

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Terapia Ocupacional

2012

Estrés académico y estrategias de afrentamiento en ingresantes a la carrera de licenciatura en terapia ocupacional

Palacios, Daniela

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/828>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

TO
Inv. 4080

*Estrés académico y estrategias de afrontamiento en
ingresantes a la carrera de Licenciatura en Terapia
Ocupacional*

Universidad Nacional de Mar del plata

*Tesis presentada en la
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
para optar al título de Licenciado en Terapia
Ocupacional*

Fourmantín, Susana Elizabeth

Palacios, Daniela

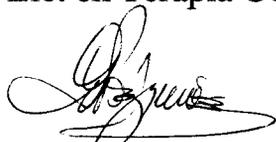
Rosí, María Cruz

Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina

Mayo 2012

DIRECTORA:

Lic. en Terapia Ocupacional, Graciela Vázquez.



Taller de trabajo final.

Departamento pedagógico de Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

Universidad Nacional de Mar del Plata.

AUTORAS:



Fourmantin, Susana Elizabeth.

D.N.I 26.249.106



Palacios, Daniela.

D.N.I 26.346.324



Rossi, María Cruz.

D.N.I 25.265.387

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Señalatura top
4080	—
Vol	Exemplar
—	1
Universidad Nacional de Mar del Plata	

27 SEP 2012

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer especialmente a nuestra Directora Licenciada en Terapia Ocupacional Graciela Vázquez, por habernos acompañado a transitar este proceso, por su dedicación y apoyo incondicional. A la Mg. Norma Gordillo, por su predisposición y guía durante el transcurso del Taller de Trabajo Final, a las Coordinadoras de la Comisión de Tesis, por su solvencia y el trabajo realizado para que este proyecto fuera posible. Al Licenciado Edgardo Di Vincenzo por el gran aporte que nos ha brindado para concluir este trabajo de investigación.

Susana:

A Martín por haberme acompañado y apoyado para llegar a esta meta. A mis amigas por estar siempre; a mis compañeras de tesis por el aguante, fue un placer compartir este trabajo con ustedes. A mi familia, en especial a mis viejos que desde algún lugar están compartiendo conmigo y celebrando.

Dedicado a Catalina, la luz de mis ojos y el motor que hizo que este proceso pudiera concluir.

Daniela:

A mi familia por estar siempre a mi lado. A mis amigas por apoyarme en este proceso y a Edgardo por comprenderme, acompañarme y darme las fuerzas para cumplir con esta meta.

A ustedes chicas, por haber compartido este proyecto tan importante, que después de tanto tiempo, por fin concretamos.

María Cruz:

A mis padres que me incentivaron y apoyaron en todo momento para que fuera posible llegar a esta instancia. A María José que me acompañó durante todo este proceso. A mis hermanos por estar siempre. A mis amigas, a Ariel por compartir el final de este recorrido. A mis compañeras por haber compartido tantos momentos y hacer que este camino fuera posible.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Estado actual de la cuestión.....	3
Bibliografía.....	8

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: ADOLESCENCIA

- ¿Que es la Adolescencia?.....9
- Procesos psicológicos centrales del adolescente.....10
 - * Los Duelos.....10
 - * La transformación intelectual.....10
 - * La elaboración de su propia identidad.....11
- El desarrollo psicosocial del adolescente.....12
- Elección de una carrera universitaria.....13
- La adolescencia de nuestros tiempos.....14

CAPÍTULO II: ESTRÉS

- Estrés.....18
- Teoría del Estrés basada en la Respuesta.....19
- Teoría del Estrés basada en el Estímulo.....21
- Teoría del Estrés basada en la Interacción.....21
- Agentes estresores.....23
- Factores estresantes.....26
- Aspectos que aumentan la vulnerabilidad al estrés.....29
- Aspectos que aumentan la resistencia al estrés.....29

CAPÍTULO III: ESTRÉS ACADÉMICO.....34

CAPÍTULO IV: AFRONTAMIENTO

- Afrontamiento.....37
- Diferencias entre estilos y estrategias de afrontamiento.....37
- Factores que inciden en los mecanismos de afrontamiento.....38
- Diferencia entre mecanismos de defensa y mecanismos de afrontamiento..39
- Dimensiones básicas del afrontamiento.....40
- Estrategias centradas en el problema.....43
- Estrategias centradas en la emoción.....43
- Otras escalas.....44

CAPÍTULO V: TERAPIA OCUPACIONAL EN PROMOCIÓN DE LA

SALUD.....46

CAPÍTULO VI: INGRESOS.....64

- Perfil del estudiante de terapia ocupacional.....68

Bibliografía.....70

ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Tema.....75
- Problema.....75
- Objetivo general.....75
- Objetivos específicos.....75
- Diseño metodológico.....76
 - * Enfoque de la investigación.....76
 - * Tipo de estudio.....76
 - * Tipo de diseño.....76
- Variables de estudio.....76

▪ Definiciones conceptuales de las variables.....	77
▪ Definiciones operacionales de las variables.....	82
▪ Dimensionamiento.....	84
▪ Universo de estudio.....	85
▪ Diseño de muestreo.....	85
▪ Criterios de selección de la muestra.....	85
▪ Técnica de recolección de datos.....	86
▪ Procedimiento de recolección de datos.....	86
▪ Prueba piloto.....	87
▪ Análisis de datos.....	88
▪ Conclusiones.....	96
▪ Bibliografía.....	101

PROPUESTA DE TRABAJO:

“Programa de Promoción de la Salud: Un aporte desde Terapia Ocupacional en el ámbito universitario”	103
---	-----

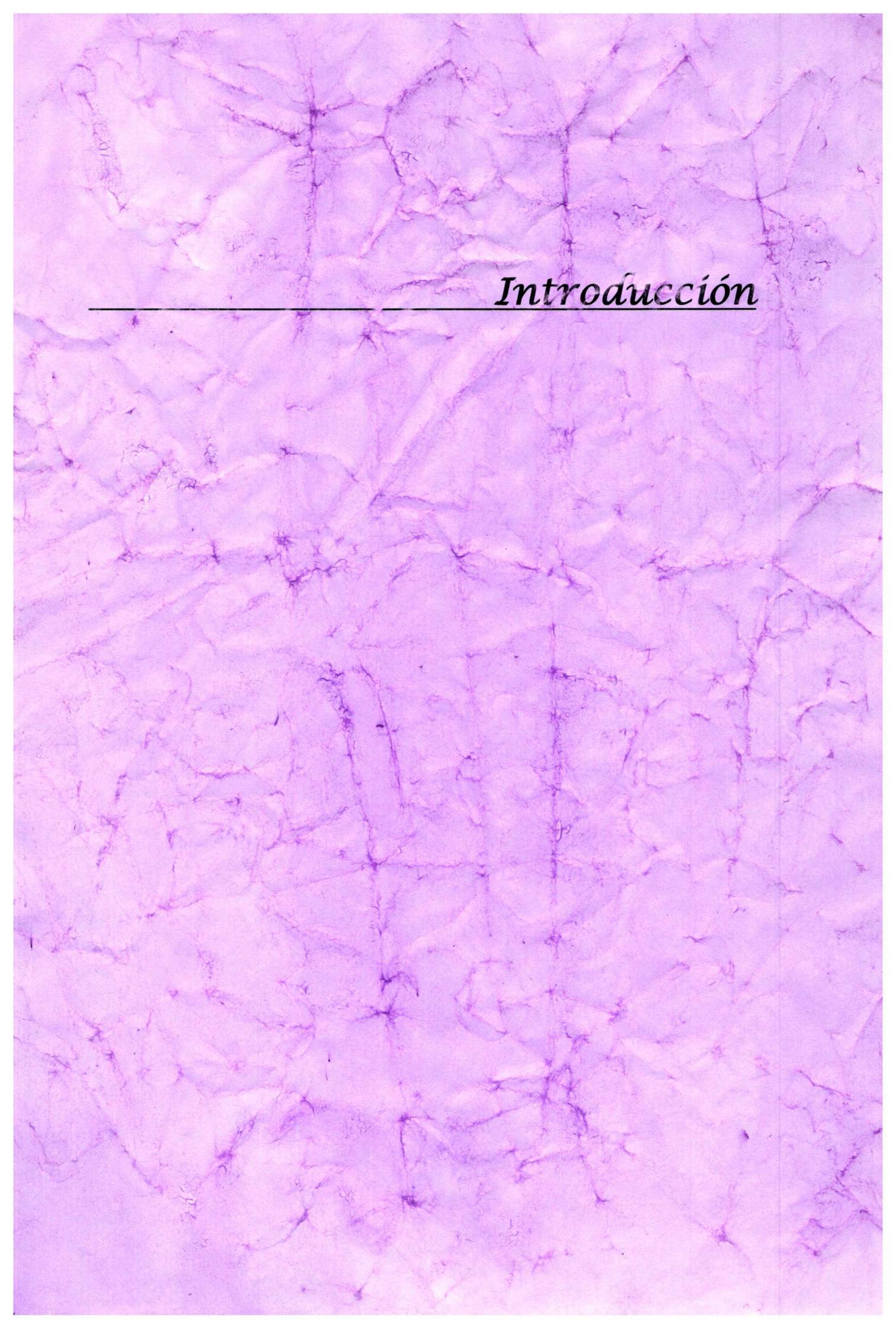
<u>BIBLIOGRAFÍA GENERAL</u>	112
--	-----

<u>REFLEXIÓN FINAL</u>	118
-------------------------------------	-----

ANEXOS

▪ Anexo I. Dimensionamiento de las variables.....	121
▪ Anexo II. Instrumento de evaluación. Versión prueba piloto, modelo I...122	
▪ Anexo III. Instrumento de evaluación. Versión prueba piloto, modelo II.125	
▪ Anexo IV. Instrumento de evaluación. Versión final.....	128
▪ Consentimiento informado.....	131
▪ Anexo V. Instrumento de evaluación de la propuesta: Ficha de registro del coordinador.....	132

- **Anexo VI. Instrumento de evaluación de la propuesta: Cuestionario de evaluación final para el alumno.....133**

The background of the page is a purple marbled paper with a complex, organic pattern of veins and swirls in various shades of purple, from light lavender to deep magenta. The texture is reminiscent of traditional marbled paper used in bookbinding.

Introducción

INTRODUCCIÓN

Habiendo llegado a la instancia final de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional y siendo requisito para optar a dicho título elaborar un trabajo de investigación tendiente a brindar aportes en el área profesional; crece en nosotras la necesidad de realizar una revisión profunda y exhaustiva de lo que se ha incorporado en este proceso de formación académica.

Al hacer una retrospectiva nos surge la inquietud de indagar la manera en que cada individuo enfrenta la situación del primer acercamiento al mundo universitario valiéndose de diversas estrategias de afrontamiento.

Basándonos en investigaciones previas, provenientes de diversos ámbitos académicos, se origina la necesidad de comprender cuáles son y en que manera influyen, los factores estresores en este periodo vital del alumno.

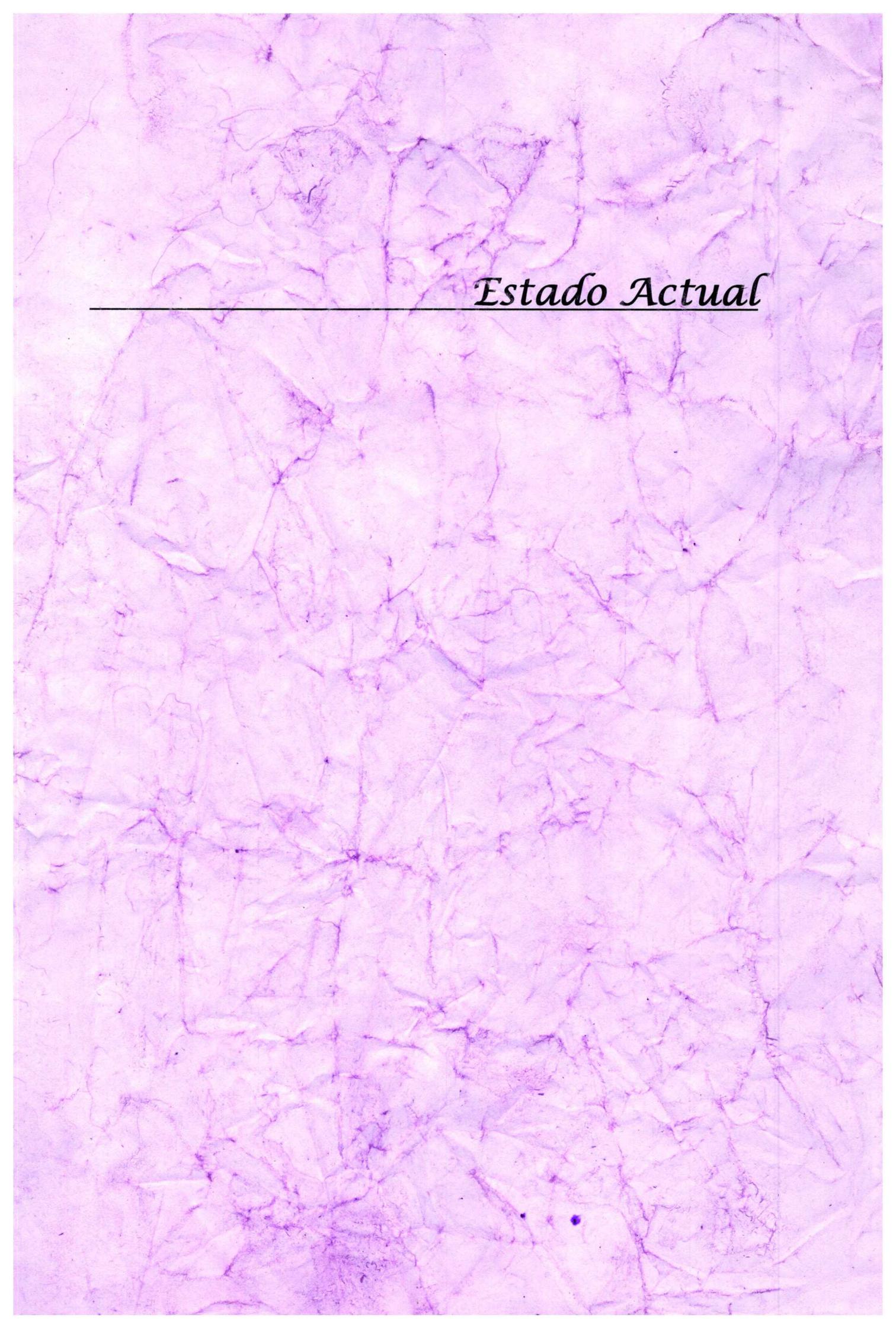
Teniendo en cuenta las características generales del adolescente, los rasgos particulares de cada ingresante, sumado al contexto universitario y sociocultural en el cual se encuentra inmerso, evaluamos cuales son las herramientas que utiliza para afrontar dicha situación.

A lo largo de la investigación se recopilaron datos para poder discernir que aspectos son propios del alumno y cuales otros inherentes a la organización institucional de la carrera universitaria, que pudieron favorecer u obstaculizar el proceso de formación académica.

Los Terapistas Ocupacionales, profesionales de la salud, se desempeñan como educadores favoreciendo el conocimiento y habilidades que se requieren para alcanzar el bienestar y seguridad en la vida; promoviendo de esta manera la salud.

Plan de Tesis
“Estrés académico y estrategias de afrontamiento en ingresantes a la Licenciatura en Terapia Ocupacional”

Desde esta línea de pensamiento y a partir del estudio del estrés académico y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los ingresantes a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata y teniendo en cuenta la información obtenida y el análisis de datos realizado, se intenta acercar una propuesta de trabajo desde el área de terapia ocupacional para promover la salud estimulando conductas de afrontamiento que propicien un óptimo desempeño académico.

The background of the entire page is a purple marbled paper with a complex, organic pattern of veins and swirls in various shades of purple, from light lavender to deep violet. The texture appears slightly grainy and aged.

Estado Actual

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Al comenzar la revisión bibliográfica, necesaria para el desarrollo del estado actual del problema, nos encontramos limitadas en la obtención de documentos impresos a los cuales recurrir para consignarlos como antecedentes. Por otra parte hemos accedido a formatos electrónicos, donde localizamos tesis, artículos académicos de carácter digital, que nos han permitido tomar conocimiento de estudios realizados en torno a la temática en cuestión y creemos conveniente citar aquellos que consideramos más próximos al problema planteado en esta investigación, sobre el estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios.

Podemos mencionar el artículo académico realizado por Cornejo, M y Lucero, M.C, en diciembre del 2005, titulado *“Preocupaciones vitales, bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento”*.

Dicho artículo fue consultado en el portal de literatura científica hispana, Fundación Dialnet, que permite el acceso a contenidos científicos de carácter interdisciplinar, relacionados a las ciencias sociales, jurídicas y humanísticas.

Este estudio de tipo exploratorio fue realizado en estudiantes de primer año, de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina, en el marco del proyecto que investiga el comportamiento de diferentes variables que intervienen en la construcción de la experiencia de los estudiantes universitarios, pudiendo o no favorecer a su bienestar psicológico.

La muestra accidental se conformó por 82 estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de San Luis.

Los instrumentos utilizados fueron: La Escala de Bienestar Psicológico (E.B.P) de José Sánchez Canovas (1998) y el cuestionario sobre Estrategias de Afrontamiento (CSI), de J. Amirkhan, adaptación española de J. F Soriano (1995).

Los resultados obtenidos en este trabajo mostraron que *“los problemas principales referidos por los estudiantes se centran en problemas personales, de adaptación a la nueva etapa académica que inician, y familiares, reflejando problemáticas comunes en adolescentes y jóvenes que experimentan una etapa de transición y cambio; manifestándose en la falta de seguridad en sí mismos, acompañado del temor a no poder responder a las exigencias académicas, como también al alejamiento de su grupo familiar de origen”*.

Por otra parte, se interpretó que *“los niveles de bienestar observados reflejan el impacto de las estrategias de afrontamiento que utilizaron prevalentemente, Solución de problemas y Búsqueda de apoyo social, consideradas como aquellas que promueven estados más satisfactorios de bienestar”*. (1)

Haciendo referencia a otro estudio, mencionaremos la tesis realizada por Inga Espinoza, J.M., en el año 2009, en su trabajo titulado *“Nivel de vulnerabilidad frente al estrés en estudiantes del primer año de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”* en el año 2008, en Lima, Perú.

El trabajo de investigación fue indagado en el portal de digitalización y publicación electrónica de tesis y otros documentos académicos, Cybertesis.net. de la Universidad Nacional de San Marcos (UNMSM), dirigida en Perú por la biblioteca central de la misma universidad.

En el cual se plantean los efectos del estrés y la necesidad de adaptabilidad permanente frente a eventos o situaciones que lo generen.

El estudio es de tipo cuantitativo y el método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 74 estudiantes de enfermería del primer año, de los cuales se logró abordar 58 estudiantes. La técnica utilizada fue la entrevista grupal y el instrumento fue el test de vulnerabilidad, cuyo objetivo fue obtener información sobre la vulnerabilidad frente al estrés presente en la población de este estudio.

Arribando a la conclusión que *“los estudiantes del primer año de enfermería presentan un nivel de vulnerabilidad medio frente al estrés según los sucesos vitales de valor traumático, con tendencia a bajo, lo cual representa un riesgo para el estudiante de primer año a ser más vulnerable frente al estrés, debido que estos utilizan inadecuadas estrategias de afrontamiento que impedirán una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes nuevos”*. (2)

El estudio *“Estrés académico en estudiantes universitarios”* de Marco Antonio Pulido Rull, M., Serrano Sánchez, M., Valdés Cano, E., Chávez Méndez, M.T., Hidalgo Montiel, P. y Vera García, F. presentado en la Revista Psicología y Salud (enero-junio 2011), México D.F, tiene por objetivo identificar el perfil de los estudiantes de una determinada universidad con mayores niveles de estrés académico y establecer las propiedades psicométricas del instrumento utilizado. Asimismo se plantea la importancia que tiene para la institución educativa conocer los niveles de estrés académico en sus estudiantes para planear acciones preventivas en función de esto.

Los participantes del estudio fueron 504 estudiantes seleccionados aleatoriamente, de todas las licenciaturas impartidas en la Universidad Intercontinental (excepto Pedagogía y Teología).

Como instrumento, los autores elaboraron un cuestionario SEEU (sobre estrés en estudiantes universitarios).

“Los resultados mostraron que las diferentes licenciaturas difieren en cuanto a los niveles de estrés académico que generan, lo que puede deberse al perfil de personalidad del estudiante, al diseño curricular del programa o a una escasa exigencia académica”.

Por otra parte, *“el estrés académico en la institución es más o menos constante en la mayor parte de los estudiantes; y un porcentaje elevado de ellos intenta paliar los efectos desagradables del estrés recurriendo a diferentes drogas legales o ilegales, lo cual plantea la necesidad de proporcionar a los estudiantes herramientas alternativas de manejo del estrés académico”.* (3)

Por último, mencionaremos el Proyecto de ingreso a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata (4), realizado durante el ciclo lectivo 2012, debido a que consideramos necesario dar una visión general del mismo para situarnos específicamente en la dinámica que se implementa en la unidad académica que será motivo de esta investigación.

La temática del ingreso correspondiente a dicho ciclo lectivo, se fundamentó en Los Bienes Comunes: uso, apropiación y abuso de los Derechos Humanos.

Plan de Tesis
“Estrés académico y estrategias de afrontamiento en ingresantes a la Licenciatura en Terapia Ocupacional”

El curso fue dictado desde el 13 de Febrero hasta el 23 de marzo de dicho año, con una modalidad presencial o virtual a elección, la frecuencia de los encuentros fue de tres veces por semana y una tutoría semanal optativa.

Como modalidades de trabajo se implementaron talleres, cine-fórum, charlas-debate entre otras. Para la evaluación del curso se requirió la presentación del 80% de los trabajos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

(4) Comisión de Ingreso. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Secretaria académica (2011).

(2) Cornejo, M. y Lucero, M.C. (2005, diciembre). *Preocupaciones vitales, bienestar psicológico y modos de afrontamiento*. [Versión electrónica], 06 (02), 4467, p.143-153.

En línea: <http://dialnet.unirioja.es>. Consultado: 10 Agosto de 2011.

(1) Inga Espinoza, J.M. (2009). *Nivel de vulnerabilidad frente al estrés en estudiantes del primer año de Enfermería, U.N.M.S.M, 200*". (Tesis

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). En línea:

<http://www.cybertesis.edu.pe>. Consultado: 16 Junio de 2011.

(3) Pulido Rull, M., Serrano Sánchez, M., Valdés Cano, E., Chávez Méndez, M.T.,

Hidalgo Montiel, P. y Vera García, F. (2011). *Estrés académico en estudiantes*

universitarios. Psicología y salud, (21)1, p. 31-37. En línea:

<http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Marco-Antonio-Pulido-Rull.pdf> .

Consultado: 06 de septiembre de 2011.

Marco teórico

Capítulo I

ADOLESCENCIA

...“ Dejar la rutina obligatoria de la escuela secundaria para pasar a la voluntaria y desordenada vida universitaria siempre fue un proceso traumático para los adolescentes”...

Rodrigo Nocera

Atravesar el proceso de egreso de la escuela secundaria y el ingreso a la universidad, implica un gran desafío para el adolescente, este mismo requiere de una permanente adaptación que el alumno debe realizar para poder ajustarse a las demandas y los requerimientos que la vida universitaria exige.

Teniendo en cuenta la edad promedio de los alumnos ingresantes a la universidad, debemos considerar que la mayoría de la población de este estudio está atravesando una gran crisis que traspasa a todo ser humano a lo largo de su vida: la adolescencia.

¿QUE ES LA ADOLESCENCIA?

La adolescencia es un estadio del desarrollo humano que entraña importantes cambios físicos, cognitivos, producto de las circunstancias socioculturales.

Krausko, D., considera que *“la adolescencia es el período crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen así las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.”* (Krausko, D., 2007, p. 23).

PROCESOS PSICOLÓGICOS CENTRALES DEL ADOLESCENTE

Los duelos

Según Arminda Aberasturi (psicoanalista argentina, 1971), durante el período de la adolescencia el individuo debe atravesar tres situaciones de duelo correspondiente a la pérdida de objetos amados y la necesidad de renunciar a los mismos en pos de una maduración de la personalidad:

- El **duelo por el cuerpo infantil**, donde se viven cambios rápidos e importantes a nivel orgánico y físico, el adolescente debe aceptar la pérdida del cuerpo infantil y adaptarse a un nuevo cuerpo que por momentos se siente extraño y ajeno.
- El **duelo por el rol y la identidad infantil**, este proceso implica renunciar a la dependencia hacia los padres y asumir responsabilidades, la pérdida de la identidad infantil, debe reemplazarse por una identidad adulta, esto conlleva un monto de angustia debido a la ausencia de una identidad clara y definida.
- El **duelo por los padres de la infancia**, consiste en renunciar a la protección de los padres, e ir perdiendo esa imagen idealizada e ilusoria de los mismos, para ir aceptando sus debilidades y envejecimiento.

La transformación Intelectual

Según Piaget, el adolescente evoluciona hacia nuevas formas de pensamiento abstracto. Dentro de esta concepción, en este período se alcanzan las operaciones formales que caracterizan la capacidad de generalización y abstracción del adulto.

A medida que adquiere una madurez cognitiva, el joven será capaz de aplicar la lógica y la conceptualización abstracta de la realidad.

“El incremento intelectual le permite enfocar el mundo que lo rodea desde una perspectiva que va más allá de sus intereses inmediatos y replantear sus relaciones con la realidad circundante” (Krausko D., 2007, p. 33)

Krausko D. (2007), afirma que el adolescente es capaz de reflexionar, volver a mirar su forma de pensar y la de los demás. Esta conciencia de su capacidad crítica y reflexiva lleva a revisar las enseñanzas recibidas y analizar las cuestiones vitales presentes y la incertidumbre de futuro.

