differences International Journal of psychology, 8 (3), 193-203
- Díaz-Guerrero, R (1979) The development of coping style Human Development, 22, 320-331
- Doherenwend, B S y Doherenwend, B P (Eds) (1974) Stressful life events. Their nature and effects, Nueva York, Wiley
- Doherenwend, B S y Doherenwend, B P (Eds) (1978) Some issues in research on stressful life events Journal of Nervous and Mental Disease, 166, 7-15
- Dominguez, B (1987) Relación entre estrés y conductas aditivas en población de alto riesgo Estudiantes Universitarios, Proyecto presentado al Departamento de Investigaciones del Centro Médico, UNAM, México

Dominguez, B , Alvarez, L y Torreblanca, O (1988) estrés y conductas aditivas en Poblaciones de Alto Riesgo en L Hernández (De) Reunión sobre salud Universitaria Memorias México, UNAM (Dirección General de Servicios Médicos) 86-92

Dominguez, B , González, L Olvera, X, Torreblanca, O Y Valderrama, P (1992) Perfil Psicofisiológico de Policías Judiciales y Nivel de estrés Servidores Públicos en Escenarios de Alto Riesgo Trabajo presentado en el Cuarto Congreso Mexicano y Segundo Iberoamericano de Psicología Clínica México D F

Dominguez, B , Torreblanca, O Alvarez, L (1988) Exploración y calibración de Instrumentos de Autoreporte y Correlatos Psicofisiológicos para medir el estrés, Sintomatología Física y sus relaciones con el Rendimiento Académicos en Población Universitaria Informe del Departamento de Investigaciones del Centro Médico Universitario, UNAM, México

Dominguez, B , y Valderrama, P (1990) Víctimas de Delito Violento Características, Comportamiento y Percepción, Evaluación de la Peforma de Barandilla Reporte de Investigación Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal Documento Interno, Junio, 1990

Dominguez, B , y Valderrama, P (1991) Estudio Psicológico de las Víctimas de Delitos Violentos Reporte de seguimiento de Investigación, Febrero-Marzo 1991 Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

Dominguez, B , y Valderrama, P y Arreola, D 1985 Evaluación de los Efectos Conductuales de las Condiciones de Trabajo en los Operadores del Sistema de Transporte Troncal del Estado de México, Trabajo presentado en el Primer Congreso Interamericano del Psicología del Trabajo Marzo, 1985 Oaxaca, Oax México

Edler, N (1994) State-trait coping, state-trait anxiety and academic performance Journal of Personality and Individual Differences, Vol 10, 311-337

Edwardr, P , y Zeichner, A (1985) Blood donor developmend effects of personality motivational and situational variables Personality and individual differences, 6 (6), 743-751

Elliott, G R y Eisdorfer, C (1982) Stress and human health, Nueva York, Sringer

Engel, G L (1974) Memorial lecture the psychosomatic approach to individual susceptibility to disease Gastroenterology, 67, 1085-1093

Engel, G L (1977) The need for a new medical model Achallenge for biomedicine, Science, 196, 129-136

Epstein, S (1972) Anxiety, arousal and the self-concept En I G Sarason y C D Spielberg (Eds) Stress and Anxiety Vol 3 , Washington D C , Hemisphere

Estes, R J y Wilensky, H L (1978) Life cycle squeeze and the morale curve Social Problems, 25, 277-292

Fernández, G y Abascal F (1999) Emociones y salud Ariel Psicología, España
Folkman, S y Lazarus, R S (1985) If changes it must be a process Study of emotion and coping during tree stages of a college examination Journal of Personality and Social Psychology, 48 (1), 150-170

Fleming, R Baum, A Singer, J E (1984) Toward and Integrative approach to the study of stress Journal of personality and social psychology 46, 939-949

Folkman, S y Lazarus, R S (1980) An analysis of coping in a middle age community sample Journal of health and social behavior 21, 219-239

