



Relación entre sensibilidad emocional, estrés y afrontamiento con respecto a la salud percibida en cadetes navales colombianos

Fernández Segreña, Camila
Florida Ruge, Carolina

Guevara Guerrero, Marlenny
Asesor

Universidad Tecnológica De Bolívar

Psicología

Cartagena de Indias

2013

Cornisa: ESTRÉS EN CADETES NAVALES

Relación Entre Sensibilidad Emocional, Estrés y Afrontamiento Con Respecto A La
Salud Percibida En Cadetes Navales Colombianos.

Camila Fernández Segrera

Carolina Florido Ruge

Universidad Tecnológica De Bolívar

Resumen

En el presente estudio se exploró la correlación que se genera a partir del estrés, estilos de afrontamiento, y sensibilidad emocional con respecto a la salud percibida en los cadetes navales de primer y cuarto año de la Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla. La muestra se tomó de la totalidad de cadetes que cursan el primer y cuarto año de carrera (152 cadetes de primer año y 146 cadetes de cuarto año). Los factores evaluados fueron el estrés percibido, medido por la Escala de Situaciones de Estrés de Kanner y col. (1981), el Afrontamiento, medido con el cuestionario de afrontamiento CSQ de Roger, Jarvis y Najarian (1993) y la Sensibilidad Egocéntrica Negativa (SEN), medida por el cuestionario ESE de Guarino (2004). Todo esto para determinar la relación con salud percibida, la cual fue medida a través de los cuestionarios CHIPS- y HSQ.

Los resultados tienen relación con los hallazgos previos que vinculan el estrés y salud, igualmente se halló una relación entre la sensibilidad egocéntrica negativa y las diferentes dimensiones del estrés, lo que permitió evidenciar que los individuos que optan por este aspecto, pueden experimentar más situaciones estresantes y de mayor intensidad. Por último los resultados encontrados apoyan la hipótesis donde se esperaba que los cadetes navales de cuarto año tuvieran una mejor percepción de salud con respecto a los cadetes navales de primer año, ya que la experiencia y adaptación a la Escuela Naval facilita el manejo de una situación estresante,

Palabras clave: estrés, estilos de afrontamiento, salud percibida, sensibilidad emocional.

Agradecimientos

La culminación de esta investigación se debió a la suma de esfuerzos, voluntades y sacrificios, los cuales confluyeron en la obra que a continuación se presenta, es por esto que le debemos un especial agradecimiento:

A Dios por darnos la oportunidad de realizar dicha investigación.

A nuestros padres, quienes son la fuente de inspiración y apoyo en todos nuestros logros.

A nuestros esposos, quienes con su dedicación y paciencia nos acompañaron y guiaron en este camino de investigación.

A nuestras asesoras Marlenny Guevara y Julia Trillos quienes nos guiaron y apoyaron a lo largo de la investigación, sacrificando su tiempo y dedicación.

Al Doctor Julio Enrique Preciado por su invaluable colaboración, apoyo y asesoría.

A los cadetes navales de la Escuela Naval Almirante Padilla, razón de ser de esta investigación.

A las directivas y personal de Oficiales de la Escuela Naval Almirante Padilla quienes nos brindaron el apoyo necesario para el logro de esta investigación.

Y a todos los que de alguna manera contribuyeron en este proceso de formación y culminación de esta tan preciada meta.

A todos ustedes...

Gracias...

CONTENIDO

RESUMEN	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 ESTRÉS PSICOLÓGICO	12
2.1.1. Estrés militar	16
2.2. Afrontamiento frente al estrés	17
2.3. Sensibilidad emocional	20
2.3.1. Sensibilidad emocional y afrontamiento	21
2.4. Salud percibida	22
2.4.1. Psicología de la salud	24
2.4.1.1. Relación estrés salud	25
2.4.1.2. Relación estrés salud y personalidad	26
III. Planteamiento del problema	28
IV. Objetivos	33
4.1. Objetivo general	33
4.2. Objetivos específicos	33
V. Formulación de la hipótesis	34
VI. Metodología	35
6.1. Diseño de investigación	35
6.2. Población	35
6.3. Operacionalización de las variables	37
6.4. Recolección y fuentes de información	42
6.5. Instrumentos de medición	42
6.6. Procedimiento	45
VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	47