La elaboración de su propia identidad

En este período se comienza a forjar la propia identidad, entendida como *“la experiencia interna de mismidad, de ser nosotros mismos de forma coherente y continua, a pesar de los cambios internos y externos que enfrentemos en nuestra vida”*. (Krausko D., 2007, p. 40)

La identidad se construye a partir de las identificaciones con los padres, que constituyen los primeros vínculos afectivos.

“Las identificaciones son procesos mentales automáticos e inconcientes por medio de los cuales el individuo llega a parecerse a otra persona en uno o varios aspectos al incorporar esas características.” (Krausko D., 2007, p. 41)

Erickson (1974) considera que para construir la propia identidad es necesario volver a sintetizar todas las identificaciones de la infancia de una manera original, y al mismo tiempo acorde con los roles sociales que la cultura le ofrece.

Esta diferenciación e individualización del sí mismo y del otro, será parte del proceso de maduración del adolescente. El mismo comenzará a reconocer las propias potencialidades y necesidades que lo ayudarán a delinear su proyecto de vida, acorde a sus sentimientos y valores, desde una actitud de rebeldía contra lo previamente

establecido; el adolescente busca diferenciarse de los adultos en su lucha por lograr la propia identidad.

EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE

Cada sociedad tiende a organizarse por medio de normas, leyes y tradiciones, que a través de la cultura, se instalan como valores colectivos aceptados por sus protagonistas. Siguiendo esta línea, son las sociedades las responsables de establecer las bases que definen el estatus infantil y adulto.

Levisky, D.L, (1999) define a la adolescencia como un proceso que ocurre durante el desarrollo evolutivo del individuo y marca la transición del estado infantil al estado adulto, caracterizado por una revolución biopsicosocial.

Las características psicológicas de este movimiento evolutivo, como su expresividad y manifestaciones del comportamiento y de adaptación social, dependerán de la cultura y de la sociedad en las que el proceso se despliega.

En la sociedad contemporánea, las condiciones necesarias para ascender a la vida adulta involucran encargarse de su propio destino y a su vez el joven debe enfrentarse con aspectos sociales, políticos, económicos y profesionales, sin tomar en cuenta el proceso afectivo subyacente. Todos estos factores hacen que esta fase de transición sea más prolongada y difícil.

La etapa adolescente está condicionada por la cultura. *“Los diferentes grupos sociales y económicos impulsan la construcción del proyecto de vida con características diferentes. La introducción precoz a roles que obligan al individuo al adscribirse a proyectos no elegidos ni madurados (...) harán de la adolescencia un período de muy conflictiva y difícil resolución”*. (Krausko D., 2007, p. 43)

Erikson (1974), en contraposición a lo expuesto anteriormente, plantea la necesidad de una moratoria psicosocial durante la adolescencia. Esta se caracteriza por una especial posición que la sociedad concedería a los jóvenes, permitiéndole experimentar diferentes roles y orientaciones, desafiar y provocar modificaciones en el medio, a través de un compromiso profundo pero que se espera que sea pasajero. Se trata pues de un período de ensayo y error, para que la persona joven pueda probarse y probar su medio, sin una responsabilidad estable respecto a estos intentos. Expone así las ventajas de este período ya que facilitaría la paulatina integración de los componentes de identidad infantiles con la identidad final que estructura al adolescente. (Krausko D., 2007, p. 43)

En este contexto, el adolescente que tiene la posibilidad de acceder a la facultad, precisa definir prematuramente lo que querrá ser en el futuro. Esta decisión, impuesta por el sistema educacional vigente se contrapone con el proceso de maduración emocional y a la crisis de identidad.

ELECCIÓN DE UNA CARRERA UNIVERSITARIA

Levisky, D.L, (1999) sostiene que en la adolescencia, el joven que tiene que enfrentar la decisión de elegir su futura profesión, se ve presionado para definirse en cuestiones en las que todavía no se siente seguro. Muchos son los factores que intervienen en esta elección, ya sea orientada a una práctica profesional o a una formación académica. El joven, al no conocer sus aptitudes y tendencias, se ve inmerso en una situación compleja. Su contacto con los diversos sectores laborales todavía está limitado, como también las posibilidades de prácticas de desarrollo y de

realización personal, social y económica. La decisión dependerá de sus condiciones socioeconómicas y culturales o de las tradiciones familiares.

Elegir la profesión a una edad muy temprana, se torna muy angustiante, con frecuencia se toman decisiones abruptas que no se relacionan con su identificación con la carrera sino para desligarse del asunto que les provoca ansiedad, sumado también a la presión que ejerce el sistema educativo y en ocasiones a la presión familiar. El resultado de todos estos factores que operan en el adolescente genera desequilibrios, atentando al desarrollo del proceso de identificación.

Siguiendo la misma línea se hace hincapié en la importancia de orientar al adolescente para que se conozca y a partir de ello definirse según sus aptitudes y necesidades, dándole la posibilidad de enterarse de los diferentes sectores profesionales, como así también la realidad profesional y el mercado laboral.

LA ADOLESCENCIA DE NUESTROS TIEMPOS

Para contextualizar las características de la población que será parte de este estudio, creemos oportuno exponer un recorte social que permita tener una mirada actual del adolescente de nuestros tiempos. Para tal fin consideramos relevante citar artículos periodísticos que nos permitan visualizar de manera más fiel el panorama social.

El artículo escrito por la periodista Sousa Dias, G., titulado “La primera generación de chicos country sale a la calle”, con fecha 04/09/2011, publicado en la sección Sociedad del diario Clarín¹, hace referencia a cómo influye el contexto socioeconómico en aquellos adolescentes que comienzan la universidad, planteando

¹ En línea: http://www.clarin.com/sociedad/priemera-generacion-chicos-country-calle_0_548345265.html
Consultado: 16 de septiembre de 2011.

que durante la década de los 90, gran cantidad de familias se han mudado a urbanizaciones cerradas (barrios privados o countries), en busca de mayor seguridad y mejor calidad de vida. En numerosos casos, sus hijos se criaron con normas diferentes a las del afuera, debido al cierre social tan radical que han sufrido. Estos niños y ahora jóvenes, deben dar el primer paso para salir a la ciudad e iniciar su formación académica.

Muchos eligen la universidad pública como opción, mientras que otros terminan reproduciendo en el afuera el mismo circuito cerrado en el que crecieron.

Como resultado se sienten “faltos de competencias” cuando deben alcanzar su independencia, afirma Arizaga, C., directora de sociología de la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales (UCES). Estas competencias deberán incorporarse para que los jóvenes no permanezcan en desventaja, permitiendo una adaptación menos dura hacia la realidad del afuera.

Otra publicación de el diario Clarín², en la misma sección, titulada “Sólo el 12 % de jóvenes de clase baja va a la facultad”, con fecha 30/08/2011, hace referencia al estudio del Instituto para el Desarrollo Social Argentino (IDESA), que tomó en cuenta la base de datos de la Encuesta Permanente de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC), asevera que la cuestión de clases pesa en la universidad y que sólo asiste una minoría de los jóvenes pobres. Para esta investigación, se tomó un grupo de jóvenes de entre 20 y 25 años. “Así, encontraron que en entre el 20% de los hogares más pobres, sólo el 12% cursa estudios universitarios, mientras que el 30 % de los hogares de más altos ingresos, el porcentaje de universitarios trepa al 43%. Sobre el total de esa franja etaria, va a la universidad el 24%”.

² En línea: http://www.clarin.com/sociedad/educacion/Solo-jovenes-clase-baja-facultad_o_545345570.html
Consultado: 16 septiembre 2011

El estudio considera que el problema es previo al ingreso a la universidad, en los sectores de menores recursos es bajo, pese a que todo ciudadano tiene el derecho a seguir una carrera universitaria, sea cual fuere la condición socioeconómica; y esto es debido a que la mayoría de los jóvenes de clase social baja desertó mucho antes de estar en condiciones de ingresar a la universidad y la minoría que finalizan el nivel medio lo hacen con severas carencias de formación.

“Los que ingresan tienen pocas probabilidades de permanecer y el resto tampoco tiene el ingreso al mercado de trabajo por sus déficit formativos”.

Por otra parte, en pos de hallar políticas que reduzcan la brecha entre el secundario y la universidad, el director general de Educación y Cultura bonaerense, Mario Oporto, afirma en el artículo publicado en Clarín³, titulado “Plan para vincular más el secundario y la universidad”, con fecha 19/06/2011, enuncia que: “la provincia de Buenos Aires está trabajando para lograr que el último año del colegio secundario y el primer año de la universidad funcionen de manera complementaria, como una unidad, con el fin de disminuir la brecha entre ambos niveles educativos”.

Oporto sostiene que se están ocupando de este tema conjuntamente con las universidades nacionales con el objetivo de descubrir cuáles son los conocimientos y destrezas imperiosas que los futuros ingresantes a la universidad deben incorporar para poder insertarse de la mejor manera en la nueva etapa académica y llevar adelante las exigencias de una carrera universitaria.

Esta articulación entre los dos niveles educativos es primordial para el joven aspirante a la universidad, de esta forma el cambio no se sentiría tan abrupto, resultando menos estresante la transición de este período.

³ En línea: http://www.clarin.com/sociedad/Plan-vincular-secundario-universidad_0_502149868.html
Consultado: 16 septiembre de 2011.

Desde varios sectores gubernamentales se está trabajando para construir nuevas políticas para intervenir sobre esta problemática. En el artículo publicado en Clarín⁴: “Pro y contras de las nuevas universidades”, en la sección Sociedades, con fecha 16/06/2011, se expone que la creación de nuevas universidades, que en los últimos años fue en aumento, tiene dos caras. Por un lado, es positivo que se acerquen las casas de estudios a los futuros alumnos y de esta manera no tengan que trasladarse grandes trayectos, se asegura un aumento de la matrícula y se garantiza la continuidad del estudiante. Por otra parte, existe una falta de planificación y una superposición de la oferta académica, explica Buchbinder, P., investigador del Consejo Nacional de Investigación Científica y tecnológica (CONICET).

En relación a este último punto, un informe del Instituto del Desarrollo Social Argentino (IDESIA), en el artículo anteriormente citado “Sólo el 12 % de jóvenes de clase baja va a la facultad”, señala que hubo un aumento en los recursos destinados al sistema universitario, sin embargo, los especialistas en el tema, afirman que la inversión en educación se está colocando en un sistema carente de organización y el desafío trascendental es mejorar la gestión del sistema.

Desde esta perspectiva intentamos comprender de qué manera el alumno ingresante a la universidad inicia su proceso de formación, atravesado por el contexto actual, y teniendo en cuenta que debe adaptarse a diversas situaciones que le presenta el ingreso a la universidad y ver de qué manera este solventa los diferentes desafíos utilizando determinadas estrategias de afrontamiento, las cuales determinaran, su camino de formación profesional en el ámbito universitario.

⁴ En línea: http://www.clarin.com/sociedad/Pro-contras-nuevas-universidades_0_500350075.html
Consultado: 16 septiembre de 2011

Capítulo II

ESTRÉS

El término estrés se ha convertido en un vocablo habitual de nuestra sociedad actual. Se trata de un concepto complejo del cual hasta el momento no existe consenso en su definición.

Estrés deriva del latín *stringere*, que significa provocar tensión. La palabra fue utilizada por primera vez en el siglo XIV, y a partir de allí comenzó a emplearse en diversos textos en inglés como *stress*, *stresse*.

Dicho término se ha utilizado históricamente para denominar diferentes realidades. Cannon, médico fisiólogo estadounidense, en 1939 adoptó la palabra *stress* refiriéndose a “niveles críticos de *stress*” y los definió como aquellos que podrían generar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos.

Por otra parte, Neistadt, M. E, (1987 citado en Willard & Spackman, 1998), define al estrés como el conjunto de cambios físicos y emocionales que se experimentan en respuesta a la percepción de una amenaza. Con el tiempo, si estos cambios se prolongan, generan en el organismo un cierto grado de desgaste, afectando la salud del individuo.

Finalmente la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) delimita el vocablo estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”.

Para poder comprender esta distinción de conceptos es necesario conocer los diferentes enfoques por los que transitó el estudio del estrés. Las principales teorías se pueden clasificar en tres orientaciones: basada en la respuesta, en el estímulo y en la interacción.

TEORÍA DEL ESTRÉS BASADA EN LA RESPUESTA

En los años cincuenta el Dr. en medicina Hans Selye (1907-1982), pionero en las investigaciones sobre el estrés, introduce el término definiéndolo como “una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo”. Sus investigaciones iniciales partían del supuesto de la existencia de estresores universales que eran capaces de agotar la resistencia del organismo, bajo ciertas condiciones ambientales.

En el desarrollo de la teoría, Selye ofrece un enfoque operativo al fenómeno de estrés, proponiendo dos elementos básicos que la componen, el estímulo estresor y la respuesta o reacción frente al estrés, tomando como eje temático central de la investigación las respuestas que se desencadenan cuando un individuo se encuentra expuesto al agente estresor.

El autor describe la reacción del organismo al estrés como la “respuesta de adaptación general”. Esta respuesta ocurre en tres etapas diferenciadas:

1. Reacción de alarma: acontece cuando el organismo percibe un agente que reconoce como amenazador. En esta etapa inicial de adaptación, se ponen en marcha respuestas de lucha o huida que prepara a la persona para enfrentarse a un desafío. Durante esta fase se produce la activación del sistema nervioso autónomo, respondiendo ante esta tensión, con síntomas y defensas. (Barra, 2003) (Cassareto Bardales, 2009).
2. Resistencia: ocurre cuando el cuerpo se aclimata, ajustándose al factor de estrés. Esta etapa se caracteriza por la desaparición de los síntomas iniciales y el aumento del estado de alerta, en relación a ello, la capacidad de respuesta es superior. De acuerdo al período en que actúa la amenaza, si esta es muy breve o

breve, el organismo habitualmente utilizará suficientes recursos para restablecer el equilibrio perdido y retornará a un nivel normal de funcionamiento. En cambio, si el suceso estresante se prolonga por más tiempo, el organismo puede reducir los recursos para afrontarlo. De esta manera, puede retroceder a la etapa anterior, persistiendo el grado de tensión. El organismo puede fluctuar de una etapa a otra varias veces, pero cuando los estresores pasan a ser crónicos, la capacidad de resistencia se reduce y los recursos para adaptarse al mismo se verán limitados. (Barra, 2003) (Cassareto Bardales, 2009).

3. Agotamiento: si la tensión es reiterada, perdurando por mucho tiempo, los estresores se vuelven crónicos. El organismo ingresa a una etapa de fatiga y se produce una ruptura de los procesos de recuperación. En esta fase reaparecen los síntomas y el individuo puede llegar a enfermarse y en última instancia puede provocar la muerte. (Nieto, Abad, Esteban y Tejerina, 2004) (Cassareto Bardales, 2009).

La Teoría del estrés fundada en la Respuesta, posee limitaciones en relación a la formulación del componente estresor, por esta razón ha recibido ciertas críticas.

De acuerdo con esta teoría, el estrés se produce cuando ocurre una alteración en el equilibrio interno del organismo y éste reacciona realizando un esfuerzo para contrarrestar el desequilibrio. La respuesta de estrés es fundamentalmente a nivel fisiológico, produciendo una sensación subjetiva de tensión ante cualquier demanda. Así, ante la presencia de estímulos que operan de forma prolongada, se producirá estados de inestabilidad que se traducirá en cambios fisiológicos, desdeñando la dimensión psicológica dentro de un contexto social.

TEORÍA DEL ESTRÉS BASADA EN EL ESTÍMULO:

En contrapartida, la Teoría basada en el Estímulo, cuyos fundadores fueron Holmes y Rahe en 1967, plantean que el estrés se localiza fuera del individuo, como una fuerza externa que atraviesa al sujeto y que de sobrepasar ciertos límites de tolerancia, genera estrés.

La teoría parte del supuesto que existen condiciones ambientales, ciertas situaciones y estímulos que potencialmente pueden desencadenar estrés en casi todas las personas. Otros eventos en cambio, pueden resultar más confusos y es aquí donde el entorno, lo externo toma preeminencia, pudiendo limitar los recursos que dispone el individuo para enfrentar tal circunstancia.

Esta perspectiva se limita únicamente a los sucesos externos sin considerar que una determinada situación puede tener resultados diversos en cada persona en particular. (Labrador y Crespo, 1994) (Cassareto Bardales, 2009).

TEORÍA DEL ESTRÉS BASADA EN LA INTERACCIÓN:

La noción del concepto fue evolucionando desde la concepción fisiológica del estrés de la década de los sesenta y setenta, hacia una perspectiva que involucra no sólo las respuestas fisiológicas del organismo, sino también los variados acontecimientos vitales, las características del ambiente social y cultural y determinados valores personales que actúan, en distinta medida como estresores o amortiguadores de los efectos negativos del estrés sobre la salud y bienestar. Lazarus y Folkman, 1986, fueron los principales investigadores en el desarrollo de esta concepción, “según la cual un suceso es estresante en la medida que el sujeto lo perciba o lo valore como tal, sean

cuales sean las características físicas objetivas del suceso”. (Vázquez Valverde, Crespo López, M. y Ring, J.M, 2000).

Según Lazarus “el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”. (Vázquez Valverde, C., Crespo López, M. y Ring, J.M., 2000).

Para Orlandini, A., el término estrés es entendido como “la respuesta psíquica que se manifiesta por pensamientos, emociones y acciones ante una situación de amenaza, y que se expresa a través de comportamientos como estados de perplejidad, ansiedad, de humor o de agresión”. (Orlandini, A., 1996, p. 9).

A partir de esto, son varios los sentidos que se le puede otorgar al término. Por un lado, suele llamarse estrés al agente, estímulo o factor que lo provoca, o también considerarlo como la respuesta biológica o psicológica al estímulo que lo provocó.

Ante un suceso determinado, potencialmente estresante, el individuo efectúa un proceso de valoración sobre el mismo. En un principio, verifica si el hecho es positivo o no y evalúa las consecuencias, realizando una valoración primaria. En segundo lugar, el sujeto analiza sus mecanismos para afrontar al agente estresor, efectuando una valoración secundaria. Esta idea, es el núcleo de la teoría del estrés y el afrontamiento, desarrollada por Lazarus (Lazarus y Folkman, 1984), que define al estrés como “resultante de una valoración que el sujeto hace de un desequilibrio entre sus recursos y capacidades, y las demandas del acontecimiento o situación, a favor de estas últimas”. (Rodríguez Marín, J., Pastor, M. A., López Roig, S. 1993).

En relación a lo expuesto, las corrientes actuales del estrés coinciden que la respuesta frente a un suceso estresante se da como resultado de la interacción del individuo que lo percibe, su valoración del medio, ya sea interno o externo y las

estrategias de afrontamiento que considera adecuadas en la resolución del mismo . En consecuencia, los enfoques actuales se caracterizan por ser holísticos, donde se toma en cuenta el cuerpo, la psiquis del individuo enmarcada en un contexto socioeconómico y cultural con el cual interactúa de forma dinámica y constante.

AGENTES ESTRESORES:

Selye, H., (1978 citado en Willard- Spackman, 1998) define al factor estresante como aquel agente o circunstancia capaz de desencadenar reacciones de respuesta frente al estrés.

Orlandini, A., (1996) denomina a los factores estresores como aquellos estímulos que provocan una respuesta biológica y psicológica, generando el estrés normal, necesario para la salud y desarrollo de la personalidad o creando desajustes que llegan a convertirse en enfermedades.

El autor clasifica los factores estresantes de acuerdo a trece criterios:

- Momento en que actúan: los agentes del estrés pueden considerarse remotos cuando se hacen presentes en la infancia y adolescencia y son los que determinan una vulnerabilidad que se evidencia en la adultez, mientras que los estresores que actúan más recientemente, influyen desfavorablemente en la forma de resolver la situación en el presente.
- Período en que actúan: de acuerdo a como se prolongan en el tiempo, los estresores pueden ser muy breves, breves, prolongados y crónicos.
- Repetición del tema traumático: se subdivide en único o reiterado. La repetición del mismo hecho estresante en ocasiones puede reducir o bien agravar la respuesta al estrés.

- Cantidad en que se presentan: pueden ser únicos o múltiples. Los estresores únicos en ocasiones generan un efecto en cadena, donde el precedente determina el consecuente.
- Intensidad del impacto: los factores estresores se dividen en microestresores de la vida cotidiana que originan irritabilidad, fatiga o agotamiento, los estresores moderados y graves que generan ansiedad e ira, mientras que los estresores intensos o gran estrés provocan trastornos permanentes.
- La Naturaleza del agente: pueden ser físicos, químicos, fisiológicos, psicosociales e intelectuales. Estos últimos generan ansiedad, fatiga ante la ininteligibilidad de la información y lectura de un texto complejo.
- La magnitud Social: los estresores psicosociales alcanzan las características de microsociales y macrosociales, según actúen sobre escasos individuos o sobre gran cantidad de ellos.
- La localización de la demanda: el agente del estrés puede situarse en el individuo, ya sea en el cuerpo o mente (estresores endógenos) o en el ambiente (estresores exógenos).
- La realidad del estímulo: el estímulo del estrés puede ser real, ligado a una situación concreta o representado, surgido por ejemplo de una obra literaria o imaginativa, creado por el propio sujeto.
- Los efectos sobre la salud: el estrés positivo o eustrés, es necesario para la salud y el crecimiento de la personalidad, produce satisfacción y bienestar, mientras que el estrés negativo o distrés provoca ante un hecho resultados desagradables e insalubres. Cada individuo requiere cierto nivel de estrés que le provoque sentimiento de bienestar.

- Relaciones intrapsíquicas: en el sinergismo positivo se suman los valores del buen estrés. Una determinada situación de carácter positivo, origina sucesivos acontecimientos con estas mismas características. De igual manera ocurre con las situaciones negativas. Por otra parte, en los estresores antagónicos, los efectos nocivos de un agente pueden compensarse por la acción saludable o viceversa.
- La fórmula diátesis/estrés: para que se desencadene un desequilibrio en el individuo se necesitan al menos dos factores, uno es el agente estresante y el otro la diátesis o susceptibilidad a enfermarse. El distinto interjuego de estos factores admite tres tipos de posibilidades: en primer lugar ocurren las enfermedades por estrés, para que éstas acontezcan depende del estresor y la vulnerabilidad resulta menor. En las segundas, la participación del estrés y la susceptibilidad biológica se fusionan y ocasionan perturbaciones de la personalidad. Por último, las enfermedades constitucionales se originan cuando el individuo tiende a enfermarse por una predisposición orgánica y el estresor contribuye a que esto suceda.
- El tema traumático: existen múltiples temas, nos detendremos en el que nos interesa para nuestro estudio que es el **“estrés académico”**.

Por otra parte, Neistadt, M.E, (1998), clasifica a los factores estresantes potenciales hallados en la vida diaria en tres categorías principales: externos, internos y socioambientales.

FACTORES ESTRESANTES

Factores estresantes externos

Son aquellas condiciones externas que impactan sobre el individuo desde el afuera, de forma directa, generando estrés. La exposición periódica a los factores físicos externos tales como: el ruido, hacinamiento, ventilación insuficiente, mala iluminación y contaminantes ambientales, ocasionan una exigencia y desgaste extenso para el organismo. Los factores estresantes adicionales, a su vez, imponen demandas sobre un sistema nervioso que ya debe responder y sobreponerse a factores ambientales mayores.

Factores estresantes socioambientales

Los ambientes sociales también pueden constituir una fuente potencial de estrés. Los cambios vitales trascendentales que alteran los roles y las relaciones sociales, pueden incrementar la susceptibilidad al estrés, puntualmente cuando varios cambios suceden al mismo tiempo y por un período breve.

Los cambios leves o dificultades diarias, pueden tener un efecto acumulativo y son magnificadas y reactualizadas durante los períodos de cambios vitales importantes.

La red de apoyo social actúa como amortiguador del impacto de los estresores, y la falta contribuye al estrés disminuyendo las expectativas vitales al negar a las personas sostén emocional y afectividad.

Factores estresantes internos

Se denominan a los ambientes neurobiológicos internos del individuo, afectando las respuestas del estrés.

Los patrones de la estructura neurobiológica, expresados en el biorritmo individual, relativa dominancia hemisférica cerebral y diferencias en los tipos de personalidades, determinan en parte, la vulnerabilidad o resistencia al estrés.

Dentro de los factores estresantes internos, se identifican las personalidades duras y blandas; y las personalidades A y B, que se especifican a continuación:

Personalidades Duras y Blandas

Kobasa et al. (1979), afirma que las características individuales de organización cerebral se traducen en formas conductuales o tipos de personalidades.

Así describió dos tipos de personalidades que denominaron duras o blandas de acuerdo a la identificación de tres factores de la personalidad que distinguen las personas resistentes al estrés y aquellas que son propensas al mismo.

Las personalidades duras se caracterizan por:

- Encontrar las experiencias vitales interesantes, tienen un sentido de responsabilidad y propósito en sus vidas.
- Considerar los cambios como sucesos normales y que promueven su desarrollo como personas, predominando actitudes de desafío sobre las de evitación.
- Creer disponer control sobre el ambiente, resultando raramente sensibles a las percepciones de derrota, presentando menos probabilidades de enfermarse.

En cambio, las personalidades blandas, se caracterizan por:

- Considerar al cambio como una amenaza y no encontrar significación en las experiencias vitales, sintiendo que no ocurren variaciones en sus vidas.
- Sentirse desamparadas para controlar y modificar el ambiente, adoptando actitudes pasivas.
- Tener sentido de alienación sobre sus vidas.

Personalidades tipo A y B

Según enuncia Orlandini, A. (1996), en la década del sesenta, Friedman y Rosenman han tratado de clasificar las personalidades en relación al estrés, en consecuencia, delimitaron dos tipos de personalidades: A y B.