Folkman, S y Lazarus, R S (1985) If changes it must be a process Study of emotion and coping during tree stages of a college examination Journal of Personality and Social Psychology, 48 (1), 150-170

Folkman, S y Lazarus, R S (1988) Coping as a mediator of emotion Journal of Personality and Social Psychology, 543, 466-475

Folkman, S, Lazarus, R S, Gruen, R S y De Logins, A (1986) Appraisal, coping, health status and psychological symptoms Journal of Personality and Social Psychology, 50 (3), 571-579

Folkman, S, Lazarus, R S, Dunkel-Schetter, C, De Logins, A y Gruen, R S (1986) Dynamics of a stressful encounter cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes Journal of Personality and Social Psychology, 50 (5), 992-1003

Friedman, H S (1998) Health Psychology New Jersey Prentice Hall Gaceta UAEM (1993)

Garvie, J L (1998) Efecto de las tareas con grado de dificultad en el incremento de reacciones de ansiedad en estudiantes universitarios vulnerables Psychological Abstracts 1998

Glyshaw, K, Cohen, L H y Towbes L C (1989) Coping strategies and psychological distress Prospective analysis of early and middle adolescents American Journal Community Psychology, 17 (5), 607-623

Gongora y Reyes Lagunes, I (1998) El enfrentamiento a los problemas en jóvenes adultos Yucatecos Memorias del Congreso de la Asociación Mexicana de Psicología Social

Gongora y Reyes Lagunes, I (2000) Relación entre los constructos de afrontamiento y locus de control en un ecosistema mexicano con características colectivistas tradicionales Memorias del Congreso de la Asociación Mexicana de Psicología Social

González, L (1992) Evaluación de Procesos Psicológicos en Deportistas Mexicanos de Alto Rendimiento Tesis de Licenciatura México UNAM (Facultad de Psicología)

Gruen, R J, Folkman, S, Lazarus, R S (1988) Centrality and individual differences in the meaning of daily hassles Journal of personality 56(4) 743-762

Haan, N (1969) A tripartite model of ego functioning values and clinical research applications Journal of Nervous and Mental Disease, 148, 14-30

Hann, N (1977) Coping and defending Processes of self environment organization, Nueva York, Academic Press

Harol, S, Scherer, J y Klaus, M (1991) Habitatory response decrement in the intact organism Psychology Bulletin, 40, 385-422

Hemberg, R, Gansler, D, Dodge, C y Becker, R (1987) Convergent and discriminant validity of the cognitive-somatic anxiety questionnaire Behavioral Assessment, 9 (4), 379-388

Hirsh, B J (1985) Adolescent coping and support across multiple social environments American Journal of Community Psychology, 13 (4), 381-342

Hollahan, C J y Moos, R H (1990) Life Stressors, resistance factor and improved psychological functioning an extension of stress resistance paradigm Journal of personality of social psychology 58, 909-917

Holmes, T H y Masuda, M (1974) Life changes and illness susceptibility En B S Dohrenwend B S y Dohrenwend B P (Eds) (1974) Stressful life events. Their nature and effects Nueva York, Wiley

Holmes, T H y Rahe, R H (1967) The social readjustment rating scale Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218

Houtman, Y Y Bakker, F (1991) Individual differences in reactivity to and coping with stress of lecturing Journal of Psychosomatic research, vol 35, No 1, 11-24

Hultsch, D F. y Plemons, J K (1979) Life events and life-span development and behavior Vol 2, Nueva York, Academic Press

Jemmont, J B III y Locke, S E (1984) Psychosocial factors, immunologic mediation and human susceptibility of infectious diseases How much do we know? Psychological Bulletin, 95, 78-108

Kanner, A D, Coyne, J C, Schaefer, C, y Lazarus, R S (1981) Comparisons of two modes of stress measurement Daily hassles and uplifts versus major life events Journal of Behavior Medicine, 4, 1-39

Kanner, A D , Feldman, C J Wernbergen, C y Ford, S (1987) Comparisons of tow modes of stress measurements Dally hassies and uplifts versus mayor life evats Journal of Behavior mediane, 4, 1-39