Los individuos con personalidad tipo A, son hiperactivos, tienen tendencia a sobrecargar horarios, esforzándose en realizar varias tareas a la vez y padecen dificultades en disfrutar el ocio, sintiendo culpa por tomar una actitud pasiva. Generalmente, son personalidades dominantes, altamente competitivas y ambiciosas, manifiestan desconfianza en el otro, negando la posibilidad de delegar tareas. Sin embargo, tienen la necesidad de afirmarse permanentemente a través de los logros personales.

A diferencia de los individuos con personalidad tipo A, los de personalidad tipo B, no tienen presión o urgencia de tiempo, delegan sus tareas, depositando confianza en su entorno y disfrutan del tiempo libre. Aspiran a un buen resultado en su trabajo sin preocuparse más allá de lo necesario, se comprometen sin pretensiones perfeccionistas.

Este tipo de personalidades no necesitan afirmarse permanentemente generando control en el ambiente, pues no se sienten desafiadas en su autoestima.

De acuerdo a lo expuesto, y en relación a la base teórica pretendemos caracterizar aquellas personalidades que resultan vulnerables y resistentes al estrés.

Selye sostiene que ante un agente de estrés lo importante es el significado que le atribuye el individuo, con relación al carácter y los recursos que disponga la personalidad para afrontar la amenaza. Como resultado, la respuesta será el ajuste o la enfermedad.

Orlandini, A. (1996) propone aspectos que incrementan la vulnerabilidad o la resistencia de la persona al estrés.

ASPECTOS QUE AUMENTAN LA VULNERABILIDAD AL ESTRÉS:

- Antecedentes genéticos de enfermedades psíquicas, lesiones orgánicas cerebrales y alteraciones sensoriales, motoras o corporales.
- Cogniciones anómalas.
- Escasa o avanzada edad.
- Sexo femenino.
- Inteligencia subnormal.
- Carencia de cultura.
- Personalidades anormales.
- Carácter rígido.
- Intolerancia a la ambigüedad.
- Baja autoestima.
- Carácter tipo A.
- Personalidad blanda.
- Comportamientos introvertidos con dificultades para desarrollar redes de apoyo social.

ASPECTOS QUE AUMENTAN LA RESISTENCIA AL ESTRÉS:

- Ausencia de antecedentes genéticos de enfermedades mentales y de alteraciones sensoriales, motoras o corporales.
- Inexistencia de lesiones orgánicas cerebrales.

- Cogniciones realistas y antiestrés.
- Edad adulta.
- Sexo masculino.
- Inteligencia normal o superior.
- Alto nivel cultural.
- Personalidades no morbosas.
- Carácter plástico.
- Tolerancia a la ambigüedad.
- Autoestima adecuada o alta.
- Carácter tipo B.
- Personalidad Dura.
- Comportamientos extrovertidos con facilidad para crear redes de apoyo social.

Orlandini, A. (1996) sostiene que la organicidad cerebral y el historial genético resultan esenciales en relación a la respuesta del estrés. Ciertas enfermedades psíquicas se transmiten genéticamente, generando de esta manera mayor vulnerabilidad frente al agente estresor. Del mismo modo, la presencia de lesiones cerebrales orgánicas da lugar a alteraciones cognitivas y emocionales, desencadenando reacciones anormales frente a los estresores.

Las cogniciones son aquellas ideas o pensamientos que modulan la valoración que el individuo realiza del estrés, aumentando o disminuyendo el impacto del estresor negativo, nocivo o distrés y la sucesión de acontecimientos fisiológicos y psicológicos que acaban provocando el endurecimiento de la personalidad y la enfermedad. De acuerdo al tipo de cogniciones, éstas pueden ser anómalas o aquellas que propician o

reducen el estrés. Cada una de ellas se corresponde con un tipo de personalidad, sea anormal o no morbosa.

El enfoque conductista postula que el estrés se debe a cogniciones anómalas y que éstas generan estrés al aumentar la intensidad del impacto de un evento efectivamente amenazante.

Las cogniciones de este tipo se pueden clasificar en ansiógenas o provocadoras de ansiedad, se manifiestan en personalidades inseguras, ansiosas y obsesivas; cogniciones de desamparo que consisten en ideas de desprotección o provocadoras de depresión, tristeza, se observan en personalidades depresivas y dependientes y finalmente se identifican las cogniciones persecutorias, resultan características de personalidades de tipo paranoide, las mismas tienen rasgos de desconfianza y celos.

En las personalidades anormales debido al tipo de cogniciones anómalas que presentan, se caracterizan por tener una baja autoestima, desequilibrio emocional y deficiente control de sus impulsos, las personalidades de este tipo resultan como consecuencia más vulnerables al estrés.

Por otra parte, las cogniciones que propician o reducen el estrés, son aquellos pensamientos facilitadores del mismo. Las cogniciones antiestrés se asimilan dentro de la cultura de una determinada comunidad, actuando como amortiguadores del impacto del estresor, se consideran conductas saludables que promueven la salud y garantizan la prevención de consecuencias negativas y en el peor de los casos las enfermedades por estrés. A este tipo de cogniciones pertenecen las personalidades no morbosas.

La edad del individuo es otro aspecto que predispone a la vulnerabilidad o resistencia frente al estrés. Un niño depende de los adultos y dispone de pocos recursos para afrontar el estrés, por lo que resulta ampliamente frágil al mismo, mientras que el

sujeto adulto cuenta con múltiples recursos y mayor resistencia tanto psíquica como física para confrontar el estrés.

Otro aspecto a tomar en cuenta es el sexo, éste determina un rasgo que puede disminuir o aumentar la vulnerabilidad al estrés. Frankenhauser, investigador del estrés, postula que *“el estrés tendría más costo psicológico para la mujer y más costo fisiológico para el hombre. Sin embargo, se ha observado que las mujeres con personalidades más duras y ambiciosas responden al estrés de igual manera que los hombres”* (Orlandini, A., 1996, p. 51).

La inteligencia y la cultura del individuo son factores determinantes que inciden en la resistencia o vulnerabilidad frente al estrés. Una inteligencia normal o superior, garantiza al individuo la posibilidad de disponer mayor cantidad de recursos para afrontar al estrés. La cultura provee a la persona experiencias, habilidades y procedimientos antiestrés para enfrentar a los estresores. Por el contrario, una cultura insuficiente se asocia a la obtención de escasos mecanismos de enfrentamiento eficaces, generando sentimientos de inseguridad, vivencias de abandono y enfermedades por estrés.

En relación a los aspectos: personalidades A y B, las de tipo A, de acuerdo a sus características, son las que poseen mayor respuesta ante situaciones de estrés, sin embargo son las que provocan mayor cantidad de malestares y enfermedades. En cuanto a las personalidades del tipo B, no presentan hiperactividad y tienen menor respuesta ante situaciones de estrés que las de tipo A, pero presentan mayor satisfacción y menos síntomas de estrés. De acuerdo a las personalidades definidas por Kobasa, las personalidades Duras son más tenaces y presentan gran variedad de mecanismos para enfrentar al estrés en relación al tipo de personalidad Blanda.

El último aspecto referido a la relación existente entre los comportamientos y la red de apoyo social, tiene un carácter significativo, en relación a la vulnerabilidad o resistencia al estrés. La red social actúa como soporte y sostén del individuo ante los factores estresores. Los sujetos extrovertidos que poseen mayor posibilidad de establecer vínculos resultan más resistentes al estrés que aquellos que son introvertidos y poseen dificultades para relacionarse. Éstos resultan más susceptibles por sus escasas relaciones sociales.

Capítulo III

ESTRÉS ACADÉMICO

Siguiendo la misma línea teórica, Orlandini, A., (1996), sostiene que para comprender al estrés, se debe obtener el conocimiento de otras disciplinas como la sociología, además de la psicología y biología.

Toda persona nace y se desarrolla en determinados contextos sociales, como la familia, escuela, clubes, trabajo, universidad, cuyos valores y estructura ejercen influencias sobre el sujeto.

Dentro de los estresores psicosociales, se encuentra ubicado el estrés académico. El mismo se define como la tensión que experimenta el estudiante cuando se encuentra en período de aprendizaje, desde los grados iniciales hasta la educación universitaria.

Las causas de estrés académico más comunes son:

- El fracaso académico.
- No lograr ingresar a una carrera.
- Estudiar durante el tiempo libre.
- Sobrecarga curricular.
- Ausencia de pausas entre las clases, sin receso para el reposo y la recuperación de la fatiga.
- Realización de actividades en aulas superpobladas en condiciones edilicias no favorables como: defectos de iluminación, temperaturas inapropiadas y excesos de ruidos.

Las instituciones pueden resultar dañinas y ser la causa de este tipo de estrés.

Los factores de malestar suceden cuando:

- Incorporan exceso de alumnado, generando escasa atención a las necesidades específicas de cada estudiante.
- Se dictan excesivas normas y prohibiciones.
- Se maneja una política autoritaria y con escasa participación de los alumnos en las decisiones administrativas.

Ante tales situaciones, el individuo, inmerso en este contexto, debe valerse de mecanismos de afrontamiento, ya sea, minimizando, reduciendo, tolerando o controlando para manejar de manera efectiva, las demandas internas y ambientales.

Por lo tanto, la institución, puede llegar a ser un agente generador de estrés, de acuerdo a las normativas organizacionales, edilicias y administrativas; tanto para con los estudiantes, docentes o personal de cualquier área de trabajo dentro de la misma.

Considerando la perspectiva interaccionista del estrés postulada por Lazarus, pretendemos con el desarrollo de este estudio arribar a un conocimiento exhaustivo del estrés académico que padecen los alumnos. Haciendo un recorte en este contexto, nos centraremos en el período correspondiente al ingreso a la universidad para poder de esta manera identificar y caracterizar todas aquellas situaciones y factores específicos que actúen como agentes causales de estrés, focalizándonos en su incidencia sobre ellos, así como también en los recursos moduladores empleados por éstos para resolver la situación.

En relación a lo expuesto, los estudiantes que ingresan a la universidad están sometidos a una sumatoria de situaciones altamente estresantes, éstos suelen experimentar una falta de control sobre el nuevo ambiente. Sumado a las nuevas exigencias académicas, que en general no se corresponden con los hábitos de estudio adquiridos en los escalones precedentes del sistema educativo, los obliga a establecer

una nueva perspectiva en su comportamiento para poder adaptarse a este nuevo contexto. Esto trae aparejado la necesidad de adoptar una serie de estrategias de afrontamiento muy diferentes a las que disponían hasta ese momento para poder responder de manera satisfactoria a estas nuevas demandas.

Capítulo IV

AFRONTAMIENTO

El concepto de afrontamiento (coping, en inglés), se ha desarrollado en la investigación en los últimos veinte años. La mayoría de los estudiosos sobre el tema lo definen como un conjunto de respuestas ante una situación estresante, ejecutadas para manejarlas y/o neutralizarlas.

Siguiendo la misma línea, se define el afrontamiento en relación a *“un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se plantean en su acontecer vital, y reestablecer el equilibrio para adaptarse a la nueva situación”*. (Rodríguez Marín, J., Pastor, M. A., López Roig, S. 1990).

“En suma, los procesos de afrontamiento significan los esfuerzos intrapsíquicos y de acción para controlar, tolerar o menospreciar las demandas internas o del ambiente”. (Orlandini, A., 1996, p. 40).

DIFERENCIA ENTRE ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

Los estilos de afrontamiento son aquellos recursos que dispone el individuo en la apreciación de una situación y de esta manera determina el uso de uno u otro tipo de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional (Fernández-Abascal, 1997). Mientras que la puesta en práctica para intentar restablecer el equilibrio son las respuestas, mecanismos o estrategias de afrontamiento. Los recursos de afrontamiento pueden ser: físicos, estructurales, sociales, culturales y psicológicos.

En nuestro caso nos centraremos en señalar el recurso psicológico, considerándolo el más relevante para nuestro estudio. El mismo se refiere a los

“estados afectivos y cognitivos, a los esquemas de acción, y a los repertorios comportamentales del individuo”. (Rodríguez Marín, J., Pastor, M. A., López Roig, S. 1993, p. 352). Es decir, los recursos psicológicos dependerán que una determinada persona disponga de tales conductas, estructuradas en un modelo comportamental, dentro de su repertorio conductual, y además estará relacionado con el contexto socio-cultural que facilite el recurso correspondiente.

La respuesta o conjunto de respuestas que pone en práctica una persona para manejar una situación que califica estresante, obedece a los recursos que dispone.

FACTORES QUE INCIDEN EN LOS MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO:

Orlandini, A., (1996), considera que existen factores que pueden facilitar o dificultar los mecanismos de afrontamiento. Las experiencias previas exitosas, una autoestima adecuada, un estado de ánimo dispuesto, la expectativa en la solución de un conflicto y el sustento que provee la red social, proporcionan respuestas más eficaces y realistas. Mientras que los fracasos previos, una autoestima baja, la ansiedad, el pesimismo y el desamparo del contexto social, reducen el repertorio de recursos y las respuestas serán limitadas.

Cada sujeto cuenta con un repertorio múltiple y simultáneo de mecanismos de afrontamiento, pero dentro de la gran variedad de los mismos, el sujeto debe realizar una elección de una determinada respuesta o respuestas. Un mismo mecanismo no resulta adecuado para todas las circunstancias, sino que debe adaptarse de acuerdo a las características particulares de cada situación. Por lo tanto, la elección de las estrategias de afrontamiento no se contempla como un proceso rígido y estático sino dinámico, flexible y maleable, dependiendo de los recursos que disponen las personas, el momento

y las circunstancias y de esta manera podrá o no modular de forma favorable o desfavorable, el impacto del estresor.

DIFERENCIA ENTRE MECANISMOS DE DEFENSA Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO:

Consideramos importante realizar una distinción entre los conceptos mecanismos de defensa y mecanismos o estrategias de afrontamiento.

Orlandini, A., (1996), hace referencia a los aportes de Freud y su escuela psicoanalítica, en el trabajo “Las neuropsicosis de defensa”, (1894), en donde especificaba que “*las defensas son un tipo particular de enfrentamiento*”.

Asimismo, expone la diferencia entre ambos términos, definiendo a las defensas como “*procesos automáticos e inconscientes, quizás heredadas de la filogenia, que dominan el psiquismo consciente y tienen carácter repetitivo. Responden escasamente a la realidad, dependen mayormente de conflictos inconscientes y son capaces de deformar las percepciones y los juicios sobre la propia persona y la realidad*”. (Orlandini, A., 1996, p. 40). El autor destaca que las defensas se observan en personas normales y adquieren carácter patológico cuando distorsionan severamente la realidad y perjudican al propio sujeto u a otras personas.

Los mecanismos de afrontamiento, en oposición a las defensas, tienen carácter consciente y no resultan tan imperativos, automáticos y repetitivos, sino que se originan en cogniciones más realistas, dependiendo en menor grado de razones inconscientes. Habitualmente, los mecanismos de afrontamiento son operaciones aprendidas de la sociedad.

DIMENSIONES BÁSICAS DEL AFRONTAMIENTO:

Según Rodríguez Marín, J., Pastor, M. A., López Roig, S. (1993), las respuestas de afrontamiento pueden ser de varios tipos. Las dos clases fundamentales son: *Afrontamiento aproximativo* y *Afrontamiento evitativo*. Las mismas se encuentran incluidas dentro de la dimensión: Método utilizado, término introducido por (Moos y Billings, 1986; Moos, Cronkite, Billings y Finney, 1986)⁵.

El *afrontamiento aproximativo* incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que contacta al individuo con el agente estresor. Este tipo prevalece en personas que utilizan un estilo más confrontativo, ya sea buscando información o tomando una acción directa ante la situación de amenaza.

De acuerdo a la eficacia adaptativa, el afrontamiento aproximativo permite la acción apropiada para detectar y sacar ventajas de los cambios de una situación, anticipar planes de acción ante riesgos futuros, con el fin de controlar el acontecimiento estresante. Los costos potenciales asociados a la aproximación se relacionan a un incremento de la ansiedad y el estrés.

"Cuando no hay posibilidad de cambiar la situación o de asimilar emocionalmente la amenaza, la aproximación puede conducir a una preocupación excesiva que consume tiempo..." (Rodríguez Marín, J., Pastor, M. A., López Roig, S., 1993, p. 353).

Por otra parte, el *afrontamiento evitativo* incluye todas aquellas estrategias cognitivas y comportamentales que permiten escapar del problema. Las estrategias evitativas son útiles en la medida que reducen el estrés e impiden que la ansiedad llegue a ser perturbadora, permitiendo un reconocimiento gradual de la amenaza.

⁵ Ver aspectos metodológicos, definición conceptual de afrontamiento. Pág.78

Aunque ningún estilo es por sí mismo más efectivo que otro, la estrategia evitativa es más ventajosa para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que las estrategias aproximativas son más efectivas ante un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo.

Ambas estrategias pueden ser utilizadas simultáneamente y combinarse, en general un afrontamiento con buenos resultados requiere la capacidad de usar de forma adecuada múltiples estrategias de un modo flexible.

Siguiendo el mismo lineamiento, la segunda categoría da lugar a dos tipos de afrontamiento, los más relevantes son: *estrategias centradas en el problema* y *estrategias centradas en la emoción*. Dichas estrategias se encuentran ubicadas dentro de la dimensión: Focalización de la respuesta, (Moos y Billings, 1986; Moos, Cronkite, Billings y Finney, 1986)⁶.

El afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción, términos introducidos por Folkman y Lazarus, 1980, postulan que el primero se emplea para controlar la relación perturbadora entre la persona y el suceso estresante por medio de la resolución activa de la situación mediante la acción directa y la toma de decisiones.

El afrontamiento centrado en la emoción se utiliza para controlar, reducir y regular las emociones desagradables ante el problema, alterando el significado del resultado. Este tipo de afrontamiento está más orientado a la pasividad, donde la persona trata de resolver el conflicto buscando alternativas dirigidas a aliviar el malestar que produce la situación en vez de tomar acciones directas para resolverlo.

⁶ Ver aspectos metodológicos, definición conceptual de afrontamiento. Pág. 78

Por último, la tercera categorización ***afrontamiento comportamental*** y ***afrontamiento cognitivo*** se fundamentan en el tipo de destreza que la persona hace intervenir en la respuesta de afrontamiento. Estos tipos de afrontamientos se localizan en la dimensión: Naturaleza de la respuesta, Feuerstein, Labbé y Kuczmierczyk (1986)⁷.

Este tercer tipo hace referencia al origen de la respuesta, que puede ser de carácter cognitivo, ***afrontamiento cognitivo***. Sucede en aquellas situaciones cuando la persona trata de compensar el problema diciéndose a sí mismas que no vale la pena preocuparse o que se resolverá en poco tiempo, desplegando conductas ocultas, encubiertas, utilizando una estrategia cognitiva que se denomina minimización, con el fin de posponer la solución del problema.

El ***afrontamiento comportamental*** se refiere a aquellas estrategias que desarrolla el individuo orientadas a comportamientos manifiestos, visibles. Ante un suceso estresante, la persona busca una buena solución mediante vías concretas.

Lazarus y Folkman diseñaron un instrumento para evaluar los estilos de afrontamiento: Inventario de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping Inventory - WOC por sus siglas en inglés) (Labrador y Crespo, 1994) (Cassaretto Bardales, M.M., 2009).

Carver et al. (1989), basándose en los estudios de Lazarus y Folkman, realizaron investigaciones utilizando el mismo cuestionario, al analizar las respuestas, hallaron que el tipo de afrontamiento centrado en el problema y en la emoción eran los más frecuentemente utilizados y que a su vez se subdividían en subgrupos llamados estrategias. De esta manera construyeron una nueva prueba: COPE (The Coping Estimation). (Cassaretto Bardales, M.M., 2009).

⁷ Ver aspectos metodológicos, definición conceptual de afrontamiento. Pág. 78

Los autores propusieron trece escalas que se detallan a continuación:

ESTRATEGIAS CENTRADAS EN EL PROBLEMA:

1. **Afrontamiento activo:** se refiere a la realización de acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas, dirigidas a atenuar o evitar las consecuencias negativas del agente estresor. Estas acciones tienen el propósito de obtener el control del acontecimiento estresante.
2. **Planificación:** consiste en elaborar un programa y el posterior desempeño de tareas y acciones con el objetivo de poder resolver y seleccionar la mejor manera para manejar el conflicto.
3. **Supresión de actividades competentes:** implica rechazar otras tareas y actividades, evitando ser distraído para poder de esta forma controlar la situación, concentrándose en resolver el problema.
4. **Postergación del afrontamiento:** implica una actitud pasiva en un principio ante la situación estresante, la persona reconoce el conflicto pero prefiere aguardar el momento adecuado para actuar, evitando acciones apresuradas.
5. **Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales:** consiste en recurrir al entorno social con el fin de encontrar ayuda e información especializada de tipo psicológica, social o legal, buscando tener sostén, alivio de los síntomas y protección de los profesionales con el fin de resolver la situación estresante.

ESTRATEGIAS CENTRADAS EN LA EMOCIÓN:

6. **Búsqueda de apoyo social por razones emocionales:** consiste en buscar en el entorno empatía y comprensión con el fin de aminorar la reacción emocional

angustiante. Esta petición de ayuda a la red de apoyo social provee al individuo solidaridad, consejos, atención, auxilio y protección, generando alivio en el sujeto.

7. **Reinterpretación positiva y crecimiento:** implica aceptar el problema rescatando los aspectos positivos y asumirlo como un aprendizaje para el futuro con el objetivo de no cometer los mismos errores.
8. **Aceptación:** se manifiesta en la fase de evaluación primaria del estrés, cuando la persona toma conciencia que la situación estresante existe y acepta el problema como un hecho, con el cuál se tendrá que convivir. Éste es un modo razonable de resolver un conflicto, cuando el mismo no tiene solución y la mejor forma en algunos casos es disponer de una actitud pasiva.
9. **Negación:** consiste en actuar como si el agente estresor no existiera, rehusándose a pensar en el conflicto real.
10. **Acudir a la religión:** es la tendencia en buscar protección y consuelo en la religión, para disminuir y aliviar la angustia que genera la situación estresante. Los creyentes buscan en la religiosidad esperanza ante la indefensión y la incertidumbre.

OTRAS ESCALAS:

Hacen referencia a estrategias de afrontamiento inadecuadas para manejar y controlar el estrés, las mismas son:

11. **Enfocar y liberar emociones:** Expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles. Sin embargo, esta estrategia se refiere específicamente a hacer catarsis y obtener

alivio mediante la verbalización del conflicto, manifestando las emociones negativas que la situación estresante ha provocado.

12. Desentendimiento conductual: implica dejar de intentar solucionar el problema y tomar una actitud pasiva frente al mismo. Ante esta situación, el individuo disminuye sus energías para resolver el conflicto, sintiéndose abatido, rendido, sin tratar de lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo.

13. Desentendimiento mental: se manifiesta cuando el individuo se distrae e insume tiempo y energía con otras actividades, evadiendo el conflicto.

Capítulo V

TERAPIA OCUPACIONAL EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

La elección personal de comportamientos, el estilo de vida, el estado mental, los pensamientos, las actitudes, las creencias, el acceso al apoyo social y las estrategias para resolver las dificultades, tienen una estrecha relación con el estado de salud de una persona; debido a que todos estos factores de manera individual o combinada impactan sobre esta. El concepto de Salud fue evolucionando en el tiempo, hasta hace poco era definida básicamente como la ausencia de enfermedad, y esta a su vez como un detrimento de órganos o el deterioro de ciertos procesos o funciones; estas concepciones reduccionistas y fragmentarias de la salud dieron lugar a un avance importante a partir de la definición propuesta en 1945 por “La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en el preámbulo de su Constitución que consideraba a la salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad”. Gyarmat, G., en su libro *Ciencias Sociales y Medicina* (1992) plantea que tanto la salud como la enfermedad no son un “estado”; sino que corresponden a partes de un proceso multidimensional, sosteniendo que un individuo a lo largo de su vida, se va desplazando sobre un eje de salud-enfermedad (y muerte), acercándose a los extremos de acuerdo a si refuerza o rompe el equilibrio entre los factores: físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales que actúan permanentemente, como sistemas interrelacionados; proponiendo hablar entonces, de un proceso de bienestar biopsicosocial a lo largo de un eje positivo-negativo.

Las Licenciadas en Terapia Ocupacional, Beecher, N. y Rossi, M.A, (1999) escriben en la Revista *Materia Prima*, considerando a la Salud como “una situación multideterminada en la que el hombre está en condiciones de obtener los medios para

asegurar su subsistencia, un desarrollo global armónico y en creciente complejidad, tanto individual como de su medio ambiente físico y socio-cultural, a través de relaciones de intercambio y mutua transformación.”

“El término enfermedad podría entonces, referirse a las limitaciones subjetivas y/u objetivas que posee una persona o grupo para asegurar su subsistencia y desarrollo, según su propia valoración y la del grupo social al que pertenece”

Por su parte Henry Sigerist (1945) fue uno de los precursores en diferenciar la Salud de la enfermedad, propone que la medicina debiera ocuparse de cuatro grandes áreas:

- La promoción de la salud.
- La prevención de la enfermedad.
- El tratamiento del enfermo.
- La rehabilitación del individuo.

A su vez, planteó que la promoción de salud debería facilitar un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y medios de descanso y recreación.

A partir de los años setenta en contrapartida al modelo médico imperante, comienza a surgir una transformación en torno a la salud pública, centrada en la prevención y el desarrollo de estrategias en el plano individual.

Estudios realizados entorno a este marco, consideran a la salud dentro del marco de un sistema mayor, que además es un reflejo de armonía, equilibrio y flexibilidad en la vida; por otra parte conceptualizan al estrés como una de las principales fuentes de desequilibrio y a la enfermedad como una respuesta natural a este.

Existen así mismo diversos factores que actúan como determinantes de la salud:

- Ingresos y nivel social.
- Ayudas sociales.
- Sexo.
- Educación.
- Condiciones laborales.
- Entornos físicos.
- Calidad del aire.
- Inocuidad alimentaria.
- Agua.
- Biología y genética.
- Practicas de salud personales y aptitudes de afrontamiento.
- Nutrición.
- Actividad física.
- Desarrollo infantil saludable.
- Servicios de salud.

A su vez Labonte (1993) propone un marco de referencia de los diferentes enfoques para abordar los problemas de salud:

Enfoque Médico de la Salud: se concentra en relación a estados patológicos diversos, identificando factores de riesgo para poder actuar sobre estos de manera preventiva.

Enfoque Conductual de la Salud: comprende...." *La educación para la salud, en el entrenamiento en habilidades de control o afrontamiento del estrés, mercadeo social para ayudar a las personas a hacer elecciones por un estilo de vida más sano que a su vez mejorarán la salud, y estimular a los niños a adoptar estilos de vida saludables desde las primeras etapas de la vida*" (Willard & Spackman, 2011 p. 166).

Enfoque Socioambiental de la Salud: se centra en una concepción positiva de la salud, que incluye condiciones sociales como la familia, los amigos y las comunidades; vinculadas a las condiciones de riesgo ambiental y factores de riesgo psicológico.

Labonte plantea que la mayoría de los profesionales de la salud adhieren a estos enfoques en forma global; sin poner énfasis en una única manera de afrontar los problemas de salud.

Por otra parte a mediados del siglo XX se comenzó a hacer hincapié en el concepto de bienestar entendido como *el proceso de adaptar los patrones de comportamiento de modo que lleven a una mejor salud y mayor satisfacción de vida* (Opatz, 1985). Por consiguiente determinados cambios de comportamiento y estilo de vida pueden influir sobre el estado de salud.

Dentro de este aspecto es conveniente hacer un recorrido que nos permita contextualizar como marco de referencia los diferentes aportes producidos al concepto de promoción de la salud a lo largo de la historia.

La carta de Ottawa realizada en la Primera Conferencia Internacional de la Organización Mundial de la Salud sobre la Promoción de la Salud, en 1986, plantea que este concepto consiste en *proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. Además considera requisitos indispensables para la salud como son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.*

Durante la segunda Conferencia Internacional, llevada a cabo en Adelaida Australia (1988) se proporcionó un exhaustivo examen de políticas públicas saludables identificando como prioridades las áreas de apoyo a la salud de las mujeres, alimentación y nutrición, tabaco y alcohol, creación de entornos saludables. Además de solicitar a los formuladores de políticas que aumentaran la inversión en salud y que tuvieran en cuenta la repercusión de sus decisiones sobre la misma.

La Declaración de Sundsvall (1991), nació a raíz de la Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en la cual se insistió en la importancia del desarrollo sostenible y aboga por la acción social a nivel de la comunidad, con las

personas como la fuerza motriz del desarrollo. Manifiesta establecer entornos propicios, en particular a través de:

- El fortalecimiento de la defensa del proyecto a través de la acción de la comunidad.
- Permitir a las comunidades e individuos que asuman el control de su salud y ambiente.
- El establecimiento de alianzas para la salud y entornos propicios.
- La mediación entre intereses opuestos en la sociedad.

La Declaración de Bogotá (1992) destaca la relación entre salud y desarrollo y exige un compromiso renovado con la solidaridad y la equidad en la salud, y demanda:

- La coordinación entre todos los sectores sociales e instituciones para lograr el bienestar.
- Promover la participación de la sociedad civil.
- La integración total de las mujeres.
- Facilitar un diálogo entre diferentes tradiciones y conocimientos sobre salud.
- Reducir el gasto innecesario en el sector público, como el dedicado a la defensa y la guerra.
- Aumentar la inversión en desarrollo social y humano.

La Carta del Caribe para la Promoción de la Salud (1993) respalda firmemente la promoción y la protección de la salud con los principios y las áreas clave identificadas en la Carta de Ottawa. La Carta del Caribe define enfoques estratégicos para la acción y las actividades de promoción de la salud intersectoriales, incluida la prevención de los

factores de riesgo que afectan a la población de los países del Caribe de habla inglesa. Requiere un compromiso renovado para la participación comunitaria en los procesos decisivos y el logro de mayor equidad en la salud.

Las estrategias planteadas en dicha Carta se centran en lograr la comprensión, planificación y ejecución de acciones de promoción de la salud que aborden el principio absoluto de la equidad en cuestiones de salud. Las estrategias son las siguientes:

- Reorientar los servicios de salud.
- Formular políticas públicas saludables.
- Conceder poder a las comunidades para que alcancen el bienestar.
- Crear entornos saludables.
- Desarrollar o incrementar habilidades de salud personal.
- Forjar alianzas haciendo especial hincapié en los medios de comunicación.

Difiere de la Carta de Ottawa en que incluye forjar alianzas con los medios de comunicación y todos los ministros de sanidad que firmaron la Carta.

La Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud dio como fruto la Declaración de Yakarta (1997). La Conferencia reiteró el compromiso mundial con las estrategias propuestas en la Carta de Ottawa y proporcionó una comprensión más clara de la importancia fundamental de establecer asociaciones para la salud. La Declaración identifica varios ingredientes clave destinados a mejorar la salud y la calidad de vida. Determina, asimismo, cinco prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Consolidar y ampliar las asociaciones para la salud.

- Incrementar la capacidad de la comunidad y conceder poderes al individuo.
- Ampliar y mejorar la infraestructura para la promoción de la salud.

La Declaración también plantea que las estrategias de promoción de la salud consideren la asociación de nuevos actores con un enfoque de validación de políticas y prácticas.

La Declaración de México (2000) surgió en la Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Esta Declaración plantea un compromiso renovado para el fortalecimiento de la planificación de acciones para la promoción de la salud. Los ministros de Sanidad alcanzaron un acuerdo sobre seis acciones: Calificar la promoción de la salud como una prioridad fundamental en las políticas y los programas locales, regionales, nacionales e internacionales. Asumir un rol protagónico para conseguir la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la ejecución de acciones de promoción de la salud que fortalezcan y amplíen las asociaciones para la salud. Apoyar la preparación de planes de acción por todo el país para promover la salud, si fuera necesario recurriendo a los conocimientos técnicos en esta área de la Organización Mundial de la Salud y sus socios. Estos planes variarán según el contexto nacional, pero seguirán un marco básico acordado durante la Quinta Conferencia Mundial sobre la Salud:

- Establecer o fortalecer las redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.
- Abogar porque las agencias de las Naciones Unidas sean responsables de la repercusión en la salud de su programa de desarrollo.

La VI Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Tailandia, en agosto 2005) aporta como lema “mayor participación en los esfuerzos para mejorar la salud mundial” El evento contó con la participación de representantes de más de 100 países y aproximadamente 700 expertos de Salud Pública. El documento final de la conferencia es la Carta de Bangkok para la promoción de la salud. La misma identifica los desafíos principales para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado y pide que un mayor número de interesados directos se comprometan con las iniciativas para lograr la salud para todos.

Dicha Carta aboga por una mayor coherencia en las políticas para la promoción de la salud y mayor colaboración entre gobiernos, organismos internacionales, sociedad civil y sector privado. También estipula que sus iniciativas deben concentrarse en cuatro objetivos clave:

1. Garantizar que la promoción de la salud sea esencial en el programa mundial para el desarrollo.
2. Hacer que la promoción de la salud sea una responsabilidad primordial de los gobiernos.
3. Incluir la promoción de la salud como una buena práctica corporativa.
4. Fomentar la promoción de la salud como objetivo fundamental de las actividades de la comunidad y la sociedad civil.

La Carta reafirma los principios fundamentales de la promoción de la salud. Este enfoque apunta a identificar los factores determinantes de la salud e influir en ellos para que las personas aumenten el control sobre su salud. También alienta el desarrollo de habilidades personales, actividades comunitarias, servicios de salud accesibles, entornos favorables y políticas públicas que ayuden a reducir los riesgos para la salud. El

Convenio Marco para el Control del Tabaco y la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud son ejemplos recientes de las iniciativas mundiales para la promoción de la salud.

Un mensaje clave de la nueva Carta de Bangkok es que la promoción eficaz de la salud requiere la participación no sólo del sector salud sino de otros como del desarrollo de derechos humanos, y de seguridad humana, además de las comunidades ambientalistas.

"La premisa fundamental es que para alcanzar la salud para todos, una gama amplia de actores deben comprometerse con la promoción de la salud" .La carta exhorta a *"todos los interesados directos a trabajar juntos en una alianza mundial para cumplir con los compromisos y llevar a cabo sus estrategias. Las iniciativas emprendidas a la luz de esta carta pueden mejorar radicalmente las perspectivas de la salud de las comunidades y los países de todo el mundo"*.

Sobre esta línea de pensamiento es conveniente plantear entonces a la Terapia Ocupacional, como una disciplina cuyo objetivo es la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación; considerando los aspectos de la persona, como un todo unificado.

La práctica de dicha disciplina está enmarcada en modelos y técnicas de intervención diferentes, modificadas a lo largo de su historia como consecuencia de las diversas concepciones de hombre, salud, enfermedad y actividades, asumidas por las ciencias que las sustentan. Esta diversificación de posturas y acciones implica la posibilidad de adecuación de su instrumental en relación con las finalidades de los programas, servicios y de las políticas sociales que les dan origen y que privilegian determinados conceptos.

La actuación de Terapia Ocupacional en el servicio público o privado no debe entenderse entonces, como una acción aislada, sino intrínsecamente ligada y marcada por la historia de la atención pública de la salud. Como área de conocimiento y práctica de salud, se interesa por los problemas del hombre en su vida de ocupaciones. Considerando a las mismas como el producto y el medio de construcción del propio hombre y buscando entender las relaciones que este establece, mediante su actividad en su condición de vida y salud.

Desde esta perspectiva podemos identificar cuatro áreas de contribución a la promoción de la salud por parte de los terapeutas ocupacionales:

- Aumentando el acceso a los servicios de salud.
- Desarrollando un ambiente saludable.
- Fortaleciendo los grupos y recursos comunitarios.
- Promocionando comportamientos saludables e incrementando los conocimientos acerca de la salud.

El rol del Terapeuta Ocupacional en la promoción de la salud está centrado en la persona y dirigido hacia su ambiente físico, cultural y social; concentrando sus esfuerzos en la población; realizando: trabajo en la comunidad, prevención en los lugares de trabajo y en la educación pública. Interviniendo a nivel del individuo y sus ambientes inmediatos, identificando aquellas condiciones que hacen la vida más difícil a ese grupo de personas en búsqueda de soluciones apropiadas.

Retomando el concepto de Promoción de la Salud, desarrollado a lo largo del tiempo, y a través de los lineamientos propuestos en América Latina y el resto del mundo, queda establecido un nuevo enfoque del mismo, centrado en favorecer la equidad, la participación comunitaria y el trabajo intersectorial. De esta manera se

convierte en una estrategia institucionalizada en varios ámbitos nacionales como las escuelas, las universidades, las comunas, las municipalidades y los ministerios.

A su vez, este nuevo enfoque va de la mano de un importante cambio de paradigma donde el sujeto es participe y responsable de su salud, aquí ingresa un nuevo concepto propuesto por Dorothea Orem que es el de *autocuidado*, definido como aquellas estrategias por parte del individuo tendientes a incorporar estilos de vida saludables, evitando factores de riesgo, adoptando comportamientos de salud positivos y vigilándose a sí mismo. Sosteniendo desde esta línea que, todo ser humano debe ser capaz de cuidar y aprender a cuidarse a sí mismo. Para este proceso, cada persona requiere de conocimientos adecuados y motivación para realizarlo.

Hoy en día y en diversos ámbitos, la Promoción de la Salud es considerada como la nueva salud pública debido a que su enfoque no se limita a las enfermedades sino que ofrece herramientas para enfrentar cambios sociodemográficos y epidemiológicos de un país, promoviendo estilos de vida y espacios sociales sanos. *“El entorno educativo- como la universidad, por ejemplo- es el más propicio para generar una cultura nacional y regional de la salud, en tanto que da lugar a cambios saludables en el comportamiento y permite trabajar con un grupo sensible de la población; además, encabeza procesos de desarrollo del conocimiento relevantes para la salud nacional e internacional y permite articular estrategias con grupos sociales diversos”* (Muñoz M, Cabieses B. 2008).

En este sentido las universidades desempeñan un rol protagónico en la sociedad donde se encuentran inmersas, orientadas al desarrollo del conocimiento, la educación, la investigación y la difusión del saber, asimismo acompañan los procesos de la cultura y aportan soluciones en el ámbito nacional, regional y mundial.

Por tanto, *“Las universidades deben aspirar al protagonismo en el cambio cultural mediante la educación de personas más cultas, abiertas, emprendedoras e integras, comprometidas en el desarrollo progresivo de la cultura”* (Muñoz M, Cabieses B. 2008).

Este cambio cultural exige grandes retos para las universidades, que si bien en Latinoamérica no asumieron el desafío de la promoción de la salud en forma explícita ni de manera inmediata, tanto la Organización Panamericana de Salud (OPS) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocieron su participación en el tema, señalando que las mismas además de asegurar una formación de excelencia en las distintas disciplinas, se comprometen en el fortalecimiento de actitudes y conductas que adoptaran los individuos que integran la institución educativa, incluyendo en estas, aquellas tendientes a promover estilos de vida saludables.

“Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implementación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria.” (Lange I. Chile 2006).

Si bien, se admite que la salud de cada país y región varía de acuerdo a su realidad geográfica, económica social y cultural, se observa actualmente un gran incremento de enfermedades y padecimientos, que dependen directamente de los estilos de vida individuales. Entre ellos encontramos:

- El sedentarismo.
- Los malos hábitos alimenticios.

- La obesidad

- El tabaquismo.

- El consumo de drogas.

- El consumo excesivo de alcohol.

- El ritmo de trabajo.

- El estrés prolongado.

En este último aspecto, destacamos que, el grado de estrés que una persona experimenta, se mide por el grado de acierto de su respuesta en la resolución de los factores estresores. Si la respuesta es óptima, la situación estresante se resuelve y los sistemas movilizados retornan a su funcionamiento normal. Si la respuesta está por encima o por debajo de lo adecuado, se genera desequilibrio. Kimball (1982), presenta dos propuestas al respecto:

- Una respuesta inadecuada en la forma de resolver la situación estresante, produce desviaciones identificables y medibles del funcionamiento social, psicológico y biológico.

- Los cambios de comportamiento social o psicológico pueden ser precursores de enfermedad, definida esta como los cambios permanentes basados en la alteración de las estructuras o patrones de respuesta fijos.

En este sentido, la promoción de la salud se puede considerar como aquellas acciones tendientes no solo a fortalecer habilidades y capacidades de los individuos, sino también las destinadas a modificar conductas poco saludables.

Según señala la Guía para Universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior (Vio, F.; Lange, I. Chile, 2006), la población estudiantil de las universidades tanto como los profesores y personal administrativo, además de sus familia, constituye un universo significativo para el crecimiento y desarrollo de un país, por lo cual considera fundamental impulsar la promoción de la salud como objetivo transversal de las universidades, tanto para su implementación local como para su propagación a nivel nacional y mundial.

Para tal propósito es indispensable que los individuos que forman parte de dicha población, cuenten con conocimientos actualizados, habilidades concretas y motivación permanente para cuidar de su salud de manera efectiva y duradera.

En este sentido, las universidades son responsables de forjar modelos, teorías y aplicaciones prácticas del saber, que permitan implementar en la vida cotidiana, conductas y actividades que favorezcan la salud. Asimismo el autocuidado se vería reflejado en dichas acciones concretas de la vida diaria y dirigidas por los individuos hacia sí mismos y hacia el entorno, para regular los factores que afectarían su propio desarrollo, funcionamiento, salud y bienestar.

“El autocuidado se entrelaza con la promoción de la salud al facultar a los individuos y las comunidades para que aborden sus propios temas y al utilizar la energía y la creatividad de cada persona mediante la acción. Al mismo tiempo, y dentro del contexto de la promoción, la salud se considera no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, es decir, como un recurso que permite a los individuos llevar una vida personal, social y económicamente productiva”. (Muñoz M, Cabieses B. 2008)

Dicha afirmación coincide con lo establecido en la Primer Conferencia Internacional de la Organización Mundial de la Salud sobre la Promoción de la Salud, en 1986 donde se plantea que la Salud es un recurso para la vida diaria y no el objetivo de la vida. Es así que se lo toma como un concepto positivo que pone el acento en los recursos sociales y personales, así como en las aptitudes físicas.

A partir del cambio de paradigma recientemente instaurado en la cultura latinoamericana, surge un nuevo concepto: el “Empoderamiento” que se refiere al proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afecten su salud o cualquier cuestión que los concierna.

Según Muñoz, es un proceso social, cultural, psicológico y/o político complejo, a través del cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones. De esta manera, explica el autor, se da una relación más estrecha entre las metas individuales y el modo de alcanzarlas, y una mayor correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que se obtienen.

Por lo expuesto consideramos importante introducir dentro del marco universitario la Promoción de la Salud dirigida hacia la propia población, comenzando por el apoyo cotidiano de cada uno de sus alumnos, promoviendo estrategias y generando entornos que favorezcan estilos de vida saludables, e intentando erradicar aquellos que entorpezcan la misma. Para dicho propósito creemos necesario obtener el apoyo de los directivos y la incorporación de la Promoción de la Salud a los objetivos estratégicos de la institución.

Desde un aporte de la práctica de Terapia Ocupacional, como agentes de cambio en el área de Promoción de la Salud dentro del ámbito educativo y sosteniendo que se

pueden generar propuestas a favor de incorporar hábitos de vida saludables en los alumnos de la universidad, proponemos la movilización hacia la acción, o sea la implementación de actividades concretas, articuladas entre si y fundamentadas en sólidos marcos conceptuales, políticos, y organizacionales. A través de asumir la responsabilidad de llevar a cabo planes y estrategias para este fin.

De esta manera y coincidiendo con la postura sostenida por Muñoz y Cabieses, la universidad puede convertirse en agente de cambio para la promoción de la salud y por tanto en referentes para otros escenarios educativos, laborales y comunitarios en general. Así mismo y como se ha mencionado anteriormente la comunidad universitaria está formada por académicos, administrativos, y en mayor proporción por estudiantes, quienes podrían inducir cambios de conducta en su entorno, sus familias, y hasta en ámbitos laborales donde lleguen a insertarse. Cabe destacar que el desafío de la universidad se encuentra en reconocer que dichos jóvenes de hoy, son los hacedores del mañana y los agentes responsables de transferir a sus familias, a sus entornos laborales y sociales, estilos saludables de vida en el marco de la promoción de la salud.

Es importante destacar a su vez, que la propia universidad estaría generando beneficios para sí misma, para sus miembros y sus familias, reconociendo el valor agregado que la promoción de salud conlleva, favoreciendo el incremento de satisfacción laboral, como factor motivador para el ingreso de mayor número de estudiantes, y como elemento relevante en la formación de profesionales íntegros. Al mismo tiempo, la incorporación de estilos de vida saludables podría disminuir el ausentismo de los estudiantes, académicos y administrativos, favorecer las relaciones interpersonales, la convivencia, mejorando el clima laboral y de estudio; y

contribuyendo así a entender la importancia de lograr una óptima calidad de vida para el estudio y el trabajo.

Por último y a largo plazo, consideramos que una adecuada intervención desde el área de Terapia Ocupacional que favorezca la promoción de la salud en la universidad y entendida desde esta perspectiva, favorecerá la situación de salud del país mediante generaciones de estudiantes egresados que hayan comprendido y experimentado en sus propias vidas hábitos saludables; a favor de una mejor calidad de vida así como también, un rendimiento óptimo en el período de formación y en todos los ámbitos en que se desempeñen. Trasladando dichos conocimientos y experiencias a su contexto familiar, laboral y social generando de esta manera cambios en la propia cultura.

Capítulo VI

INGRESOS

Creemos pertinente realizar un breve abordaje que nos permita situarnos en las distintas modalidades de ingresos que se han producido en los últimos años a la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, debido a que hasta el momento dicha unidad académica no cuenta con un criterio único de ingreso, por tanto, se han ido modificando las temáticas a abordar en cada uno de ellos, así como también la manera de implementación de los diferentes ejes que se trabajan en los mismos.

INGRESO 2007:

Para dicho ingreso se propuso una modalidad de 10 encuentros con el fin de brindar herramientas para que los alumnos ingresantes puedan afrontar de la mejor manera el desafío que implica el ingreso a la universidad.

El eje temático central se basó en “Salud sexual y reproducción”.

En los primeros encuentros se abordaron temas referidos al ámbito universitario, las secretarías, consejeros, directivos y autoridades, también se hizo referencia a actividades realizadas dentro de la institución así como a la distribución del espacio físico de la misma.

Luego se trabajaron contenidos referentes al eje temático planteado para dicho ingreso.

INGRESO 2009:

El ingreso 2009 fue elaborado por estudiantes de las agrupaciones U.L.A. (Utopía Latinoamericana) y Neo Praxis pertenecientes al centro de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

El objetivo fue brindar herramientas de orientación a todas aquellas personas ingresantes a la universidad. Se ofreció información acerca de la situación actual de la facultad, la forma de tomar decisiones, los espacios de participación dentro de la misma, y cuestiones sobre el funcionamiento específico de las carreras como exámenes, correlatividades, cursadas y lugares a los que se puede recurrir para obtener información sobre trámites.

INGESO 2010:

La propuesta de ingreso durante el año 2010 fue de carácter irrestricto, inclusivo y no eliminatorio.

Desde el punto de vista metodológico, la comisión tomó como eje temático un proyecto elaborado por el grupo de investigación llamado “Universidad, representaciones sociales y disciplina”.

La intencionalidad de dicho proyecto de ingreso consistió en ofrecer las herramientas necesarias que permitieran superar obstáculos, para acceder al estudio independiente que demanda la Educación Superior y un mejor desenvolvimiento del desempeño académico de los estudiantes del sistema universitario.

En cuanto al **INGRESO 2011**, tuvo como eje temático los Derechos Humanos, con el objetivo de educar en los mismos para poder de esta manera fomentar la

reflexión sobre el sistema de valores de nuestras sociedades, y el análisis de las bases éticas y morales de la legislación.

La modalidad seleccionada por la comisión de ingreso de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, fue la realización de un ciclo Cine-Debate, cuya estructura estuvo organizada de la siguiente manera:

- ❖ *Carácter:* obligatorio, no eliminatorio.

- ❖ *Modalidad:* Semipresencial o virtual (considerando de esta manera a todos aquellos alumnos que residen fuera de la ciudad a los cuales les resulta dificultoso trasladarse durante el período estival, debido a las características propias de Mar del Plata).

- ❖ *Duración:* cuatro semanas.

- ❖ *Frecuencia:* dos encuentros semanales.

- ❖ *Tiempo de realización del curso:* desde el 14 de febrero al 18 de marzo inclusive.

- ❖ *Turnos:* mañana y vespertino.

- ❖ *Carga horaria:* tres horas reloj cada encuentro presencial.

- ❖ *Metodología:* Taller cine-forum y tutorías de seguimiento.

- ❖ *Responsables:* docentes y estudiantes avanzados designados para tal fin.

INGRESO 2012, se ha hecho referencia al mismo en el estado actual de la cuestión, de este estudio⁸.

⁸ Ver estado actual de la cuestión. Pág. 6.

PERFIL DEL ESTUDIANTE DE TERAPIA OCUPACIONAL

De acuerdo a los datos relevados de ciento noventa encuestas, realizadas por la cátedra de Medios Terapéuticos I a los alumnos que cursan el primer año de la carrera correspondiente a los ciclos lectivos 2010-2011, intentamos elaborar una caracterización del estudiante de Terapia Ocupacional a fin de conocer el perfil aptitudinal del mismo.

Tomando como indicadores: motivo de elección de la carrera, expectativas para el año en curso e intereses personales, arribamos a las siguientes conclusiones que se exponen a continuación. En cuanto al primer indicador, el mayor porcentaje refirió tener la vocación de trabajar y ayudar a los demás. En segundo lugar detectamos el interés en la diversidad de contenidos académicos y en tercer lugar, haber tenido la experiencia de observar el rol del Terapeuta Ocupacional.

En relación al indicador expectativas para el año en curso identificamos que el mayor interés al respecto se centra en aprobar todas las materias, en segundo lugar, ampliar los conocimientos referidos a la profesión y en tercer lugar confirmar la elección de la carrera.

Con respecto al último indicador, intereses personales, la mayor relevancia se presentó en las actividades de: pasear, escuchar música, conversar, viajar y leer libros.

Asimismo nos interesa mencionar las características personales que consideramos relevantes en el estudiante de Terapia Ocupacional tales como: poseer vocación de servicio, ser creativo, empático, flexible, reflexivo, poseer capacidad para trabajar en equipo, tener aptitud para las relaciones y contactos interpersonales y sensibilidad social que le permita interactuar con el medio que lo rodea.