Kaplan, Sadock (1992) Compendio de Psiquiatría, México , Salvat

Kaplan, Sadock y Freedman (1979) Compendio de Psiquiatría, México, Salvat

Kocijan, Dubravka, Rijavec, Marusic y Hercigonja (1998) Tipos de afrontamiento en niños refugiados y no refugiados Pshychological Abstracts 1998

Krantz, S E (1983) Cognitive appraisals and problem- directed coping A prospective study of stress Journal of Personalty and Social Psychology, 44, 638-643

Laborin, A y Vera, N (2000) Bienestar, subjetividad y su relación con locus de control y el enfrentamiento Memorias del Congreso de Psicología Social en México AMEPSO

Lazarus, R S (1990) Teory-based stress measurement psychological inquiri 1 (1), 3-13

Lazarus, S R y Cohen, J B (1977) Environmental Stress En Y Altman y J K Wohlwill (eds) Human behavior and the environment Current Theory and Research, Nueva York, Plenum

Lazarus, S R y Folkman, S (1984) Stress, appraisal and coping, Nueva York, Springer

Lazarus, S R y Folkman, S (1986) Estrés y Procesos cognitivos Barcelona, Martínez Roca

Long, J M (1985), The effects of status Journal Behaviormadrane 5, 165-172

Lopéz, B C , Reyes L I y Rivera A S (1998) Estrategias de enfrentamiento, desarrollo y validación del Inventario Memoria del VII Congreso Mexicasno de Psicología Social 91-96

Manual de Estadística y Diagnóstico, de la Asociación Psiquiátrica Americana (1995) DSMIV, Barcelona, Masson

Marsella, A J, Escudero, M y Santiago, C (1969) Stresses, resources and sympton patterns in the Philippines Trabajo presentado en Second conference on Cultural and Mental Health in Asia and Pacific, East- West Center, Honolulu, Hawai

Mattlin J A , Wethingtol, E y Kersler, R C , (1990) Situational determinants of coping efectivness, Journal of Health and social Behavior, 31(march) , 103-122

McCrae, R R y Costa, P T (1986) Personality, Coping, and Coping Effectiveness in a Adult Sample Journal of Personality, 54 (2), 385-405

- Meichbaum, D (1988) Manual de inoculación al estrés, México, Martínez Roca
- Meichbaum, D y Jerenko, M (1987) Prevención y Reducción del Estrés, Bilbao, Biblioteca de Psicología
- Menninger, K (1963) The vital balance The life process in mental health and illness, Nueva York, Viking
- Menninger, K (1977) Regulatory devices of the ego under major stress En A Mopnat, R S Lazarus (Eds), Stress and coping An anthology, 145 - 158 Nueva York, Columbia University Press
- Monat, A , Averill, J R , y Lazarus, R S (1972) Anticipatory stress and coping reactions under various conditions of uncertainty Journal of Personality and Social Psychology, 24, 237-253
- Moos, R H , (1977) Copping with physical illness New York, plenum
- Moos, R H , (1984) Context and coping reard a unyifing conceptual frameword, visión 27, distinguished attributions award, on publishing pipation
- Moos, R H , Conkite, R C , Billings, A G y Finney, J W (1983) Health and daily living form manual Social Ecology Laboratory Departament of Psychiatry and Behavior Sciences Palo Alto, California
- Mueller, D P , Edwards, D W y Yarvis, R M (1977) Stressful life events and Psychiatric symptomatology Change or undesirability? Journal of Health and Social Behavior, 18, 307-317
- Murphy, L B (1962) The widening world of childhood Pathways toward mastery, New York, Basics Books
- Murris, P (1994) Monitoring, bluting and situational anxiety Alaboratory study an coping with a quasi-medical stressor Personality and Individual Differences Vol 16, No 3, 365-372
- Nakano, K (1991) Coping Strategies and Psychological symptoms in sample Japanes, Journal of clinical psychology, 47, 346-350
- Nakano, K (1992) Role of personality characteristics in coping, Behaviors psychological reports, 71, 687-690
- Northon, R y Johnson, W (1983) Acomparision of two relaxation procedures for reducing cognitive and somatic anxiety Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 14, 209-214
- Papalia y Wendkoos (1992) Psicología, México, Mc Graw Hill