Por último, creemos que el éxito en los estudios de Terapia Ocupacional no sólo depende de las capacidades iniciales del estudiante, sino también del trabajo durante la carrera y sobre todo de su motivación por ser un profesional capacitado y responsable. Son valores importantes de un terapeuta ocupacional su honestidad, actitud ética, respeto por las personas y la búsqueda continua de la excelencia en su trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

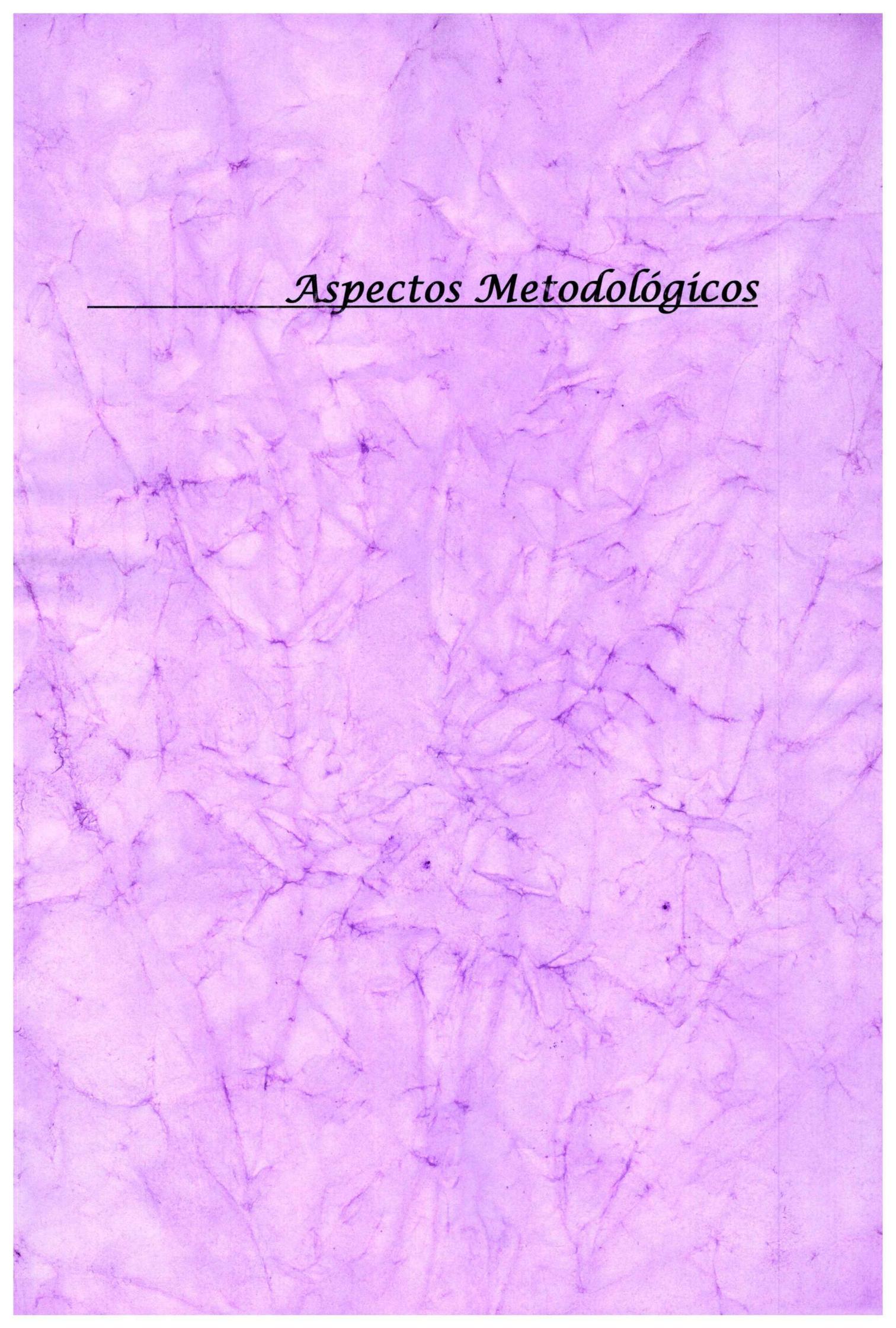
- Aberasturi, A. y colaboradores. (1973, Diciembre). Adolescencia. Capítulo 1 (p. 9-20). Buenos Aires, Argentina: Kargieman.
- Barraza Macías, A. (2006, noviembre). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Universidad pedagógica de Durango, México. [Versión electrónica]. En línea: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-167-1-un-modelo-conceptual-para-el-estudio-del-estres-academico.html>. Consultado: 21 julio de 2011.
- Becheer N., Campisi, M.A., (1999). Ideología y realidades. Materia Prima. “Primera revista independiente en Terapia Ocupacional Argentina”. Número 11, año 3, (p.18-19).
- Bedoya Lau, A., Perea Paz, R., Martinez, O. (2006, Enero-Junio) Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos del tercer y cuarto año de la facultad de Estomatología. 16 (1). En línea: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1019-43552006000100004&script=sci_arttext. Consultado: 4 julio de 2011.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Organización Mundial de la salud (OMS).
- Carta de Tailandia para la Promoción de la Salud (2005). Organización Mundial de la salud (OMS), Bangkok. En línea: <http://www.who.int/hpr/conferencia/productos/mm/mmsproducts.html>. Consulta do: 7 de octubre 2011.

- Carta del Caribe para la Promoción de la Salud (1993). Organización mundial de la salud (OMS). En línea:
<http://www.cpc.paho.org/infosources/publications/publications.htm>. Consultado: 6 de octubre 2011.
- Cassaretto Bardales, M.M (2009). Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana. Tesis para optar por el grado académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; facultad de psicología, unidad de postgrado, Lima, Perú.
- Da Rocha Medeiros, M.H (2008, Junio). Terapia ocupacional un enfoque epistemológico y social. Santa Fe, Argentina: EdicionesUNL.
- Declaración de Yakarta para la Promoción de la Salud (1997). Organización mundial de la salud (OMS), Indonesia. En línea:
<http://www.who.int/hpr/archive/pconference/fourth/index.html>. Consultado: 7 de octubre 2011.
- Clarín (2011). Plan para vincular más el secundario y la universidad. En línea:
http://www.clarin.com/sociedad/Plan-vincular-secundario-universidad_0_502149868.html. Consultado: 16 septiembre de 2011.
- Clarín (2011). Pro y contras de las nuevas universidades. Sección sociedad. En línea: http://www.clarin.com/sociedad/Pro-contras-nuevas-universidades_0_500350075.html. Consultado: 16 septiembre de 2011

- Clarín (2011). Sólo el 12% de jóvenes de clase baja va a la facultad. Sección educación. En línea: http://www.clarin.com/sociedad/educacion/Solo-jovenes-clase-baja-facultad_o_545345570.html. Consultado: 16 septiembre 2011.
- Dias, G.S (2011). La primera generación de chicos country sale a la calle. Clarín. Sección sociedad. En línea: En línea: http://www.clarin.com/sociedad/priemera-generacion-chicos-country-calle_0_548345265.html Consultado: 16 de septiembre de 2011.
- Krausko, D. (2007). Adolescencia y educación (13a ed.). Costa Rica, San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Levisky, D.L (1999). Panorama del desarrollo psicosocial del adolescente. Adolescencia: reflexiones psicoanalíticas. Capítulo I (p. 25-75). Buenos aires, Argentina: Lumen.
- Lolas, F., Florenzano, R., Gyarmati, G. y Trejo, C. (1992). Ciencias Sociales y Medicina. Perspectivas latinoamericanas. (p. 174-179). Santiago de Chile: Universitaria
- Martín Monzón, I.M (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. 25 (1), 87-99. En línea: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2351037>. Consultado: 17 julio de 2011.
- Muñoz, M, Cabieses, B. (2008). Como alcanzar el punto de encuentro. Universidades y promoción de la salud. Revista Panamericana de salud pública, 24 (2): 139-146. En línea: <http://journal.paho.org/uploads/1221234704.pdf>. Consultado: 7 octubre de 2011.
- Orlandini, A. (1996). El estrés: qué es y cómo evitarlo. Buenos Aires, Argentina: Fondo de cultura económica de Argentina.

- Polo, A., Hernández, J.M. y Poza, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. Universidad autónoma de Madrid. [Versión electrónica]. En línea:
http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf.
Consultado: 23 Agosto de 2011.
- Revista Educación y desarrollo (abril junio 2008). Centro Universitario de ciencias de la salud. Universidad de Guadalajara. Numero 8. En línea:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEFVIZVVZlPiSEaNAe.php>.
Consultado: 7 de octubre 2011.
- Rodríguez, Marín, J., Pastor, M.A, López Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicotema* (Vol. 5), p. 351-355. En línea:
<http://redalyc.uaemex.mx> .Consultado: 5 de octubre de 2011.
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Secretaria académica, comisión de Ingreso. (2007,2009, 2010, 2011).
- Vázquez Valverde, C., Crespo López, M. y Ring, J.M., (2000). Estrategias de afrontamiento. Capítulo 31. Bulbena, A., Berrios, G. y Fernández de Larrinoa (Eds.), *Medición clínica en Psiquiatría y Psicología* (p. 425-430). Barcelona: Masson.
- Willard & Spackman (1998). Tratamiento del estrés. Capítulo 7. (p. 588-591). *Terapia Ocupacional* (8ª ed.). Madrid: España: Médica panamericana.
- Willard & Spackman (1998). Programas de bienestar. Capítulo 29. (p. 843-850). *Terapia Ocupacional* (8ª ed.). Madrid: España: Médica panamericana.

- Willard & Spackman (2011). Promoción de la salud. Capítulo 18. (p. 165-178).
Terapia Ocupacional (11^a ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica panamericana.

The background of the page is a purple marbled paper with a complex, organic pattern of veins and swirls in various shades of purple, from light lavender to deep violet. The texture is reminiscent of traditional marbled paper used in bookbinding.

Aspectos Metodológicos

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. TEMA

- Estrés académico y estrategias de afrontamiento en ingresantes a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional.

2. PROBLEMA

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento frente al estrés académico utilizadas por los ingresantes a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata en el ciclo lectivo 2012?

3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuales son las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes ingresantes a la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad .Nacional de Mar del Plata, frente al estrés académico.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los diferentes factores estresores en la dinámica del ingreso a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Categorizar las diferentes estrategias de afrontamiento posibles frente al estrés académico.

- Identificar aquellas estrategias de afrontamiento que actúan como moderadoras del estrés académico.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

- Enfoque de investigación:

Se utilizó un enfoque Cuantitativo, a partir del cual se establecieron patrones de comportamiento y se categorizaron los mismos de acuerdo a su prevalencia, en función de los datos recabados en la población.

- Tipo de estudio:

Se realizó un estudio Correlacional, que nos permitió describir la relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes ingresantes.

- Tipo de diseño:

No Experimental Transversal, se recolectaron datos, que nos permitieron describir y analizar la incidencia de las variables, estrés académico y estrategias de afrontamiento durante el ingreso a la universidad en el ciclo lectivo 2012.

6. VARIABLES DE ESTUDIO

- Estrés Académico.
- Estrategias de Afrontamiento.

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES

Estrés académico:

El Estrés es un mecanismo general del organismo para adaptarse a las influencias, cambios, exigencias y tensiones a las que puede estar expuesta una persona. Depende de un proceso de evaluación psicológica mediante el cual se valora constantemente la significación de lo que está ocurriendo relacionado con el bienestar personal.

La teoría Interaccional de Lazarus (1991) distingue tres tipos de evaluaciones:

Evaluación Primaria: patrón de respuesta inicial, en el cual la persona valora el significado de la situación en base a cuatro modalidades:

*Valoración de amenaza, se presenta cuando la persona se anticipa a un posible daño y/o peligro.

*Valoración de desafío, se presenta ante una situación en la cual existe una valoración de la amenaza pero además existe la posibilidad de ganancia; la persona piensa que puede manejar el estresor satisfactoriamente a partir de sus recursos.

*Valoración de pérdida o daño, cuando ha habido algún tipo de perjuicio o daño a la estima propia ó social.

*Valoración de beneficio, la cual no genera reacciones de estrés.

Evaluación Secundaria: a partir de la cual se busca determinar las acciones a realizar para enfrentar al estresor y la percepción de los recursos ó habilidades de afrontamiento. Esta evaluación implica un reconocimiento de los recursos que pueden aplicarse a cada situación y también un complejo proceso evaluativo de aquellas opciones afrontativas por las que se obtiene la seguridad de que una opción determinada cumplirá con lo esperado.

Reevaluación: se refiere a los procesos de retroalimentación que tienen lugar a medida que se desarrolla la interacción del individuo y las demandas internas ó externas.

A partir de lo expuesto definiremos el Estrés Académico como un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico que se produce en relación al ámbito educativo y que se presenta:

- ✓ Cuando el alumno se ve sometido a una serie de demandas, que bajo su valoración son consideradas estresoras.
- ✓ Cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio.

Estrategias de Afrontamiento:

Lazarus y Folkman (1984), definen al afrontamiento 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*". (Vázquez Valverde, C., Crespo López, M. y Ring, J.M., 2000).

Asimismo el afrontamiento se presenta como un proceso cambiante en el que el individuo, puede utilizar estrategias defensivas, en determinados momentos y en otros, estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va modificando su relación con el entorno.

Las dimensiones básicas son: el *método utilizado y focalización de la respuesta* (Moos y Billings, 1986; Moos, Cronkite, Billings y Finney, 1986). Ampliando el modelo anterior, Feuerstein, Labbé y Kuczmierczyk (1986) añadieron una tercera

dimensión básica atendiendo a la *naturaleza de la respuesta* que puede ser de tipo conductual o de tipo cognitivo.

Las dimensiones básicas son:

- **El método utilizado:** según en cual el afrontamiento puede ser de *carácter activo*; que moviliza esfuerzos para resolver la situación, o de *estilo pasivo*; el cual se basa en no generar acciones en relación a la situación y aguardar a que cambien las condiciones; y de *evitación*, en el que trata de huir y evitar la situación.
- **Focalización de la respuesta:** da lugar a tres tipos de afrontamiento, donde se distingue el tipo de afrontamiento focalizado en la *situación*, que consiste en modificar y reevaluar el problema; dirigido al *problema*, que trata de modificar las condiciones responsables de la amenaza. Opera cuando la persona busca cambiar la situación estresante y suele utilizarse cuando se cree que aún se puede hacer algo para solucionar la situación; y el estilo centrado en la *emoción*, busca reducir o eliminar el malestar emocional.
- **Naturaleza de la respuesta:** se refiere a la actividad movilizada en el afrontamiento, por lo que los esfuerzos pueden ser desplegados por conductas encubiertas o por comportamientos manifiestos.

Los estilos de afrontamiento centrados en el problema y en la emoción son considerados los principales en su uso, aunque las respuestas de afrontamiento dependen del agente estresor y el contexto en el que actúa éste. Cover (1989) y otros investigadores propusieron 13 escalas o subgrupos, dentro de estos dos estilos llamados: estrategias.

En relación a lo expuesto, nuestro propósito es definir y determinar las estrategias de afrontamiento que se dan dentro de los dos estilos de afrontamiento más frecuentemente utilizados, como punto de partida para delimitar aquellos que operan en los ingresantes a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata frente al estrés académico.

Estrategias centradas en el problema:

- *Afrontamiento Activo*: se refiere a la ejecución de acciones directas con el propósito de evitar y reducir las consecuencias negativas del agente estresor.
- *Planificación*: consiste en razonar y organizar aquellas estrategias para luego resolver cual será la mejor manera para manejar el problema.
- *Supresión de actividades competentes*: implica apartarse de otros proyectos y actividades, evitando ser distraído y poder de esta forma controlar la situación.
- *Postergación del afrontamiento*: implica una actitud pasiva ante la situación estresante, aguardando el momento adecuado para actuar, evitando acciones apresuradas.
- *Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales*: consiste en recurrir al entorno social con el fin de encontrar consejos e información para resolver la situación estresante.

Estrategias centradas en la emoción:

- *Búsqueda de apoyo social por razones emocionales*: consiste en buscar en los demás empatía y comprensión con el fin de aminorar la reacción emocional angustiante.

- *Reinterpretación positiva y crecimiento*: implica asumir al problema de manera positiva, asumirlo como una experiencia para el aprendizaje.
- *Aceptación*: incluye los dos aspectos fundamentales del proceso de afrontamiento. El primero se manifiesta en la fase de evaluación primaria, cuando la persona toma conciencia que la situación estresante existe y el segundo consiste en aceptar el problema como un hecho.
- *Negación*: consiste en actuar como si el agente estresor no existe.
- *Acudir a la religión*: es la tendencia en buscar apoyo en la religión para disminuir la angustia que genera la situación estresante.

Carver et al. (1989), encontraron que las tres escalas que se detallan a continuación no pertenecían a las categorías anteriores y de esta forma las agruparon en una categoría llamada *otras escalas*. Las mismas hacen referencia a estrategias de afrontamiento que no son efectivas para controlar el estrés.

- *Enfocar y liberar emociones*: consiste en manifestar las emociones negativas que la situación estresante ha provocado.
- *Desentendimiento conductual*: implica dejar de intentar en solucionar la situación estresante y tomar una actitud de derrota frente a la misma.
- *Desentendimiento mental*: implica que diferentes actividades distraigan a la persona del conflicto real.

En nuestro estudio nos centraremos en la evaluación secundaria del estrés y determinaremos aquellas estrategias de afrontamiento utilizadas frente al mismo.

DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES:

Estrés académico:

Para definirla haremos referencia a todos aquellos factores que actúan como estresores dentro de la dinámica del ingreso a la Universidad Nacional de Mar del Plata específicamente a la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional.

1) *Interacción social: se refiere al manejo de las relaciones interpersonales del alumno con:*

- ❖ Sus pares.
- ❖ Docentes.
- ❖ Personal no docente (administrativo).

2) *Dinámica institucional: se refiere a la adaptación del alumno a:*

- ❖ Franjas horarias propuestas
- ❖ Reconocimiento del espacio físico institucional: aulas, dependencias administrativas, departamentos, secretarías, bedelía, carteleras, centro de estudiantes y fotocopiadoras.
- ❖ Uso del espacio virtual.
- ❖ Normas administrativas vigentes: documentación requerida para el ingreso, plazos de entrega estipulados para la documentación, espacios de recepción y consultas en general.

3) *Herramientas para el manejo de los contenidos académicos: consiste en aquellos dispositivos utilizados por el alumno para:*

- ❖ Interpretar y organizar el material.
- ❖ Implementar hábitos de estudio.

- ❖ Administrar el tiempo.
 - ❖ Utilizar técnicas de estudio en relación a las exigencias universitarias.
- 4) *Condiciones personales*: incluye aspectos individuales que condicionan al alumno en este período tales como:
- ❖ Condiciones socioeconómicas.
 - ❖ Condiciones familiares.
 - ❖ Lugar de procedencia.
- 5) *Aspecto Vocacional*: implica la concepción del alumno en relación a:
- ❖ Ideas erróneas con respecto a la carrera elegida.
 - ❖ Mercado laboral.
 - ❖ Status o prestigio de la profesión.
 - ❖ Correspondencia entre su perfil actitudinal y el perfil que la profesión exige.

Estrategias de afrontamiento:

Para definir las se elaboraron una serie de afirmaciones que nos permitieron indagar e identificar en la población, cual o cuales de las mismas son utilizadas más frecuentemente como respuesta a los factores estresores.

A. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema:

- ❖ *Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema (afrontamiento activo).*
- ❖ *Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer (planificación).*

- ❖ *Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema (supresión de actividades competentes).*
- ❖ *Espero el momento que creo adecuado para resolver el problema (postergación del afrontamiento).*
- ❖ *Trato de conseguir el consejo de alguien sobre saber que hacer (búsqueda de apoyo social por razones instrumentales).*

B. Estrategias centradas en la emoción:

- ❖ *Busco empatía y comprensión en los demás (búsqueda de apoyo social por razones emocionales).*
- ❖ *Aprendo algo de esta experiencia, buscando el lado positivo (reinterpretación positiva y crecimiento).*
- ❖ *Acepto la realidad de lo sucedido y aprendo a vivir con el problema (aceptación).*
- ❖ *Me hago la idea de que nada ha ocurrido (negación).*
- ❖ *Intento encontrar consuelo en mi religión (acudir a la religión).*

C. Otras escalas:

- ❖ *Me enojo y doy rienda suelta a mis emociones y sentimientos (enfocar y liberar emociones).*
- ❖ *Admito que no puedo lidiar con el problema y dejo de intentar resolverlo (desentendimiento conceptual).*
- ❖ *Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante (desentendimiento mental).*

7. DIMENSIONAMIENTO (Ver anexo I)

8. UNIVERSO DE ESTUDIO

- Población: Estuvo constituida por 202 alumnos que realizaron el curso de ingreso a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata durante el ciclo lectivo 2012.
- Muestra: La muestra estuvo constituida por 106 estudiantes que realizaron el curso de ingreso a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de forma presencial y que aceptaron voluntariamente ser parte de este estudio.

9. DISEÑO DE MUESTREO

Se utilizó un diseño de muestreo no probabilístico accidental, en el cual se seleccionó un subgrupo representativo de la población al que se le administró un cuestionario con el objetivo de obtener la información necesaria para este estudio.

La selección del subgrupo se realizó a partir de los criterios de inclusión y exclusión que fueron establecidos con anticipación para tal fin.

10. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión:

- ❖ Alumnos que cumplan con los requisitos vigentes para completar el curso de ingreso a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata en el ciclo lectivo 2012.

Criterios de exclusión:

- ❖ Aquellos alumnos que hayan realizado el curso de ingreso a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional en años anteriores.
- ❖ Aquellos alumnos que hayan cursado con anterioridad otra carrera universitaria.

11. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el fin de delinear el procedimiento de medición de las variables: estrés académico y estrategias de afrontamiento, se diseñó un cuestionario que permite identificar los factores estresores a los que se ven expuestos los estudiantes ingresantes a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata y determinar las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas frente a los mismos.

El cuestionario consta de preguntas cerradas con alternativas de respuesta dicotómica y opciones múltiples; que a partir de su implementación brindó los lineamientos para el análisis y la interpretación de los datos recabados.

12. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario fue administrado a 106 alumnos de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional que se encontraban realizando el curso de ingreso en la Facultad de Ciencias de la salud y Servicio Social de manera presencial. Durante el procedimiento se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los participantes de la prueba; asimismo se les ofreció conocer los resultados de esta investigación, y por último se agradeció la participación.

13. PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó con el propósito de evaluar el método de recolección de datos para realizar los ajustes correspondientes, si los hubiera y obtener la versión final del mismo.

El cuestionario fue implementado en dos comisiones de trabajos prácticos de la asignatura de Medios Terapéuticos I, correspondiente al primer año de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional. Sobre un total de 180 inscriptos, fueron encuestados 32 alumnos.

Para realizar el relevamiento, se solicitó autorización de la docente titular de cátedra y de la docente a cargo del trabajo práctico. Previo a la implementación, se corroboró que los participantes cumplieran con los requisitos mínimos indispensables para la muestra. Se presentaron dos formatos diferentes (ver anexo III y IV), los cuales fueron utilizados uno en cada comisión. La prueba se realizó en un tiempo aproximado entre 7 y 9 minutos (desde la explicación del objetivo de la investigación y como completar la misma, hasta que el último alumno entregó el cuestionario).

Luego de llevarse a cabo la prueba, se consideró la unificación de ambos formatos para lograr la versión final, que se adjunta en el anexo V.

Se mantendrá el orden y las preguntas formuladas, incorporando dentro de la pregunta N° 2, otra opción referida al uso del espacio virtual como un factor estresor a tener en cuenta. Además se realizarán modificaciones en la codificación de las respuestas, con el objetivo de facilitar la agregación de los datos.

Cabe destacar que los cambios realizados en el instrumento cumplen con los objetivos propuestos para este estudio.

14. ANÁLISIS DE LOS DATOS

De acuerdo al tipo de investigación se realizó un análisis estadístico simple mediante tablas y representación gráfica de las variables: Estrés académico y Estrategias de afrontamiento.

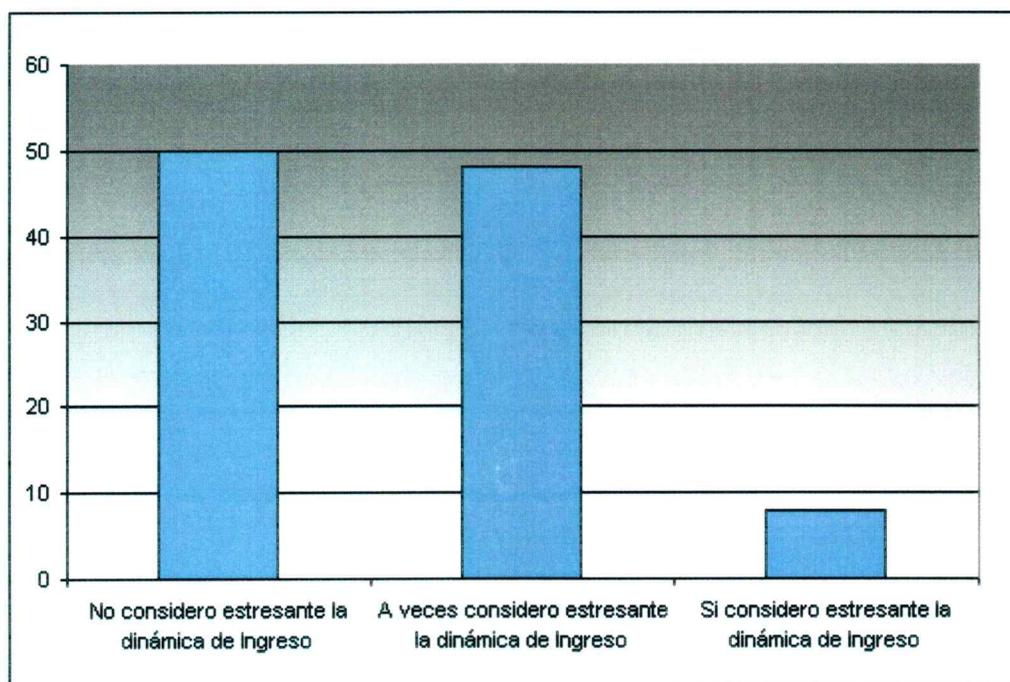
Para tal fin se realizó una categorización de la variable Estrés académico de acuerdo a cuatro aspectos considerados:

- Dinámica del ingreso a la universidad.
- Aspectos generadores de estrés académico en relación al ámbito universitario.
- Aspectos personales que influyen en la apreciación del estrés académico.
- Aspectos de la carrera considerados como factores estresores.

En cuanto a la variable Estrategias de afrontamiento, se utilizaron trece afirmaciones correspondientes a las diferentes categorías de estrategias de afrontamiento permitiéndonos identificarlas de acuerdo a distintos niveles de prevalencia.