Parkes, K R (1984) Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes Journal of personality and social psychology 46 (3) 655-668

Parkes, K R (1986) Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics Journal of Health and Social Behavior, 516, 1277-1292

Pearlin, L, Lieberman, M A, Menaghan, E G y Mullan, J T (1981) The stress process Journal of Health and Social Behavior, 22, 337-356

Pearlin, L y Schooler, C (1978) The structure of coping Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21

Pieron, H (1972) Psicología, Buenos Aires, Kapeluz

Plant, S M y Friedman, S B (1981) Psychosocial Factors in infectious disease. En R Ader (Ed) Psychoneuroimmunology New York Academic Press

Prokopykova, A (1995) Anxiety, aggression and coping strategies in various types of situations Studia psychologica 37, 63-71

Redfield, J, y Stone, A (1979) Individual viewpoints of stressful life events Journal of Consulting Psychology, 47, 147-154

Reyes, L I (1993) Las redes emocionales naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de los instrumentos Revista de Psicología Social, IX I 87-73

Ryska, T A (1993) Coping styles and responses distortion on self-report inventories among High School Athletes Journal of Psychology Vol 127, No 4, 409-410

Sandler, I N (1980) Social support resources, stress, and maladjustment of poor children American Journal of Community Psychology, 8 (1), 41-52

Salgado de Snyder, V N, y Padilla, A M (1987) Social support networks: Their availability and effectiveness Simon Bolívar Research Monograph, Vol 1, 93-107

Sandler, I N (1980) Social Support resources, stress and Maladjustment of poor children American Journal of Community Psychology, 8 (1), 41-52

Sarason, Y G, Johnson, J H y Siegel, J M (1978) Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 932-946

Scheider, M F, Weintraub, J K y Carver, C S (1986) Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists Journal of personality and social Psychology, 51(6), 1257-1264

Schwartz, G, Davidson, R y Goleman, D (1978) Patterning of cognitive and somatic processes in the self-regulation of anxiety Effects of meditation versus exercise Psychosomatic Medicine, 40, 321-328

Selye, H (1974) Stress without distress, Filadelfia, Lippincott

Selye, H (1976) The stress of life (rev de), New York, Mc Graw Hill

Short L J (1998) Evaluación de un Programa de promoción de salud mental y promoción de abuso de sustancias de niños con padres divorciados Psychological Abstracts 1998

Sidle, A, Moos, R H, Adams, J y Cady, P (1969) Development a coping scale Arch Gen Psychiatric, 20, 226-236

Slavin, L A y Ramer, K L (1990) Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents A perspective analysis Amerian Journal of Cummunity Psychology, 18 (3), 407-421

Smith, T W, Pope, M K , Rhodewalt, F y Poulton, J L (1989) Optimism, neuroticism, coping and symptom reports An alternative interpretation of the life orientation test Journal of Personality and Social Psychology, 56 (4), 640-648

Soukup, V (1990) Stress, coping style, and problem solving ability among eating-disorder impatients Journal of Clinical Psychology, Vol 46, No 5, 592-599

Spielberger, C D (De) (1972) Anxiety Current trends in theory and research, Vol 1, 2, Nueva York, Academic Press

Steptoe, A y Rearsley, N (1990) Cognitive and Somatic Anxiety Behavior Research and Therapy, 28 (1), 75-81

Tamaren, A, Carney, R y Allen, T (1985 a) Assesment of cognitive and somatic anxiety Apreliminar validity study Behavioral Assesment, 7, 197-202

Tamaren, A, Carney, R y Allen, T (1985b) Predictive validity of the cognitive versus somatic Anxiety destintion Pavlovian Journal of Biological Science, 20 (4), 177-180

Taylor, S E (1996) Health Psychology New York Ronandom House

Treadwell, M G y Johnson, J H (1980) Correlates of adolescent life style stress as related to race, SES, and levels of perceived social support Journal of Clinical Child Psychology, Primavera, 13-16

Troch, A (1982) El Estrés y la Personalidad Barcelona Herder

- Vaillant G E (1977) *Adaptation to life* Bnoston, Little Brown
- Valderrama, P, Carbellido, S y Dominguez, B (1995) Ansiedad y estilos de enfrentamiento en mujeres con cancer cervico-uterino *Revista latinoamericana de psicología*, 27 (1), 73-86
- Valderrama, P, González, L y Vázquez, G (1988) Un programa para el mejoramiento de la ansiedad y la preparación psicológica, algunas experiencias Trabajo presentado en el Congreso Mexicano de Psicología Clínica Centro Médico Nacional, México, D F Agosto
- Valdez, M y Flores, T (1982) Psicobiología del Estrés, Barcelona Martinez Roca
- Valentiner, D P Holahan, C J y Moos, R (1994) Social support, appraisal of event controllability, and coping An integrative model *Journal Personality and social Psychology*, 66, 1094-1102
- Vallejo Ruiloba J y Gasto Ferrer C (1990) Transtornos Afectivos. Ansiedad y Depresión, España Salvat
- Vinokur, A y Selzer, M (1975) Desirable versus undesirable events Their relationships to stress and mental distress *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 329-337
- Wagner, B M y Compas, B E (1990) Gender instrumentality, and expressivity Moderators of the relation between stress and Psychological symptoms during adolescence *American Journal of Community Psychology*, 18 (3), 383-406
- Wertlieb, D, Weigel, C y Felstein, M (1987) Measuring children's coping *American Journal of Orthopsychiatric*, 57 (4), 548-560
- Yarcheski, A y Mahon, N (1986) Perceived stress and symptom patterns in early adolescents The role of mediating variables *Research in Nursing and Health*, 9, 289-297
- Zegan, L S (1982) Stress and development of somatic disorder En Godberger, L And Breznitz (Eds) *Handboock*
- Zimbardo, G P (1984) Psicología y Vida, México, Tillas
- Zimrim, H (1986) A profile of survival *Child Abuse and Neglect*, 10, 339-349

VII. ANEXOS

ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

CENTRO DE INVESTIGACION Y
SERVICIOS PSICOLOGICOS
INTEGRALES
C I S P I

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD
COGNOSCITIVA-SOMATICA

I DATOS GENERALES

NOMBRE _____ GRUPO _____

EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS _____

ESTADO CIVIL _____ ACTIVIDAD ACTUAL _____

SITUACION DE LA EVALUACION _____

II INSTRUCCIONES

En la siguiente hoja se presenta una serie de frases que se refieren a las reacciones que la gente comunmente manifiesta cuando enfrenta situaciones de la vida que se tornan conflictivas

Lea cuidadosamente y procure identificar con "X" el grado en que han aparecido estas reacciones en usted, cuando ha pasado por

la información que nos proporcione servirá para conocer las formas de ayudar a superar esta problemática, razón por la cual le suplicamos conteste de manera verídica

ANEXO 1

O **A**

- | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 Me resulta difícil concentrarme | () | () | () | () | () |
| 2 Mi corazón palpita más rápido | () | () | () | () | () |
| 3 Me preocupo demasiado | () | () | () | () | () |
| 4 Siento tembloroso mi cuerpo | () | () | () | () | () |
| 5 Me imagino escenas terroríficas | () | () | () | () | () |
| 6 Me dan más ganas de ir al baño | () | () | () | () | () |
| 7 No puedo sacar de mi mente imágenes que me provocan ansiedad | () | () | () | () | () |
| 8 Siento tensión en mi estómago | () | () | () | () | () |
| 9 Se me cruzan en la mente pensamientos que me molestan | () | () | () | () | () |
| 10 Camino nerviosamente | () | () | () | () | () |
| 11 No puedo pensar lo suficientemente rápido | () | () | () | () | () |
| 12 Me quedo paralizado | () | () | () | () | () |
| 13 No puedo quitarme pensamientos que me causan ansiedad | () | () | () | () | () |
| 14 Sudó demasiado | () | () | () | () | () |