Estrés Académico en la dinámica del ingreso a la universidad en alumnos de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata en el ciclo lectivo 2012

Respuestas relevadas	numero de ingresantes	porcentaje
- No considero estresante la dinámica de Ingreso	50	47
- A veces considero estresante la dinámica de Ingreso	48	45
- Si considero estresante la dinámica de Ingreso	8	8
Total	56	100

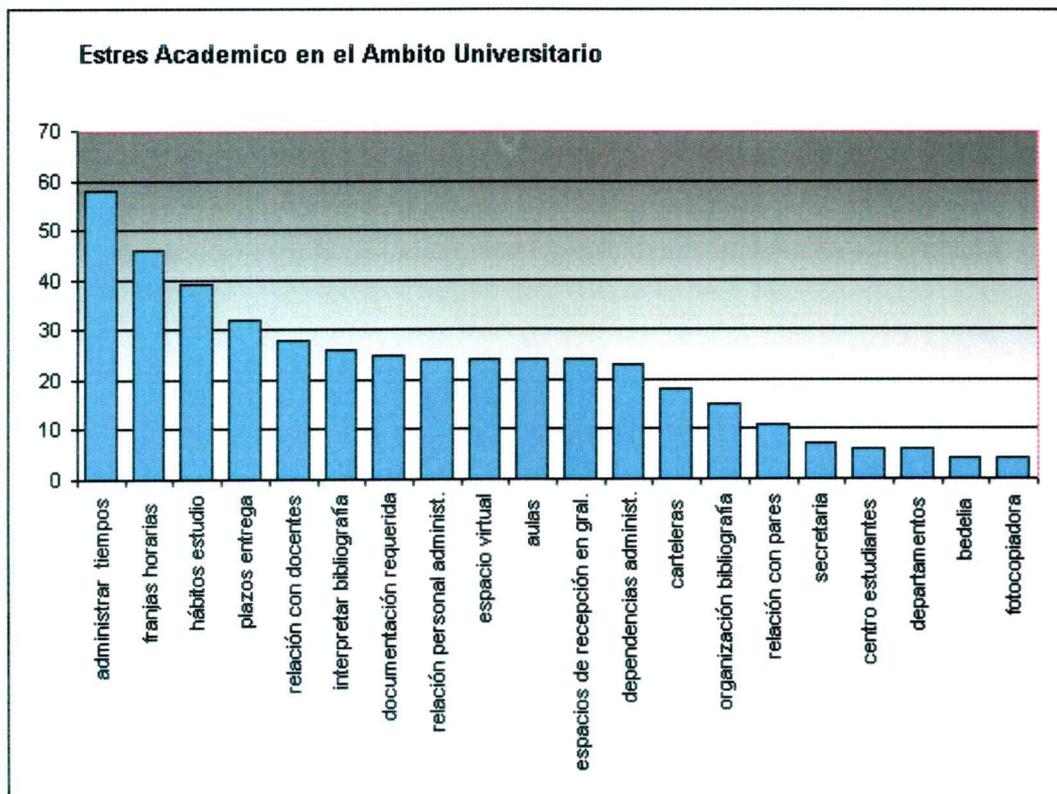


De una muestra de 106 ingresantes, 50 de los alumnos encuestados (47 %), no consideran estresante la dinámica del ingreso a la universidad; 48 de ellos consideran a veces estresante la dinámica del ingreso a la universidad (45%) y sí consideran estresante la dinámica del ingreso a la universidad sólo 8 (8%).

Estrés académico en ingresantes a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata en el ciclo lectivo 2012

ASPECTOS GENERADORES DE ESTRÉS ACADÉMICO EN RELACIÓN AL ÁMBITO UNIVERSITARIO

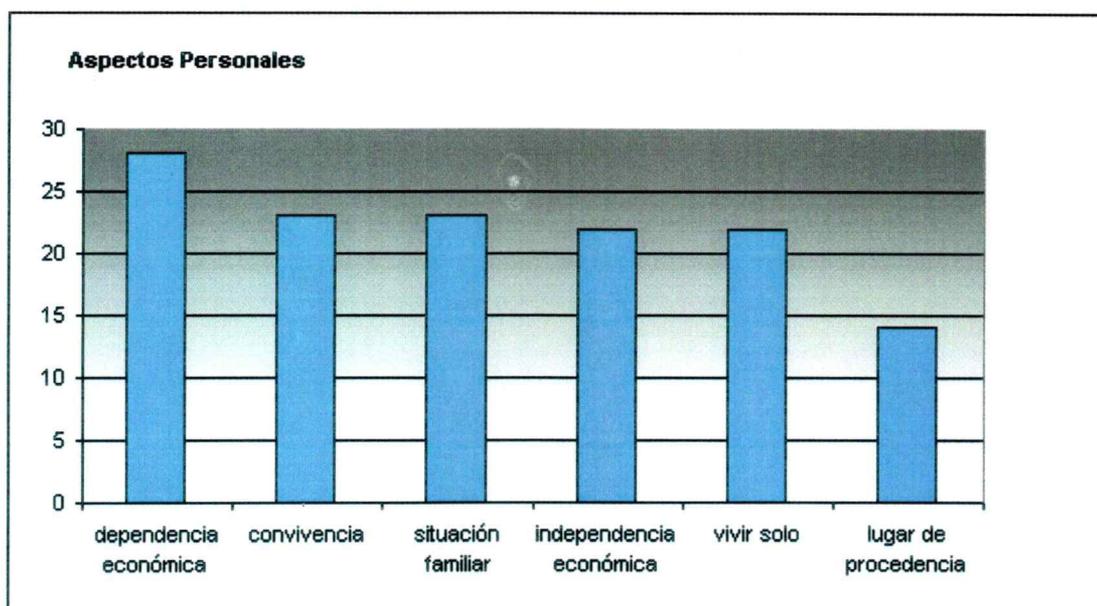
	numero de ingresantes	porcentaje
- administrar tiempos	58	55
- franjas horarias	46	43
- hábitos estudio	39	37
- plazos entrega	32	30
- relación con docentes	28	26
- interpretar bibliografía	26	25
- documentación requerida	25	24
- relación personal administ.	24	23
- espacio virtual	24	23
- aulas	24	23
- espacios de recepción en gral.	24	23
- dependencias administ.	23	22
- carteleras	18	17
- organización bibliografía	15	14
- relación con pares	11	10
- secretaria	7	7
- centro estudiantes	6	6
- departamentos	6	6
- bedelía	4	4
- fotocopidora	4	4



De una muestra de 106 alumnos ingresantes encuestados; 58 (55%) de ellos señalaron administrar el tiempo para cumplir con las obligaciones académicas como el principal aspecto generador de estrés académico; 46 de ellos optaron por las franjas horarias propuestas arrojando un porcentaje de 43%; 39 alumnos refirieron como causante de estrés la implementación de hábitos de estudio (37%). En cuarto lugar se encuentran los plazos estipulados de entrega de documentación con 32 respuestas (30%). En quinto lugar 28 alumnos eligieron la opción relación con los docentes como causante de estrés (26%). En sexto lugar se obtuvieron 26 respuestas de la opción de interpretar el material bibliográfico (25%). En séptimo lugar con 25 alumnos la opción documentación requerida (24%). Por su parte los aspectos relación con el personal administrativo, uso del espacio virtual, localización de las aulas y espacios de recepción y consultas en general, obtuvieron 24 respuestas positivas cada una de ellas correspondiendo a un 23% por cada opción. Con un total de 23 respuestas hallamos el reconocimiento de dependencias administrativas (22%). La ubicación de las carteleras obtuvo 18 respuestas (17%), 15 alumnos identificaron como estresor la organización del material bibliográfico (14%), 11 ingresantes optaron por la relación con sus pares (10%). En cuanto a los aspectos referentes al reconocimiento del espacio físico tales como: secretarías, centro de estudiantes, departamentos, bedelía y fotocopiadora, se encuentran entre un 7% y un 3% del total.

ASPECTOS PERSONALES QUE INFLUYEN EN LA APRECIACIÓN DE ESTRÉS ACADÉMICO

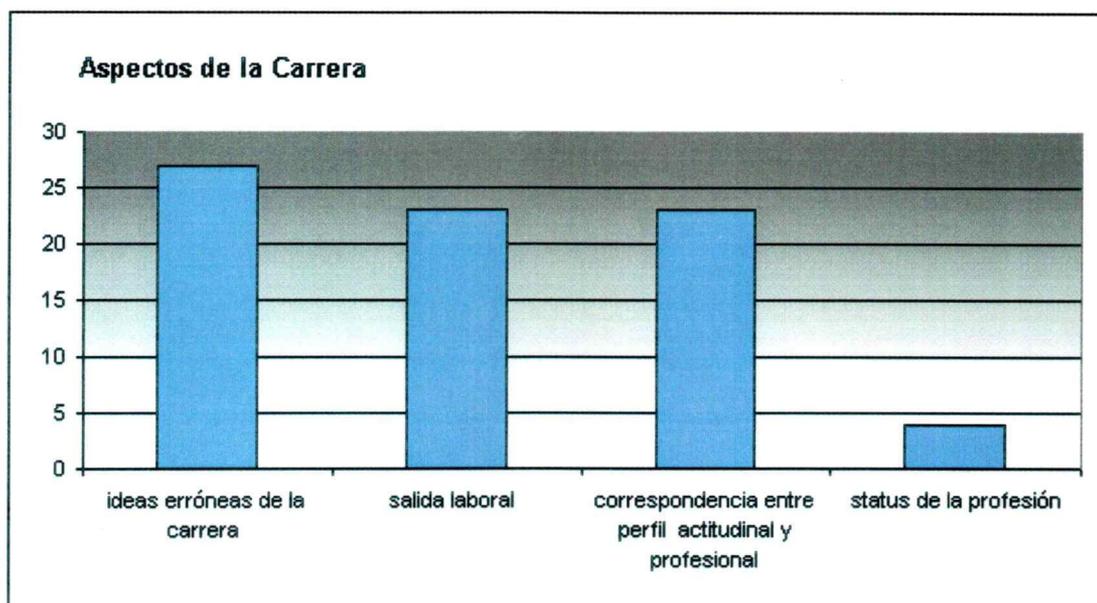
	numero de ingresantes	porcentaje
- dependencia económica	28	26
- convivencia	23	22
- situación familiar	23	22
- independencia económica	22	21
- vivir solo	22	21
- lugar de procedencia	14	13



De un total de 106 cuestionarios administrados a ingresantes a la carrera de licenciatura en Terapia Ocupacional, 28 refieren que la dependencia económica es el aspecto personal que mayor influencia tiene sobre su apreciación del estrés académico, arrojando un porcentaje de un 26%. En cuanto a los aspectos, convivencia y situaciones familiares en general, ambos fueron elegidos por 23 alumnos (22%). Por su parte la independencia económica y el factor vivir solo, fueron considerados con 22 (21%) respuestas cada uno. En último lugar con 14 respuestas positivas se encuentra la opción lugar de procedencia con un 13%.

ASPECTOS DE LA CARRERA CONSIDERADOS COMO FACTORES ESTRESORES

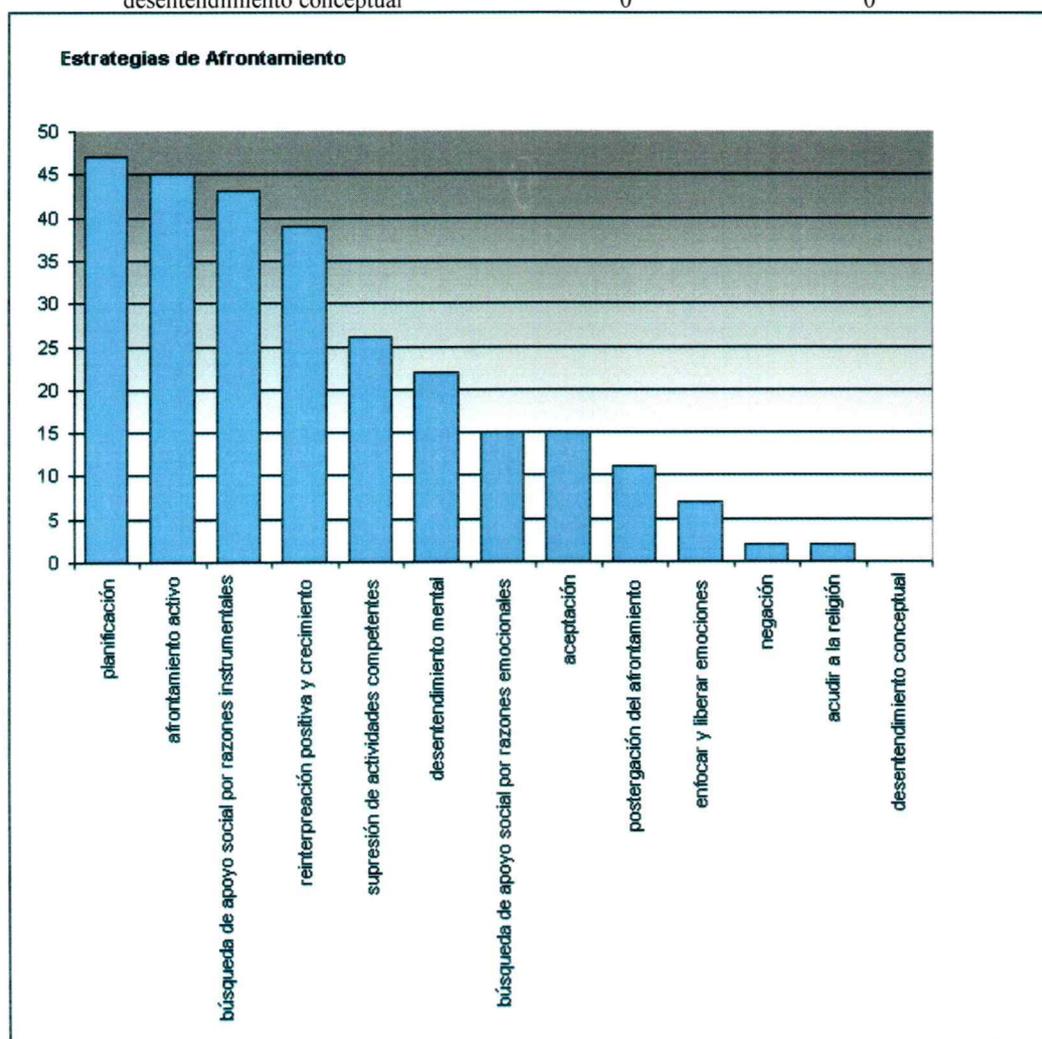
	numero de ingresantes	porcentaje
- ideas erróneas de la carrera	27	25
- salida laboral	23	22
- correspondencia entre perfil actitudinal y profesional	23	22
- status de la profesión	4	4



Los aspectos de la carrera considerados como factores estresores de mayor a menos prevalencia, de acuerdo a 106 alumnos encuestados fueron: 27 consideraron a las ideas erróneas con respecto a la carrera elegida (25%); por su parte la salida laboral y la correspondencia entre el perfil actitudinal y el perfil profesional, fueron optados por 23 alumnos (22%) cada uno. Por último con 4 respuestas positivas se encuentra el estatus de la carrera (4%).

Estrategias de Afrontamiento en ingresantes a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata en el ciclo lectivo 2012

Estrategias de Afrontamiento	numero de ingresantes	porcentaje
- planificación	47	44
- afrontamiento activo	45	42
- búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	43	41
- reinterpretación positiva y crecimiento	39	37
- supresión de actividades competentes	26	25
- desentendimiento mental	22	21
- búsqueda de apoyo social por razones emocionales	15	14
- aceptación	15	14
- postergación del afrontamiento	11	10
- enfocar y liberar emociones	7	7
- negación	2	2
- acudir a la religión	2	2
- desentendimiento conceptual	0	0



De los 106 cuestionarios administrados, las estrategias de afrontamiento utilizadas de acuerdo a su prevalencia en orden decreciente son: planificación elegida por 47 alumnos (44%), afrontamiento activo 45 (42%); búsqueda de apoyo social por razones instrumentales 43 (41%); reinterpretación positiva y crecimiento 39 (37%); supresión de actividades competentes 26 (25%); desentendimiento mental 22(21%); por su parte la búsqueda de apoyo social por razones emocionales y la aceptación, han sido optadas por 15 ingresantes correspondiendo cada una a un 14%. La estrategias de postergación y enfocar y liberar emociones fueron seleccionadas en 11 (10%) y 7 (7%) respectivamente. Por su parte la negación y acudir a la religión fueron consideradas por 2 (2%) alumnos cada una. Por último el desentendimiento conceptual no obtuvo respuestas positivas.

CONCLUSIONES

A partir del análisis de los ciento seis cuestionarios administrados en el curso de ingreso a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional en la modalidad presencial los días 7 de Marzo del 2012 (turno vespertino) y 12 de Marzo del 2012 (turno matutino), podemos señalar que la mayor cantidad de los alumnos encuestados pertenecieron al sexo femenino, cien mujeres en relación a seis varones, y la media de edad fue de 21 años.

En relación a los resultados obtenidos, podemos arribar a las siguientes conclusiones:

En lo referente al interrogante si considera estresante la dinámica del ingreso a la universidad, un 47% (50 alumnos) contestaron que no considera estresante la dinámica de ingreso; 45 % (18 alumnos) respondieron que a veces considera estresante dicha situación y un 8 % (8 alumnos) respondieron afirmativamente a la pregunta. Cabe señalar que si bien la opción negativa obtuvo un mayor porcentaje de respuestas, a pesar de ello, los mismos alumnos identificaron aspectos generadores de estrés académico.

En este sentido, como hecho llamativo de la investigación, induce a plantearnos que la mayor parte de los ingresantes no reconocen en una primera instancia de manera manifiesta y consciente la diversidad de factores estresores a los que se encuentran expuestos.

Lazarus plantea en su Teoría Interaccionista que el patrón de respuesta inicial frente al agente estresor: Evaluación Primaria, desarrollada en el marco teórico de nuestra investigación, la persona valora el significado de la situación según sea de amenaza, desafío o de pérdida o daño. En relación a lo expuesto, consideramos que la Evaluación Primaria del estrés no está operando en un primer momento en los alumnos

encuestados, siendo que la mayoría de ellos no considera estresante la dinámica del ingreso, pero luego, cuando los factores estresores se especifican de manera detallada, a través del cuestionario, los alumnos que habían optado la respuesta negativa, reconocen luego factores de estrés. De esta manera lleva a plantearnos la siguiente premisa: los agentes causales de estrés académico están actuando de manera encubierta.

A partir de ello creemos importante, ayudar al alumno a reconocer, identificar y exteriorizar aquellos factores estresantes para que de esta forma logren determinar las acciones apropiadas para enfrentar al estresor. Sin este primer paso se verá en la dificultad de reconocer los recursos o habilidades de afrontamiento.

En cuanto a los aspectos generadores de estrés académico en relación al ámbito universitario, un 55% de los alumnos encuestados, consideró que administrar el tiempo y las obligaciones académicas es el principal agente generador de estrés; con un 43 % encontramos las franjas horarias propuestas como factor estresor y con un 37% implementar hábitos de estudio. Podemos señalar entonces que la prevalencia se encuentra en función a las exigencias universitarias y en menor medida en lo referente a las relaciones vinculares y el reconocimiento del espacio físico.

En relación a los aspectos personales y a los aspectos referidos a la carrera, no se hallaron diferencias significativas, puesto que la suma de los indicadores de los aspectos: dependencia económica e ideas erróneas con respecto a la carrera elegida (51%), no logran superar el porcentaje obtenido por los indicadores correspondientes a las exigencias universitarias (55%).

En cuanto a los aspectos generadores de estrés académico existe una correlación con lo expuesto por Orlandini, A., al plantear las causas más frecuentes de estrés académico. El autor cita entre otras, el fracaso académico, estudiar durante el tiempo

libre, sobrecarga curricular. Dichas causas de estrés están en relación a las exigencias universitarias, tal como se demuestra en nuestro estudio, siendo causas menos comunes en lo referente a las relaciones vinculares, el reconocimiento del espacio físico, aspectos personales y a los aspectos referidos a la carrera.

En función a otro/s factores no consignados en el cuestionario como generadores de estrés, tres alumnos registraron como factor estresante a las charlas que no hacen referencia a la carrera propiamente dicha. Por otra parte dos de ellos refirieron al transporte diario desde el lugar de procedencia, como factor generador de estrés y por último un alumno consignó a la maternidad.

Por su parte, las conductas utilizadas con mayor frecuencia para resolver o afrontar situaciones estresantes corresponden en un 44 % a la estrategia de planificación, un 42 % a la de afrontamiento activo, un 41 % a la búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y un 37 % a la reinterpretación positiva y crecimiento.

Lo encontrado nos permite afirmar que los mecanismos moderadores del estrés académico correspondientes a las estrategias centradas en el problema que son empleadas para controlar al suceso estresante por medio de la resolución activa a través de la acción directa y la toma de decisiones, constituyen las estrategias de afrontamiento adecuadas para controlar y manejar el estrés.

Consideramos importante el haber analizado las estrategias de afrontamiento frente al estrés académico en un grupo de alumnos ingresantes al ámbito universitario, los cuales se encuentran atravesando por un período importante de transición, siendo posible que experimenten en el mismo un alto nivel de estrés y dediquen grandes esfuerzos para poder ajustarse a las demandas que su entorno les exige. Observamos que estos jóvenes se comprometen en un proceso de preparación intenso, exigente y

competitivo y que aparentemente cuentan con varios recursos para superar esta fase exitosamente, utilizando en su mayor parte estrategias centradas en el problema.

Por lo expuesto podemos afirmar que estas características, en caso de ser reforzadas con mayores recursos y habilidades ayudarán a estos jóvenes a transitar por el período universitario de manera más saludable.

Cabe destacar que si bien las estrategias de afrontamiento señaladas por la gran mayoría de los alumnos se consideran efectivas y saludables, un mismo mecanismo no resulta adecuado para todas las circunstancias, sino que debe adaptarse de acuerdo a las características particulares de cada situación. Por lo tanto, la elección de las estrategias de afrontamiento se contempla como un proceso dinámico y flexible, dependiendo de los recursos que disponen las personas, el momento y las circunstancias.

De acuerdo a Klienke (2007), si bien no hay afrontamientos completamente exitosos en todo momento y en todo lugar, se ha encontrado que aquellos sujetos que son *buenos afrontadores* responden a los retos de la vida asumiendo sus responsabilidades, se aproximan a los problemas con sentido de dominio, sus metas incluyen responder a la situaciones, conseguir consejo, desarrollando un plan que sea mejor para ellos, ven los desafíos de la vida como una posibilidad de crecimiento personal. Además, cuentan con una amplia batería de estrategias de afrontamiento y son flexibles en adaptar sus respuestas a la situación.

Esta investigación nos ha permitido identificar aspectos de interés para reflexionar sobre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en ingresantes a Terapia Ocupacional. Los resultados de este trabajo aportan la posibilidad de implementar un programa de Promoción de la Salud tendiente a favorecer una mejor experiencia adaptativa en los alumnos frente a nueva etapa vital- académica. La tarea

Plan de Tesis
“Estrés académico y estrategias de afrontamiento en ingresantes a la Licenciatura en Terapia Ocupacional”

realizada ofrece una primera base de información, pudiendo ser ampliada o profundizada en un futuro trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Barraza Macías, A. (2006, noviembre). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Universidad pedagógica de Durango, México. [Versión electrónica]. En línea: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-167-1-un-modelo-conceptual-para-el-estudio-del-estres-academico.html>. Consultado: 21 julio de 2011.
- Bedoya Lau, A., Perea Paz, R., Martínez, O. (2006, Enero-Junio) Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos del tercer y cuarto año de la facultad de Estomatología. 16 (1). En línea: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1019-43552006000100004&script=sci_arttext. Consultado: 4 julio de 2011.
- Martín Díaz, D.; P. Jiménez Sánchez; E. G. Fernández-Abascal (1997). Estudio sobre la Escala de estilos y estrategias de afrontamiento R.E.M.E, Revista Electrónica de Motivación y Emoción. Volumen 3, Numero 4. Departamento de Psicología Básica II. Universidad Nacional de Educación a Distancia., España. En Línea: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>. Consultado: 5 junio 2011.
- Martín Monzón, I.M (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. 25 (1), 87-99. En línea: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2351037>. Consultado: 17 julio de 2011.
- Polit D., Hungler, B. (1994). Investigación científica en Ciencias de la salud. 4ta. Ed. México, D.F: Interamericana.

- Polo, A., Hernández, J.M. y Poza, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. Universidad autónoma de Madrid. [Versión electrónica]. En línea:
http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf.
Consultado: 23 Agosto de 2011.
- Vázquez Valverde, C., Crespo López, M. y Ring, J.M., (2000). Estrategias de afrontamiento. Capítulo 31. Bulbena, A., Berrios, G. y Fernández de Larrinoa (Eds.), *Medición clínica en Psiquiatría y Psicología* (p. 425-430). Barcelona: Masson.

Propuesta de Trabajo

PROPUESTA DE TRABAJO

“Programa de Promoción de la Salud: Un aporte desde Terapia Ocupacional en el ámbito universitario”

FUNDAMENTACIÓN

Los estudiantes universitarios se encuentran, en la mayoría de los casos, con un nuevo escenario institucional: nuevos compañeros, nuevas formas de aprender, nuevos profesores. En el caso particular de nuestra investigación en el ingreso a la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional se añade el hecho que la gran mayoría de los alumnos que acceden a los estudios universitarios no percibe que se produce un cambio en las estrategias y procedimientos requeridos en la universidad, que son diferentes a los de la etapa educativa anterior generando así estrés académico y presentando claramente conflictos y dilemas sobre su nuevo papel como estudiante. Esto justifica la importancia de llevar a cabo el Programa de promoción de la salud que los ayude a transitar estas contradicciones de un modo saludable.

A tal efecto esta investigación pretende centrarse en generar, desde este espacio una línea de pensamiento, reflexión y concientización, para que los estudiantes que comienzan su formación profesional puedan acceder a una “universidad saludable”. Es entendida ésta como aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el objetivo de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan para así formarlos como modelos o

promotores de conductas saludables con sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general.