TOTAL DE REACCIONES COGNOSCITIVAS
 TOTAL DE REACCIONES SOMÁTICAS
 TOTAL DE REACCIONES DE ANSIEDAD

ANEXO 2

ESTILOS DE RESPUESTA ANTE EL ESTRÉS PSICOLÓGICO

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO (COPING)

NOMBRE _____

FECHA _____

REACTIVOS	POCO	MEDIANAMENTE	MUCHO
1 - Intenta verle el lado positivo	()	()	()
2 - Intenta ver de lejos la situación y ser más objetivo (a)	()	()	()
3 - Suplica o ruega orientación y fuerza	()	()	()
4 - Toma las cosas paso por paso	()	()	()
5 - Considera diferentes opciones para manejar el problema	()	()	()
6 - Se apoya en sus experiencias anteriores, con situaciones pasadas	()	()	()
7 - Trata de sacarle (aprendizaje) provecho a la situación	()	()	()
8 - Recurrir a un especialista (ejem Doctor, abogado, religioso, etc)	()	()	()
9 - Ejecutar alguna opción positiva	()	()	()
10 - Platícarlo a compañero (a) o a un familiar	()	()	()
11 - Platícar la situación con un amigo (a)	()	()	()
12 - Aumentar ejercicio físico	()	()	()
13 - Prepararse para lo peor	()	()	()
14 - Algunas veces "sacarlo fuera" con otras personas al sentirse enojado o deprimido	()	()	()
15 - Tratar de bajar la tensión comiendo	()	()	()
16 - Tratar de bajar la tensión fumando	()	()	()
17 - Tratar de bajar la tensión jugando	()	()	()
18 - Tratar de bajar la tensión bebiendo (alcohol)	()	()	()
19 - Reservando mis sentimientos para mí	()	()	()
20 - Llenarme de trabajo para dejar mi mente fuera del problema	()	()	()
21 - No preocuparme y pensar que todo saldrá bien	()	()	()

Adaptado de Billings, A. G. and Moos, R.H. J. of Behavioral Medicine Vol. 4, No. 2, 1981

ANEXO 3

INVENTARIO DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS.

PRESENTACION

Este es otro de los cuestionarios utilizados para medir las consecuencias del estrés. En particular pretende evaluar los efectos psico-fisiológicos del mismo.

INSTRUCCIONES

Marque con una "x" aquellas sensaciones o malestares que ha padecido durante los últimos (6) meses.

REACTIVOS

MALESTARES	POCO	A	SIEMPRE
1 - Depresión	()	()	()
2 - Fuertes latidos de corazón	()	()	()
3 - Resaca en la boca	()	()	()
4 - Explosiones de coraje	()	()	()
5 - Imperiosa necesidad de correr a esconderse	()	()	()
6 - Muchas ganas de llorar	()	()	()
7 - Imposibilidad de concentrarse	()	()	()
8 - Debilidad, mareos	()	()	()
9 - Fatiga	()	()	()
10 - Sentirse "atado"	()	()	()
11 - Tic's nerviosos	()	()	()
12 - Tendencia a asustarse con pequeños ruidos	()	()	()
13 - Risa nerviosa	()	()	()
14 - Tartamudeo	()	()	()
15 - Rechinar los dientes	()	()	()
16 - Mandíbula apretada	()	()	()
17 - Insomnio	()	()	()
18 - Dolor de cabeza por tensión	()	()	()
19 - Migraña	()	()	()
20 - Sudoración excesiva	()	()	()
21 - Necesidad frecuente de orinar	()	()	()
22 - Indigestión	()	()	()
23 - Tensión premenstrual o ciclos menstruales perdidos	()	()	()
24 - Dolor de cuello o espalda	()	()	()
25 - Pérdida de apetito	()	()	()
26 - Ganas de comer a todas horas	()	()	()
27 - Aumento en la dosis diaria de cigarrillos	()	()	()
28 - Aumento en la dosis de tranquilizantes	()	()	()
29 - Aumento en la ingestión de alcohol	()	()	()

MALESTARES	POCO	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE
30 - Pesadillas	()	()	()
31 - Ansiedad	()	()	()
32 - Propensión a accidentes	()	()	()
33 - Imperiosa necesidad de moverse constantemente	()	()	()
34 - Estreñimiento	()	()	()
35 - Gripas frecuentes	()	()	()
36 - Manos y pies fríos	()	()	()
37 - Alergias	()	()	()
38 - Gastritis	()	()	()
39 - Cólicos	()	()	()
40 - Úlcera	()	()	()
41 - Hipertensión	()	()	()
42 - Temblores	()	()	()
OTROS SINTOMAS NO MENCIONADOS			
43 - _____	()	()	()
44 - _____	()	()	()
45 - _____	()	()	()

ANEXO 4

NORMALIZACION DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVO-SOMATICA.

Para efecto de obtener normas que permitan la interpretación de los resultados del CACS en la población estudiantil del nivel licenciatura, se realizó una distribución percentilar de los datos, a través de los cuales se indica el porcentaje de personas en la muestra normativa en un puntaje particular o por debajo de este (Nunnally, 1993)

A continuación se presentan las normas obtenidas

Tabla A

NORMAS PERCENTILARES PARA LA CALIFICACION DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD COGNOSCITIVA-SOMATICA POBLACION TOTAL.

RANGO	PERCENTIL	ANSIEDAD COGNOSCITIVA	ANSIEDAD SOMATICA	ANSIEDAD TOTAL	PERCENTIL
MUY SUPERIOR	95	29 00	26 00	52 65	95
SUPERIOR	90	26 00	22 00	47 00	90
	85	24 00	21 00	43 95	85
	80	23 00	20 00	41 60	80
SUPERIOR AL TERMINO MEDIO	75	22 00	19 00	40 00	75
	70	21 00	17 00	38 00	70
	65	20 00	17 00	36 00	65
TERMINO MEDIO	60	19 00	16 00	35 00	60
	55	18 00	15 00	34 00	55
	50	17 00	15 00	33 00	50
	45	17 00	14 00	31 00	45
INFERIOR AL TERMINO MEDIO	40	16 00	13 00	30 00	40
	35	15 00	12 00	29 00	35
	30	15 00	12 00	27 00	30
INFERIOR	25	14 00	11 00	26 00	25
	20	13 00	10 00	24 00	20
	15	12 00	10 00	23 00	25
	10	11 00	9 00	21 00	10
MUY INFERIOR	5	10 00	8 00	19 00	5

También se obtuvieron normas para cada género de la población como a continuación se citan

Tabla B

**NORMAS PERCENTILARES PARA LA CALIFICACION DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD
COGNOSCITIVA-SOMATICA
POBLACION: MUJERES.**

RANGO	PERCENTIL	ANSIEDAD COGNOSCITIVA	ANSIEDAD SOMATICA	ANSIEDAD TOTAL	PERCENTIL
MUY SUPERIOR	95	29 00	26 00	53 25	95
SUPERIOR	90	26 00	22 00	47 00	90
	85	24 00	21 00	43 75	85
	80	23 00	20 00	41 00	80
SUPERIOR AL TERMINO MEDIO	75	22 00	18 00	40 00	75
	70	21 00	17 00	38 00	70
	65	20 00	17 00	36 00	65
TERMINO MEDIO	60	19 00	16 00	35 00	60
	55	18 00	15 00	34 00	55
	50	17 00	14 00	32 00	50
	45	17 00	14 00	31 00	45
	40	16 00	13 00	30 00	40
INFERIOR AL TERMINO MEDIO	35	15 00	12 00	29 00	35
	30	15 00	12 00	27 00	30
	25	14 00	11 00	26 00	25
INFERIOR	20	13 00	10 00	24 00	20
	15	12 00	10 00	23 00	15
	10	11 00	9 00	21 00	10
MUY INFERIOR	5	10 00	8 00	19 00	5