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA:

“Aprendiendo a aprender”

Un aporte desde Terapia Ocupacional en el ámbito universitario.

DESTINATARIOS

Alumnos ingresantes a la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

OBJETIVOS GENERALES

- Generar un espacio de comunicación y reflexión en el ámbito institucional, a fin de brindar herramientas saludables para lograr un óptimo desempeño académico posterior, en los ingresantes a Terapia Ocupacional.
- Facilitar el proceso de integración de los ingresantes a la vida universitaria y al escenario institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular conductas y hábitos saludables que propicien un óptimo desempeño académico y personal de los estudiantes.
- Reforzar el uso de estrategias de afrontamiento efectivas para contrarrestar el estrés académico producido en el ingreso a la universidad.
- Orientar a los estudiantes acerca de metodologías de trabajo.
- Identificar y corregir carencias de la etapa educativa anterior.

METAS

- Que los alumnos participen del espacio de comunicación y reflexión propuesto en la dinámica institucional.
- Que los alumnos puedan recibir una guía para la identificación temprana de las dificultades que se presenten en el transcurso de sus estudios y encontrar conjuntamente las posibles soluciones que contribuyan a disminuir el estrés académico.
- Que los alumnos tomen conciencia de los objetivos y las tareas a realizar, con el propósito de construir su autonomía.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Se realizarán talleres optativos coordinados por Licenciadas en Terapia Ocupacional en conjunto con alumnos avanzados en la carrera, en donde se brindará información, apoyo y orientación a través de la implementación de actividades concretas, destinadas a trabajar diferentes contenidos referentes a las siguientes áreas:

❖ PERSONAL

1. Actividades de Bienvenida: comenzarán el día en el que se convoca a la reunión general de todos aquellos alumnos que participarán del programa, con las coordinadoras y los alumnos avanzados. En este primer encuentro se realizará la presentación del equipo de trabajo, se explicarán con claridad los objetivos del programa así como el desarrollo y organización del mismo, para que los alumnos se sientan integrados plenamente en la tarea que van a comenzar.
2. Actividades de Motivación y refuerzo de autoestima: se implementarán para que los alumnos sean capaces de manifestar sus necesidades, problemas y expectativas además de concientizar acerca de sus

posibilidades personales en relación al rendimiento académico y desarrollar técnicas sobre la toma de decisiones. Asimismo se reforzarán aptitudes personales que faciliten el posterior desempeño académico, favoreciendo el uso de estrategias de afrontamiento saludables.

3. Actividades de la vida diaria y hábitos saludables: se llevarán a cabo para el reconocimiento de los hábitos individuales, para informar conductas saludables a seguir, actividades para organizar y administrar el tiempo y la rutina diaria.
4. Actividades grupales, que favorezcan las relaciones interpersonales, además de permitir el desarrollo de habilidades comunicacionales.

❖ **ACADÉMICA**

1. Actividades tendientes a favorecer hábitos de estudio: a través de la estimulación de las funciones cognitivas superiores (atención, memoria, concentración, funciones ejecutivas, planificación, razonamientos).
2. Actividades para el reconocimiento del espacio físico: que permitan la orientación y localización de las distintas dependencias institucionales.

❖ **REFERENTE A LA CARRERA**

1. Se brindará información específica de la carrera, tales como: el objeto de estudio, rol del Terapeuta Ocupacional, áreas de desempeño, incumbencias profesionales.

2. Se transmitirá información académica y administrativa en lo referente a:
plan de estudio, contenidos curriculares, diferentes espacios de formación.

Se utilizarán para abordar las áreas del programa actividades de expresión corporal, artísticas, socializantes y lúdicas, además de diversos recursos: audiovisuales, lectura y comprensión de textos y exposición de profesionales, también se utilizarán aquellos disparadores generados por los propios participantes que surjan en el hacer. Cabe señalar que la implementación de dichas acciones actuarán sobre una o varias áreas a la vez.

RECURSOS

- **HUMANOS:**

Terapeutas Ocupacionales y estudiantes avanzados de la carrera. Los coordinadores y los estudiantes avanzados, tendrán como función el apoyo a los alumnos, siendo el papel central de su labor transmitir al ingresante como idea clave de este proceso, que ellos mismos serán los responsables de su propio aprendizaje. Para ello, basarán su actuación en el desarrollo de estrategias que permitan a los alumnos *aprender a aprender* y a la vez generar un clima propicio para el desarrollo de la autonomía personal de los estudiantes, fomentando el pensamiento crítico y la reflexión sobre un proceso de aprendizaje.

- **EDIFICIOS**

Aulas asignadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

- **FINANCIEROS**

No se utilizarán otros recursos más allá de los asignados por la unidad académica en el caso que la misma decidiera implementar el programa.

TIEMPO DEL PROYECTO

Programa semanal, de carácter opcional, con una duración aproximada de dos horas reloj cada encuentro. Será realizado de forma paralela al curso de ingreso, con el fin de reforzar los contenidos que se brinden en el mismo.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Permanente: realizando un monitoreo constante de las actividades en periodos cortos, a efectos de realizar las modificaciones necesarias.

Periódica: a fin de medir las consecuencias previstas en los objetivos y aquellas que no fueron contempladas.

Serán realizadas por parte de los coordinadores del programa.

INDICADOR

- Cantidad de personas que asisten al programa.

} solo esto del curso en el programa del programa

EVALUACION FINAL

Por parte de los coordinadores, se tomarán en cuenta los siguientes indicadores:

- Cumplimiento de los objetivos del programa en tiempo y forma.
- Cumplimiento de las metas del programa en tiempo y forma.

Por parte de los beneficiarios, se evaluarán los siguientes indicadores:

- Calidad del servicio que se brinda.
- Pertinencia.
- Impacto en la cotidianidad del beneficiario.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Los instrumentos que se utilizarán para la evaluación serán:

Plan de Tesis
“Estrés académico y estrategias de afrontamiento en ingresantes a la Licenciatura en Terapia Ocupacional”

- Ficha de registro del coordinador (ver anexo V)
- Cuestionario de evaluación final realizado por el alumno (ver anexo VI)

CONCLUSIÓN DE LA PROPUESTA

Las actividades propuestas en el Programa de Promoción de la Salud: Un aporte desde Terapia Ocupacional al ámbito universitario, fueron pensadas basándonos en la terminología empleada por el Drph. Gary Kielhofner, el cual sostiene que la ocupación es la actividad principal del ser humano a través de la cual, la persona controla y equilibra su vida. La ocupación se define, valora, organiza y adquiere significado individual, dependiendo de las aspiraciones, de las necesidades y del entorno de la misma.

En resumen la ocupación da respuesta a las necesidades de supervivencia y de automantenimiento, proporciona un sentimiento de utilidad y favorece al crecimiento y a la evolución general de la comunidad; proporcionando un rol, un sentimiento de pertenencia a un grupo o cultura, brinda una identidad personal y social.

Cada ocupación entonces, pone en juego una serie de habilidades y destrezas humanas fundamentales que se requieren para una participación satisfactoria en las distintas áreas de desempeño.

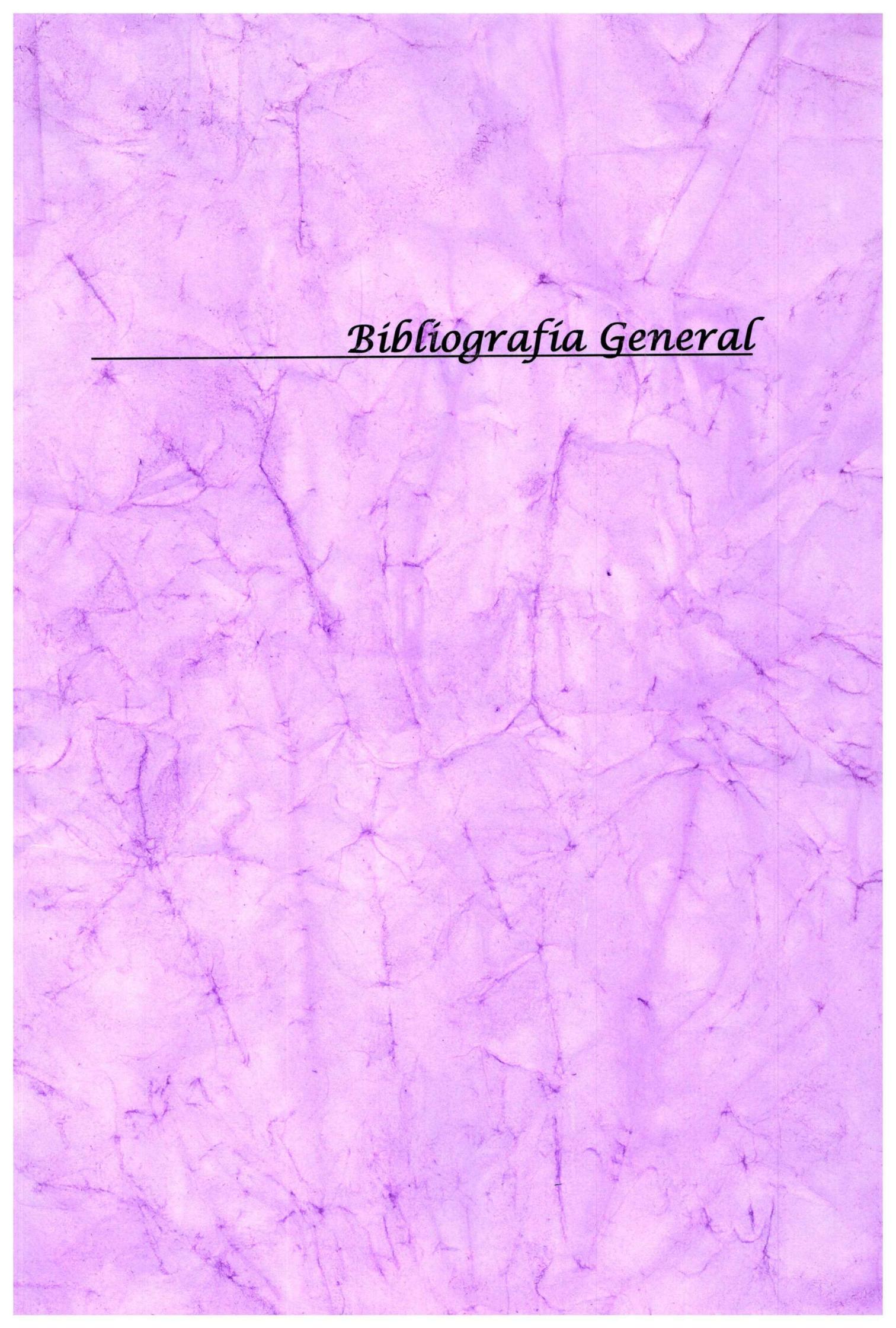
Por lo tanto, es fundamental señalar que para mantener la salud, las ocupaciones de las personas deben mantener un equilibrio entre actividades de automantenimiento (habilidad de cuidar de uno mismo), actividades productivas (contribución al entorno social y económico) y actividades de ocio (recreación y tiempo libre).

En definitiva el objetivo principal de este programa es crear espacios necesarios para que el alumno ingresante a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional explore y participe en actividades relacionadas con el nuevo desempeño de su rol ocupacional de estudiante a fin de favorecer una adaptación saludable a esta etapa, de

manera que el mismo logre un mayor equilibrio en su rutina diaria, influyendo de este modo en el cuidado de su salud.

Consideramos que los Terapistas Ocupacionales se esfuerzan por entender la realidad de la persona, proveer oportunidades y apoyo adecuado para transitar las diferentes etapas de la vida, de manera saludable, utilizando diversas herramientas y estrategias que permitirán acercarnos a dicho objetivo.

Un principio básico que define nuestro accionar es que *“el motor que nos conduce al cambio es siempre la acción”*.

The background of the page is a purple marbled paper with a complex, organic pattern of veins and swirls in various shades of purple, from light lavender to deep violet. The pattern is dense and covers the entire surface.

Bibliografía General

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Aberasturi, A. y colaboradores. (1973, Diciembre). Adolescencia. Capítulo 1 (p. 9-20). Buenos Aires, Argentina: Kargieman.
- Barraza Macías, A. (2006, noviembre). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Universidad pedagógica de Durango, México. [Versión electrónica]. En línea: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-167-1-un-modelo-conceptual-para-el-estudio-del-estres-academico.html>. Consultado: 21 julio de 2011.
- Becheer N., Campisi, M.A., (1999). Ideología y realidades. Materia Prima “Primera revista independiente en Terapia Ocupacional Argentina”. Número 11, año 3, (p.18-19).
- Bedoya Lau, A., Perea Paz, R., Martinez, O. (2006, Enero-Junio) Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos del tercer y cuarto año de la facultad de Estomatología.16 (1). En línea: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1019-43552006000100004&script=sci_arttext. Consultado: 4 julio de 2011.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Organización Mundial de la salud (OMS).
- Carta de Tailandia para la Promoción de la Salud (2005). Organización Mundial de la salud (OMS), Bangkok. En línea: <http://www.who.int/hpr/conferencia/productos/mm/mmsproducts.html>. Consultado: 7 de octubre 2011.
- Carta del Caribe para la Promoción de la Salud (1993). Organización mundial de la salud (OMS). En línea:

<http://www.cpc.paho.org/infosources/publications/publications.htm>. Consultado: 6 de octubre 2011.

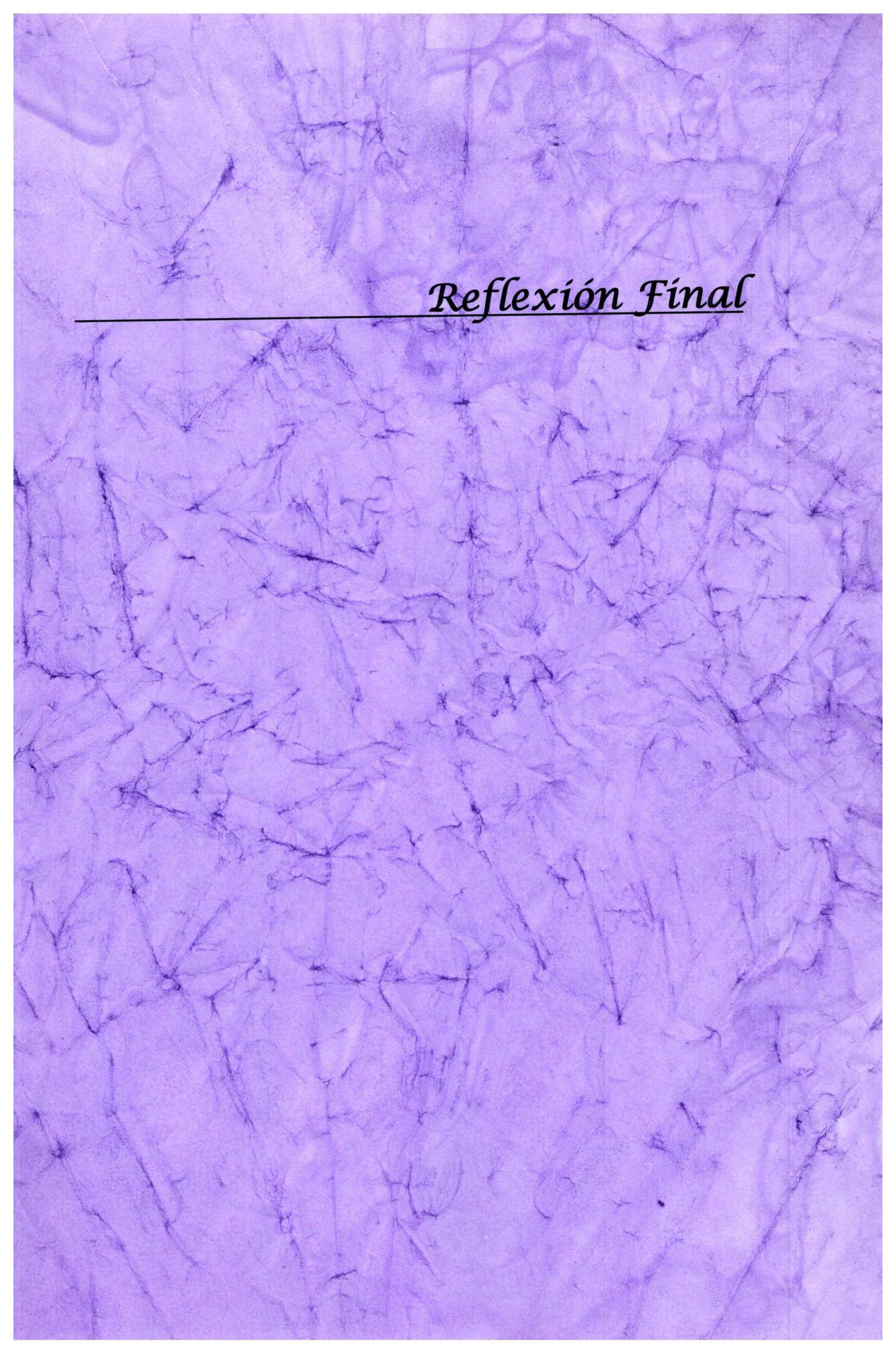
- Cassaretto Bardales, M.M (2009). Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana. Tesis para optar por el grado académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; facultad de psicología, unidad de postgrado, Lima, Perú.
- Clarín (2011). Plan para vincular más el secundario y la universidad. En línea: http://www.clarin.com/sociedad/Plan-vincular-secundario-universidad_0_502149868.html. Consultado: 16 septiembre de 2011.
- Clarín (2011). Pro y contras de las nuevas universidades. Sección sociedad. En línea: http://www.clarin.com/sociedad/Pro-contras-nuevas-universidades_0_500350075.html. Consultado: 16 septiembre de 2011.
- Clarín (2011). Sólo el 12% de jóvenes de clase baja va a la facultad. Sección educación. En línea: http://www.clarin.com/sociedad/educacion/Solo-jovenes-clase-baja-facultad_0_545345570.html. Consultado: 16 septiembre 2011.
- Comisión de Ingreso. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Secretaria académica (2007, 2009, 2010, 2011).
- Cornejo, M. y Lucero, M.C. (2005, diciembre). Preocupaciones vitales, bienestar psicológico y modos de afrontamiento. [Versión electrónica], 06 (02), 4467, p.143-153. En línea: <http://dialnet.unirioja.es>. Consultado: 10 Agosto de 2011.
- Da Rocha Medeiros, M.H (2008, Junio). Terapia ocupacional un enfoque epistemológico y social. Santa Fe, Argentina: Ediciones UNL.

- Declaración de Yakarta para la Promoción de la Salud (1997). Organización mundial de la salud (OMS), Indonesia. En línea:
<http://www.who.int/hpr/archive/pconference/fourth/index.html>. Consultado: 7 de octubre 2011.
- Dias, G.S. (2011). La primera generación de chicos country sale a la calle. Clarín. Sección sociedad. En línea: En línea:
http://www.clarin.com/sociedad/priemera-generacion-chicos-country-calle_0_548345265.html Consultado: 16 de septiembre de 2011.
- Inga Espinoza, J.M. (2009). Nivel de vulnerabilidad frente al estrés en estudiantes del primer año de Enfermería, Universidad Nacional. Mayor de San Marcos.”. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). En línea: <http://www.cybertesis.edu.pe>. Consultado: 16 Junio de 2011.
- Kielhofner, G. (2004). Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. 3° Edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Krausko, D. (2007). Adolescencia y educación (13a ed.). Costa Rica, San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Levisky, D.L (1999). Panorama del desarrollo psicosocial del adolescente. Adolescencia: reflexiones psicoanalíticas. Capítulo I (p. 25-75). Buenos aires, Argentina: Lumen.
- Lolas, F., Florenzano, R., Gyarmati, G. y Trejo, C. (1992). Ciencias Sociales y Medicina. Perspectivas latinoamericanas. (p. 174-179). Santiago de Chile: Universitaria
- Martín Díaz, D.; P. Jiménez Sánchez; E. G. Fernández-Abascal. (1997). Estudio sobre la Escala de estilos y estrategias de afrontamiento R.E.M.E, Revista

- Electrónica de Motivación y Emoción. Volumen 3, Numero 4. Departamento de Psicología Básica II. Universidad Nacional de Educación a Distancia., España.
- Martín Monzón, I.M (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios 25 (1), 87-99. En línea: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2351037>. Consultado: 17 julio de 2011.
 - Muñoz, M, Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud, como alcanzar el punto de encuentro. Revista Panamericana de salud pública, 24 (2): 139-146. En línea: <http://journal.paho.org/uploads/1221234704.pdf>. Consultado: 7 octubre de 2011.
 - Orlandini, A. (1996). El estrés: qué es y cómo evitarlo. Buenos Aires, Argentina: Fondo de cultura económica de Argentina.
 - Polit D., Hungler, B. (1994). Investigación científica en Ciencias de la salud. 4ta. Ed. México, D.F: Interamericana.
 - Polo, A., Hernández, J.M. y Poza, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. Universidad autónoma de Madrid. [Versión electrónica]. En línea: http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf. Consultado: 23 Agosto de 2011.
 - Pulido Rull, M., Serrano Sánchez, M., Valdés Cano, E., Chávez Méndez, M.T., Hidalgo Montiel, P. y Vera García, F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. Psicología y salud, (21)1, p. 31-37. En línea: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Marco-Antonio-Pulido-Rull.pdf> . Consultado: 06 de septiembre de 2011.

- Revista Educación y desarrollo (abril junio 2008). Centro Universitario de ciencias de la salud. Universidad de Guadalajara. Numero 8. En línea:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEFVIZVVZIPiSEaNAe.php>. Consultado: 7 de octubre 2011.
- Rodríguez, Marín, J., Pastor, M.A, López Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicotema* (Vol. 5), p. 351-355. En línea:
<http://redalyc.uaemex.mx> . Consultado: 5 de octubre de 2011.
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Secretaria académica, comisión de Ingreso. (2007,2009, 2010, 2011).
- Vázquez Valverde, C., Crespo López, M. y Ring, J.M., (2000). Estrategias de afrontamiento. Capítulo 31. Bulbena, A., Berrios, G. y Fernández de Larrinoa (Eds.), *Medición clínica en Psiquiatría y Psicología* (p. 425-430). Barcelona: Masson.
- Vázquez Valverde, C., Crespo López, M. y Ring, J.M., (2000). Estrategias de afrontamiento. Capítulo 31. Bulbena, A., Berrios, G. y Fernández de Larrinoa (Eds.), *Medición clínica en Psiquiatría y Psicología* (p. 425-430). Barcelona: Masson.
- Willard & Spackman (1998). Tratamiento del estrés. Capítulo 7. (p. 588-591). *Terapia Ocupacional* (8ª ed.). Madrid: España: Médica panamericana.
- Willard & Spackman (1998). Programas de bienestar. Capítulo 29. (p. 843-850). *Terapia Ocupacional* (8ª ed.). Madrid: España: Médica panamericana.

- Willard & Spackman (2005). *Práctica de la Terapia Ocupacional*. Capítulo 3. (p.27-43). *Terapia Ocupacional* (10ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica panamericana.
- Willard & Spackman (2011). *Promoción de la salud*. Capítulo 18. (p. 165-178). *Terapia Ocupacional* (11ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica panamericana.

The background of the page is a vibrant purple color with a marbled or mottled texture, featuring darker and lighter shades of purple and blue. The texture is irregular and organic, resembling natural stone or aged paper.

Reflexión Final

REFLEXIÓN FINAL

La adolescencia es una etapa hacia la madurez, que no todos atraviesan de la misma manera, implica el desarrollo de un sentido del deber, responsabilidades, orden y capacidad para reflexionar y para autocriticarse. Es este período el que están atravesando la mayoría de los alumnos ingresantes que forman parte de nuestro estudio.

Sumado a dichas circunstancias, el cambio o transición de un ambiente a otro, en nuestro caso, este primer acercamiento al mundo universitario por parte del adolescente, son características habituales de la vida, sin embargo, la mayoría de estas situaciones se asocian al estrés afectando el bienestar personal y la salud en general.

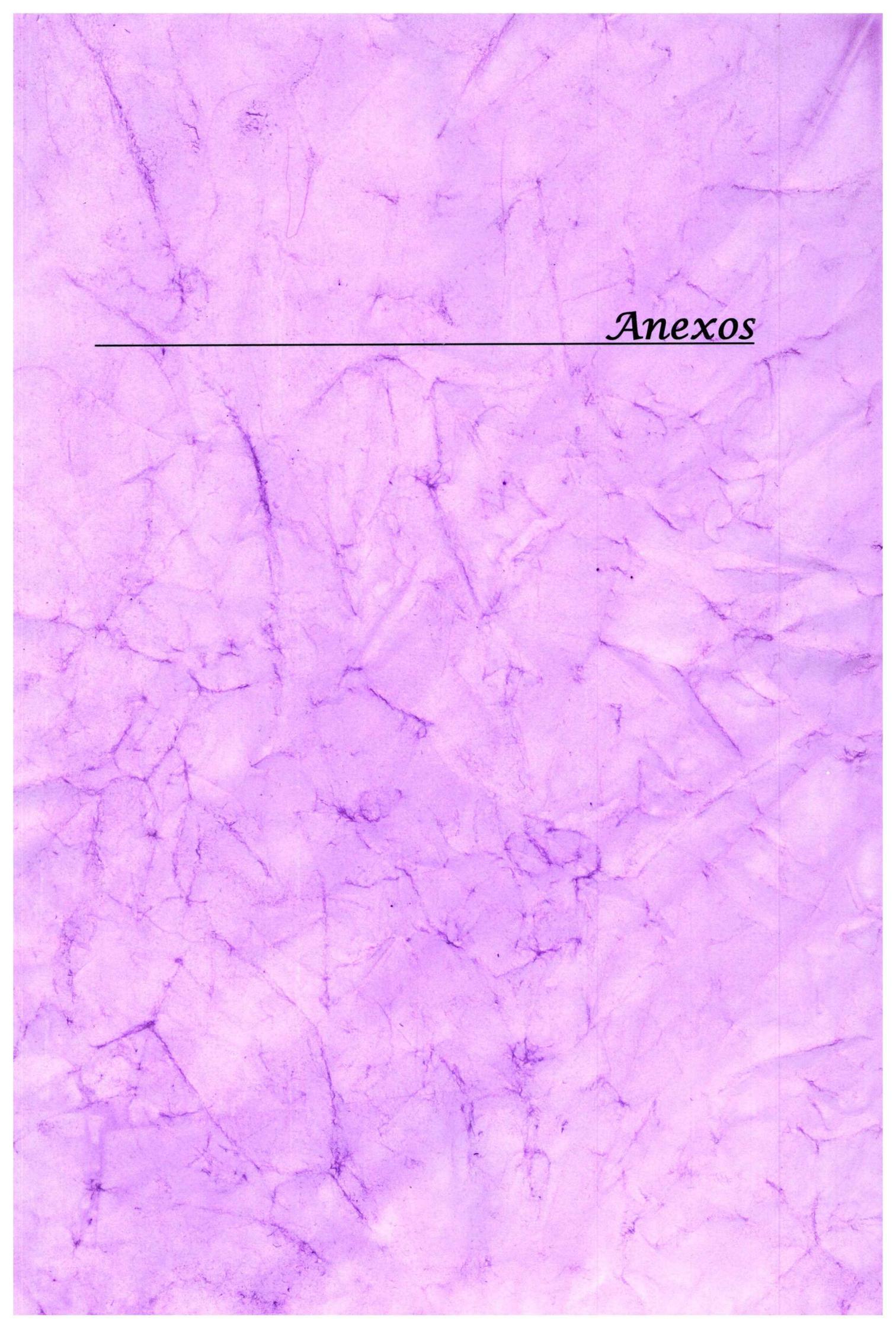
El estudiante deberá adaptarse al nuevo ámbito, donde se encontrará con: una dinámica institucional diferente, tanto a nivel físico como emocional, nuevas relaciones interpersonales y un mayor grado de exigencia académica. A su vez se plantean aspectos personales referentes a la elección de la carrera, expectativas propias y familiares acerca del desempeño y el rendimiento académico. La manera en que cada individuo contrarreste el estrés generado por estas situaciones, no sólo dependerá de una disposición personal, en cuanto a las estrategias utilizadas para este fin, sino también de las herramientas que la institución debiera poder acercar al alumno como vías saludables para transitar este proceso. Es en este punto donde se sustenta la implementación de nuestra propuesta de trabajo; debido a que consideramos fundamental plantear una acción promotora de la salud, desde Terapia Ocupacional en el ámbito universitario; que le permita a los estudiantes reconocer cuáles son las herramientas con las que cuenta al momento del ingreso a la universidad además de hacer posible la detección de las dificultades a las que se puede ver expuesto el alumno;

para poder actuar sobre las mismas con el fin de desplegar todas sus capacidades en un entorno dinámico de conocimiento.

Considerando a “La Terapia Ocupacional como el arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar las actividades de la vida diaria que sean importantes para su salud y su bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas”...”los profesionales de terapia ocupacional brindan intervenciones individuales y servicio de consulta que estimulan la participación comunitaria, la prevención y el bienestar de los grupos en una amplia gama de ambientes”(American Occupational Therapy Association [AOTA], en prensa). Tomando en cuenta que la Ocupación, es uno de los aspectos centrales de la vida de una persona, es importante resaltar la relación entre ocupación y salud; como plantea la carta de Ottawa, al considerar desde la Terapia Ocupacional, a la ocupación como una estrategia efectiva para obtener poblaciones saludables; y es a través de las ocupaciones que las personas logran realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar el ambiente o afrontarlo. Por lo tanto para lograr un óptimo estado de salud, una persona debería ser capaz de cumplir sus metas y aspiraciones en los diferentes ámbitos de su vida. Es desde estas concepciones, que nuestro trabajo de investigación aspira a generar dentro del marco institucional universitario, un espacio de apoyo destinado a reforzar y promover hábitos saludables y facilitar el proceso de integración de los ingresantes a la vida universitaria y al escenario institucional con el fin que ellos mismos actúen como agentes generadores de salud en los diversos ámbitos donde se desempeñen.

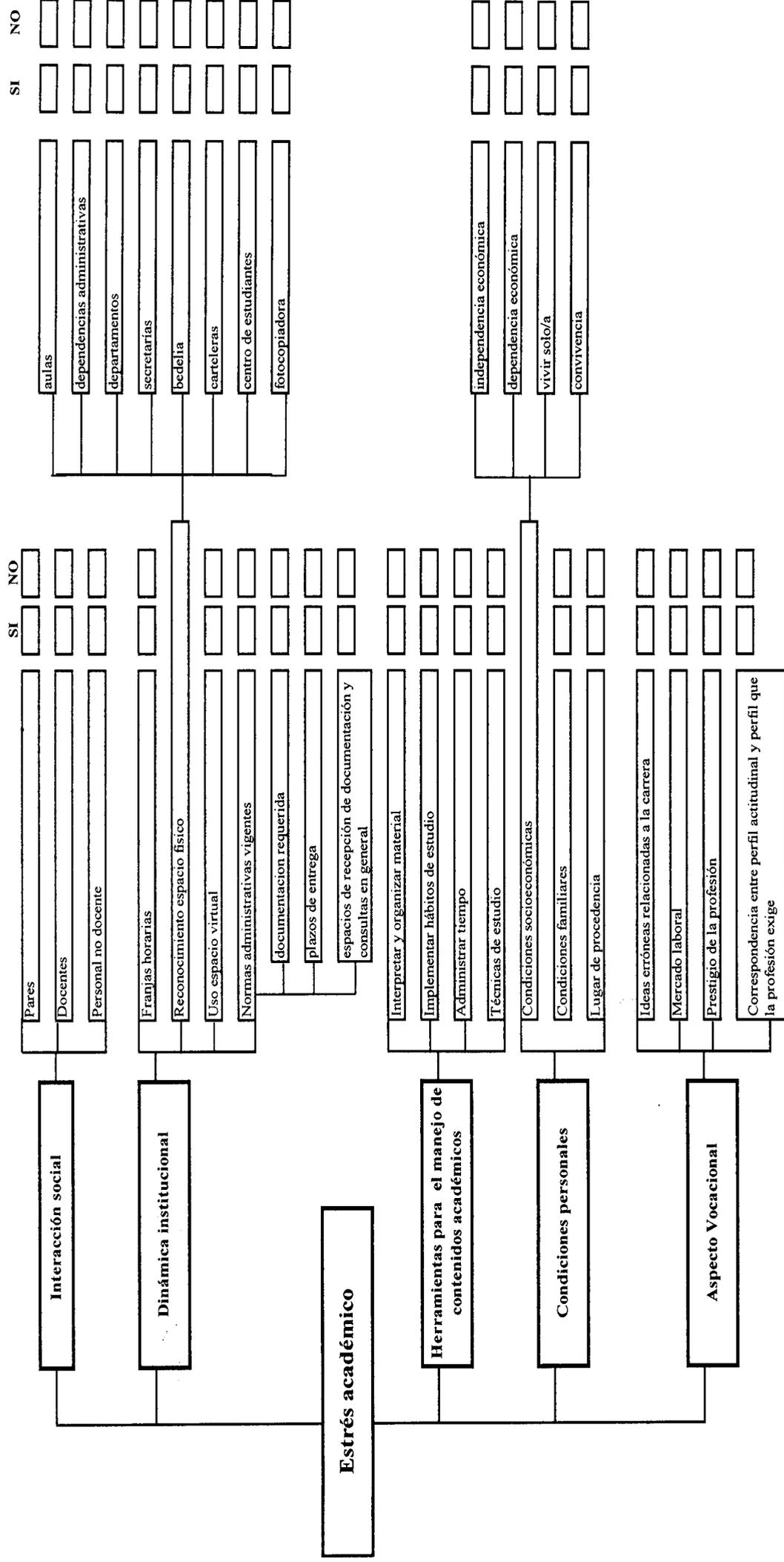
Comprendiendo entonces el largo camino que implica en la vida de un individuo, desarrollar su ocupación de estudiante, es que hemos realizado esta investigación. Identificando en un comienzo los diversos factores estresores a los que

se ven expuestos los alumnos, para luego categorizar las diferentes estrategias de afrontamiento que los mismos utilizan para modular el estrés que implica asumir este nuevo rol; realizando luego el análisis y la interpretación de los datos, que nos han permitido plasmar una propuesta de trabajo en Promoción de la Salud, aportando en el ámbito académico, nuestra mirada como futuras Licenciadas en Terapia Ocupacional. Creemos, por lo tanto, que es de suma importancia, concluir esta etapa, realizando un aporte con nuestro trabajo como retribución a todo lo cosechado durante estos años de formación académica y personal.

The background of the page is a purple marbled paper with a complex, organic pattern of veins and swirls in various shades of purple, from light lavender to deep magenta. The texture is reminiscent of traditional marbled paper used in bookbinding.

Anexos

ANEXO I: DIMENSIONAMIENTO DE LAS VARIABLES



ANEXO II. INSTRUMENTO DE EVALUACION. Versión prueba piloto, modelo I

CUESTIONARIO SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRES ACADEMICO

CARRERA:

FECHA:

EDAD:

SEXO:

LUGAR DE PROCEDENCIA:

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, MARCANDO CON UNA CRUZ LAS OPCIONES ELEGIDAS

1- ¿CONSIDERA ESTRESANTE LA DINAMICA DEL INGRESO A LA UNIVERSIDAD?

1A	SI	
1B	NO	
1C	A VECES	

2-¿CUAL/ES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS IDENTIFICA USTED COMO GENERADORES DE ESTRES ACADEMICO?

2A LA RELACION CON:

2Aa	SUS PARES (COMPAÑEROS)	
2Ab	LOS DOCENTES	
2Ac	PERSONAL NO DOCENTE (ADMINISTRATIVO)	

2B LAS FRANJAS HORARIAS PROPUESTAS

2C EL RECONOCIMIENTO DEL ESPACIO FISICO

2Ca	AULAS	
2Cb	DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS	
2Cc	DEPARTAMENTOS	
2Cd	SECRETARIA	
2Ce	BEDELIA	
2Cf	CARTELERAS	
2Cg	CENTRO DE ESTUDIANTES	
2Ch	FOTOCOPIADORA	

2D NORMAS ADMINISTRATIVAS VIGENTES:

2Da	DOCUMENTACION REQUERIDA	
2Db	PLAZOS ESTIPULADOS DE ENTREGA	
2Dc	ESPACIOS DE RECEPCION Y CONSULTAS EN GENERAL	

2E	UTILIZAR TECNICAS DE ESTUDIO EN RELACION A LAS EXIGENCIAS UNIVERSITARIAS
-----------	--

2E a	ORGANIZAR EL MATERIAL BIBLIOGRAFICO	
2E b	IMPLEMENTAR HABITOS DE ESTUDIO	
2E c	INTERPRETAR EL MATERIAL BIBLIOGRAFICO	
2E d	ADMINISTRAR EL TIEMPO PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ACADEMICAS	

3- ¿CUAL/ES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS PERSONALES USTED CREE, QUE INFLUYEN EN SU APRECIACION DEL ESTRES?

3A	SUS CONDICIONES SOCIOECONOMICAS:
-----------	----------------------------------

3Aa	INDEPENDENCIA ECONOMICA	
3Ab	DEPENDENCIA ECONOMICA	
3Ac	VIVIR SOLO/A	
3Ad	CONVIVENCIA	

3B	FAMILIARES (SITUACION EN GENERAL)	
-----------	-----------------------------------	--

3C	SU LUGAR DE PROCEDENCIA	
-----------	-------------------------	--

4- ¿CUAL/ES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS, REFERIDOS A LA CARRERA, SON CONSIDERADOS POR USTED COMO FACTORES ESTRESORES?

4A	IDEAS ERRONEAS CON RESPECTO A LA CARRERA ELEGIDA	
-----------	--	--

4B	MERCADO LABORAL	
-----------	-----------------	--

4C	STATUS O PRESTIGIO DE LA PROFESION	
-----------	------------------------------------	--

4D	CORRESPONDENCIA ENTRE SU PERFIL ACTITUDINAL Y EL QUE LA PROFESION EXIGE	
-----------	---	--

5- INDIQUE OTRO FACTORES, NO CONSIGNADOS EN ESTA ENCUESTA, QUE A SU CRITERIO SEAN GENERADORES DE ESTRES ACADÉMICO.

.....

.....

.....

.....

6- FRENTE A LAS DIFERENTES SITUACIONES ESTRESANTES ANTERIORMENTE SEÑALADAS, MARQUE CUAL/ES DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS USTED UTILIZA CON MAYOR FRECUENCIA, PARA RESOLVERLAS O AFRONTARLAS.

6A	REALIZA ACCIONES DIRIGIDAS A RESOLVER EL PROBLEMA	
6B	TRATA DE IDEAR UNA ESTRATEGIA SOBRE LO QUE DEBO HACER	
6C	DEJO DE LADO OTRAS ACTIVIDADES PARA PODER CONCENTRARME EN RESOLVER EL PROBLEMA	
6D	ESPERO EL MOMENTO QUE CREO APROPIADO PARA RESOLVER EL PROBLEMA	
6E	TRATO DE CONSEGUIR EL CONSEJO DE ALGUIEN PARA SABER QUE HACER	
6F	BUSCO EMPATIA Y COMPRENSION EN LOS DEMAS	
6G	APRENDO ALGO DE ESTA EXPERIENCIA BUSCANDO EL LADO POSITIVO	
6H	ACEPTO LA REALIDAD DE LA SITUACION Y APRENDO A VIVIR CON EL PROBLEMA	
6I	ME HAGO LA IDEA DE QUE NADA HA OCURRIDO	
6J	INTENTO ENCONTRAR CONSUELO EN MI RELIGION	
6K	ME ENOJO Y DOY RIENDA SUELTA A MIS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS	
6L	ADMITO QUE NO PUEDO LIDIAR CON EL PROBLEMA Y DEJO DE INTENTAR RESOLVERLO	
6M	ME DEDICO AL TRABAJO Ó A OTRAS ACTIVIDADES PARA NO PENSAR EN LA SITUACION ESTRESANTE	

6N	OTRAS CONDUCTAS ¿CUALES?
----	--------------------------

.....
.....
.....
.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO III: INSTRUMENTO DE EVALUACION. Versión prueba piloto, modelo II

CUESTIONARIO SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS ACADÉMICO

Carrera		/	/	Fecha
	M		F	
Edad				Sexo
Lugar de Procedencia				

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, MARCANDO CON UNA X LAS OPCIONES ELEGIDAS

1-¿CONSIDERA ESTRESANTE LA DINÁMICA DEL INGRESO A LA UNIVERSIDAD?	
1a- Si	<input type="checkbox"/>
1b- No	<input type="checkbox"/>
1c- A veces	<input type="checkbox"/>

2-¿CUAL/ES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS IDENTIFICA USTED COMO GENERADORES DE ESTRÉS ACADÉMICO?	
2a- La relación con:	
sus pares (compañeros)	<input type="checkbox"/>
los docentes	<input type="checkbox"/>
personal no docente (administrativo)	<input type="checkbox"/>
2b- Las franjas horarias propuestas	<input type="checkbox"/>
2c- El reconocimiento del espacio físico:	
aulas	<input type="checkbox"/>
dependencias administrativas	<input type="checkbox"/>
departamentos	<input type="checkbox"/>
secretaría	<input type="checkbox"/>
bedelía	<input type="checkbox"/>
carteleras	<input type="checkbox"/>
centro de estudiantes	<input type="checkbox"/>
fotocopiadora	<input type="checkbox"/>

2d- Normas administrativas vigentes

- Documentación requerida
- Plazo estipulados de entrega
- Espacios de recepción y consultas en general

2e- Utilizar técnicas de estudio en relación a las exigencias universitarias:

- organizar el material bibliográfico
- implementar hábitos de estudio
- interpretar el material bibliográfico
- administrar el tiempo para cumplir con las obligaciones académicas

3-¿ CUAL/ES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS PERSONALES USTED CREE QUE INFLUYEN EN SU APRECIACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO?

3a- Sus condiciones socio-económicas:

- independencia económica
- dependencia económica
- vivir solo/a
- convivencia

3b- Familiares (situación en general)

3c- Su lugar de procedencia

4-¿ CUAL/ES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS REFERIDOS A LA CARRERA ELEGIDA SON CONSIDERADOS POR USTED COMO FACTORES ESTRESORES?

4a- Ideas erróneas con respecto a la carrera elegida

4b- Salida laboral

4c- Status o prestigio de la profesión

4d- Correspondencia entre su perfil actitudinal y el perfil que la profesión exige

5-OTRO/S FACTORES NO CONSIGNADOS QUE A SU CRITERIO SON GENERADORES DE ESTRÉS ACADÉMICO. ¿CUALES?

Especificar

.....

.....

6-FRENTE A LAS DIFERENTES SITUACIONES ESTRESANTES ANTERIORMENTE MARCADAS, INDIQUE CUAL/ES DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS USTED UTILIZA CON MAYOR FRECUENCIA PARA RESOLVER O AFRONTAR DICHAS SITUACIONES. (MARQUE CON UNA X)

- 6a- Realiza acciones dirigidas a resolver el problema
- 6b- Trata de idear una estrategia sobre lo que debe hacer
- 6c- Deja de lado otras actividades para poder concentrarse en resolver el problema
- 6d- Espera el momento que cree apropiado para resolver el problema
- 6e- Trata de conseguir el consejo de alguien para saber que hacer
- 6f- Busca empatía y comprensión en los demás
- 6g- Aprende algo de esta experiencia buscando el lado positivo
- 6h- Acepta la realidad de la situación y aprende a convivir con el problema
- 6i- Se hace la idea de que nada ha ocurrido
- 6j- Intenta encontrar consuelo en su religión
- 6k- Se enoja y da rienda suelta a sus emociones y sentimientos
- 6l- Admite que no puede lidiar con el problema y deja de intentar resolverlo
- 6ll- Se dedica al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante
- 6m- Otras. Especifique
-

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO IV: INSTRUMENTO DE EVALUACION. Version Final

**CUESTIONARIO SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
 FRENTE AL ESTRÉS ACADÉMICO**

Carrera	/ /				
Edad	Fecha				
Lugar de Procedencia	Sexo				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">M</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">F</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	M		F	
M		F			

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, MARCANDO CON UNA X LA/S OPCIONES ELEGIDAS

1-¿CONSIDERA ESTRESANTE LA DINÁMICA DEL INGRESO A LA UNIVERSIDAD?

1.1. Si.....

1.2. No.....

1.3. A veces.....

2-¿CUAL/ES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS IDENTIFICA USTED COMO GENERADORES DE ESTRÉS ACADÉMICO?

2.1. La relación con:

2.1.a) sus pares (compañeros).....

2.1.b) los docentes.....

2.1.c) personal no docente (administrativo).....

2.2. Las franjas horarias propuestas.....

2.3. El reconocimiento del espacio físico:

2.3.a) aulas.....

2.3.b) dependencias administrativas.....

2.3.c) departamentos.....

2.3.d) secretaría.....

2.3.e) bedelía.....

2.3.f) carteleras.....

2.3.g) centro de estudiantes.....

2.3.h) fotocopiadora.....

2.4. Uso del Espacio Virtual (Web).....	<input type="checkbox"/>
2.5. Normas administrativas vigentes:	
2.5.a) documentacion requerida.....	<input type="checkbox"/>
2.5.b) plazos estipulados de entrega	<input type="checkbox"/>
2.5.c) espacios de recepción y consultas en general	<input type="checkbox"/>
2.6. Utilizar técnicas de estudio en relación a las exigencias universitarias:	
2.6.a) organizar el material bibliográfico.....	<input type="checkbox"/>
2.6.b) implementar hábitos de estudio.....	<input type="checkbox"/>
2.6.c) interpretar el material bibliográfico.....	<input type="checkbox"/>
2.6.d) administrar el tiempo para cumplir con las obligaciones académicas	<input type="checkbox"/>

3-¿CUAL/ES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS PERSONALES USTED CREE QUE INFLUYEN EN SU APRECIACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO?	
3.1. Sus condiciones socio-económicas:	
3.1.a) independencía económica	<input type="checkbox"/>
3.1.b) dependencia económica	<input type="checkbox"/>
3.1.c) vivir solo/a	<input type="checkbox"/>
3.1.d) convivencia	<input type="checkbox"/>
3.2. Familiares (situación en general)	<input type="checkbox"/>
3.3. Su lugar de procedencia	<input type="checkbox"/>

4-¿CUAL/ES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS REFERIDOS A LA CARRERA ELEGIDA SON CONSIDERADOS POR USTED COMO FACTORES ESTRESORES?	
4.1. Ideas erróneas con respecto a la carrera elegida	<input type="checkbox"/>
4.2. Salida laboral	<input type="checkbox"/>
4.3. Status o prestigio de la profesión	<input type="checkbox"/>
4.4. Correspondencia entre su perfil actitudinal y el perfil que la profesión exige	<input type="checkbox"/>

5-OTRO/S FACTORES NO CONSIGNADOS QUE A SU CRITERIO SON GENERADORES DE ESTRÉS ACADÉMICO. ¿CUALES?	
Especificar	
.....	

6-FRENTE A LAS DIFERENTES SITUACIONES ESTRESANTES ANTERIORMENTE MARCADAS, INDIQUE CUAL/ES DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS USTED UTILIZA CON MAYOR FRECUENCIA PARA RESOLVER O AFRONTAR DICHAS SITUACIONES. (MARQUE CON UNA X)

- 6.1. Realiza acciones dirigidas a resolver el problema
- 6.2. Trata de idear una estrategia sobre lo que debe hacer
- 6.3. Deja de lado otras actividades para poder concentrarse en resolver el problema
- 6.4. Espera el momento que cree apropiado para resolver el problema
- 6.5. Trata de conseguir el consejo de alguien para saber que hacer
- 6.6. Busca empatía y comprensión en los demás
- 6.7. Aprende algo de esta experiencia buscando el lado positivo
- 6.8. Acepta la realidad de la situación y aprende a convivir con el problema
- 6.9. Se hace la idea de que nada ha ocurrido
- 6.10. Intenta encontrar consuelo en su religión
- 6.11. Se enoja y da rienda suelta a sus emociones y sentimientos
- 6.12. Admite que no puede lidiar con el problema y deja de intentar resolverlo
- 6.13. Se dedica al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante
- 6.14. Otras. Especifique

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Estrés académico y estrategias de afrontamiento en ingresantes de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

INVESTIGADORES:

Fourmantin, Susana Elizabeth, estudiante avanzado de Lic. en Terapia Ocupacional .

Palacios, Daniela, estudiante avanzado de Lic. en Terapia Ocupacional.

Rossi, María Cruz, estudiante avanzado de Lic. en Terapia Ocupacional.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

- Determinar cuales son las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes ingresantes a la carrera Lic. en Terapia Ocupacional de la U.N.M.D.P, frente al estrés académico.
- Caracterizar los diferentes factores estresores y categorizar las estrategias de afrontamiento posibles en la dinámica del ingreso a la carrera de Lic. en T.O de la U.N.M.D.P.
- Identificar aquellas estrategias de afrontamiento que actúan como moderadoras del estrés académico.

PROCEDIMIENTOS:

Si consiento en participar sucederá lo siguiente:

1. Completaré un cuestionario referente a aquellos factores que usted identifica como generadores de estrés académico en la dinámica del ingreso a la carrera de Lic. en T.O de la U.N.M.D.P y aquellas conductas que utiliza para afrontar dicho estrés.
2. El tiempo que le tomará en participar en el estudio será entre 7 y 9 minutos aproximadamente.

CONFIDENCIALIDAD:

Los resultados de este estudio serán considerados confidenciales y serán utilizados sólo a efectos de investigación. Su identidad será mantenida en anonimato.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO:

La participación en este estudio es voluntaria, usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información provista en este formulario de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación en éste han sido atendidas. He recibido una copia de este impreso y libremente consiento a participar en este estudio de investigación.

Firma del Participante

Fecha

Firma del Investigador

Fecha

ANEXO V: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

FICHA DE REGISTRO DEL COORDINADOR

A) DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

Nombres y apellido:.....**Fecha**.....

D.N.I:**Tel.**.....

Lugar de procedencia:**E-mail**.....

B) HISTORIAL ACADÉMICO/S DEL ALUMNO/A:

Estudios previos:

Lugar de realización de estudios previos:.....

Fecha de finalización:

Formación complementaria:

Actividades con mayor rendimiento:.....

.....

Actividades con mayor dificultad:

.....

Observaciones:

.....

ANEXO VI: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

CUESTIONARIO FINAL PARA EL ALUMNO

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

Apellido y Nombres.....

**¿TU INTEGRACIÓN A LA UNIVERSIDAD SE HA VISTO
FACILITADA POR EL PROGRAMA "APRENDIENDO A APRENDER?"**

Justifica tu respuesta.....

.....

.....

**¿HAS PARTICIPADO EN LAS DISTINTAS ACTIVIDADES DEL
PROGRAMA? En caso afirmativo indica en cuáles y cuáles fueron de tú
agrado.....**

.....

.....

**¿CREES QUE EL PROGRAMA TE HA AYUDADO A COMPRENDER
MEJOR LA FUNCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA
OCUPACIONAL EN LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE INCUMBENCIA?**

.....

.....

**¿TE HA ORIENTADO EL PROGRAMA A DEFINIR TU PERFIL
PROFESIONAL? ¿Por qué?.....**

.....

**¿HA MEJORADO TU RENDIMIENTO GRACIAS A LAS ACTIVIDADES
PRESENTADAS POR EL PORGRAMA?.....**

.....

.....

HAZ UNA VALORACIÓN DEL PROGRAMA.....

.....

.....

.....

Gracias por tu Participación



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurado:

✓ Lic Vazquez Graciela

✓ Lic Guerra Soledad

✓ Lic Forcè Ceia Elena

Fecha de Defensa: 6-7-12