Tabla C

**RMAS PERCENTILARES PARA LA CALIFICACION DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD
COGNOSCITIVA-SOMATICA
POBLACION: HOMBRES.**

RANGO	PERCENTIL	ANSIEDAD COGNOSCITIVA	ANSIEDAD SOMATICA	ANSIEDAD TOTAL	PERCENTIL
MUY SUPERIOR	95	28 00	24 70	51 00	95
SUPERIOR	90	24 70	21 70	46 70	90
	85	23 00	20 05	44 00	85
	80	22 40	20 00	42 00	80
SUPERIOR AL TERMINO MEDIO	75	22 00	19 75	38 75	75
	70	20 10	17 10	37 00	70
	65	20 00	17 00	36 00	65
TERMINO MEDIO	60	19 00	16 00	35 00	60
	55	19 00	15 15	34 00	55
	50	18 00	15 00	33 00	50
	45	17 00	14 85	32 00	45
	40	16 00	14 00	31 00	40
INFERIOR AL TERMINO MEDIO	35	15 00	12 00	29 55	35
	30	14 90	12 00	25 90	30
	25	13 25	11 00	24 00	25
INFERIOR	20	12 60	10 00	23 20	20
	15	12 00	9 00	21 00	25
	10	11 30	9 00	20 00	10
MUY INFERIOR	5	9 00	8 00	19 30	5

Como se puede observar, los puntajes obtenidos percentilarmente son equivalentes para hombres y mujeres en ansiedad cognoscitiva, presentándose una diferencia mínima con respecto a la ansiedad somática y ansiedad total en los varones de la población estudiada. Con respecto a normalizaciones realizadas para otras poblaciones, se presentaron puntajes superiores para cada uno de los rangos en nuestra población como a continuación se puede observar en la tabla D

Tabla D

	ANSIEDAD COGNOSCITIVA		ANSIEDAD SOMATICA		ANSIEDAD TOTAL	
RANGO	INTERVALO DE PUNTAJES OBTENIDO EN POBLACIONES ESTUDIADAS	INTERVALO DE PUNTAJES OBTENIDO EN ESTA POBLACION	INTERVALO DE PUNTAJES OBTENIDO EN POBLACIONES ESTUDIADAS	INTERVALO DE PUNTAJES OBTENIDO EN ESTA POBLACION	INTERVALO DE PUNTAJES OBTENIDO EN POBLACIONES ESTUDIADAS	INTERVALO DE PUNTAJES OBTENIDO EN ESTA POBLACION
MUY SUPERIOR	22-80	29-00	21-00	26-00	42-00	52-65
SUPERIOR	17-20	23-26	15-18	20-22	30-37	41-47
SUPERIOR AL TERMINO MEDIO	13-60-15	20-22	12-13	17-19	25-29	36-40
TERMINO MEDIO	10-12	16-19	9-11	13-16	19-24	30-35
INFERIOR AL TERMINO MEDIO	8-9	14-15	8-9	11-12	17-18	26-29
INFERIOR	7-8	11-13	7-8	9-10	14-16	21-24
MUY INFERIOR	7	10	7	8	14	19

Como se puede observar, se encontraron puntajes superiores para cada rango en esta población, a diferencia de las anteriormente estudiadas, lo cual indica niveles de ansiedad considerablemente más altos en la comunidad estudiantil del nivel licenciatura de la FA C I C O

Aún cuando es pertinente considerar, que el rango de edad de esta población es sensiblemente más bajo que el de las otras poblaciones, y en contraste el tamaño (N=566) es considerablemente mayor