ESTRÉS EN CADETES NAVALES	5
7.1. Análisis descriptivo	47
7.1.1. Caracterización de la población	47
7.1.2. Intensidad y acontecimientos de estrés	47
7.1.3. Sensibilidad emocional	50
7.1.4. Estilos de afrontamiento	52
7.1.5. Salud percibida	54
7.2. Descriptivos por curso	58
7.2.1. Curso y estrés	58
7.2.2. Curso y sensibilidad emocional	59
7.2.3. Curso y estilos de afrontamiento	61
7.2.4. Curso y salud percibida	62
7.3. Correlación de estrés, sensibilidad emocional y estilos de afrontamiento en los cadetes de primer y acuarto año	64
VIII. DISCUSIÓN	68
IX. CONCLUSIONES	75
X. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	78
XI. REFERENCIAS	79
XII. ANEXOS	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descriptivos para las variables relativas al estrés	48
Tabla 2. Frecuencia acontecimientos de estrés	49
Tabla 3. Frecuencia intensidad de estrés	50
Tabla 4. Frecuencia sensibilidad emocional	51
Tabla 5. Frecuencia estilos de afrontamiento	53
Tabla 6. Descriptivos para las variables relativas a la salud percibida CHIPS	54
Tabla 7. Frecuencia molestias físicas CHIPS	55
Tabla 8. Descriptivos para las variables relativas a la salud percibida HSQ	56
Tabla 9. Frecuencia molestias físicas HSQ	57
Tabla 10. Tabla de contingencia curso – acontecimientos de estrés	58
Tabla 11. Prueba de chi-cuadrado: curso – acontecimientos de estrés	59
Tabla 12. Tabla de contingencia curso – sensibilidad emocional	60
Tabla 13. Prueba de chi-cuadrado: curso – sensibilidad emocional	61
Tabla 14. Tabla de contingencia curso – estilos de afrontamiento	61
Tabla 15. Prueba de chi-cuadrado: curso – estilos de afrontamiento	62
Tabla 16. Tabla de contingencia curso – salud percibida	63
Tabla 17. Prueba de chi-cuadrado: curso – salud percibida	64
Tabla 18. Estrés, sensibilidad emocional, estilos de afrontamiento y salud percibida en cadetes de primer año	65
Tabla 19. Estrés, sensibilidad emocional, estilos de afrontamiento y salud percibida en cadetes de cuarto año	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de las frecuencias ponderadas para cada dimensión de la escala de sensibilidad emocional.	51
Figura 2. Distribución de las frecuencias ponderadas para cada dimensión de la escala de estilos de afrontamiento.	53
Figura 3. Distribución de las frecuencias para los eventos que afectan la salud física de los cadetes navales.	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado	87
Anexo 2. Escala De Situaciones De Estrés	88
Anexo 3. ESE	90
Anexo 4. CSQ	92
Anexo 5. CHIPS	94
Anexo 6. HSQ	95

I. INTRODUCCIÓN

El estrés se ha identificado últimamente como una epidemia, pues más de 490 millones de personas en el mundo lo padecen, así lo afirma el último documento difundido por la Organización Mundial De Salud (OMS) en septiembre del 2010. Este mismo texto afirma que un 58 % de las empresas a nivel mundial han reportado incrementos importantes con respecto al estrés laboral, lo que podría afectar negativamente a las empresas, para ser más específicos en el ámbito de la productividad de esta manera se elevan los índices de conflictos internos y se disminuye la motivación personal.

La proyección que se tiene entonces de los efectos del estrés no es del todo alentadora, ya que se puede evidenciar que las consecuencias de no tener un buen tratamiento podrían ocasionar problemas personales expandiéndose a los ambientes interpersonales. De esta forma, no solo se verá involucrado el individuo afectado sino todo su entorno, provocando además del deterioro de la salud, distintas deficiencias, como las generadas en contextos académicos y/o laborales, entre otros.

Por ejemplo, El documento titulado “El estrés académico en alumnos de educación media superior: un estudio comparativo” (Barraza & Silerio, 2007) expone que, el 91% de los estudiantes presenta estrés académico con una intensidad medianamente alta.

Es importante recalcar que el estrés, en muchos casos es el resultado de la inexperiencia, o poco conocimiento frente a actividades nuevas. En este tipo de casos, el individuo puede estar expuesto a situaciones que le produzcan ansiedad y por consiguiente se generara cierto nivel de estrés, lo cual podría desencadenar comportamientos inadecuados que ponen en riesgo al individuo.

Celsis, et al. (2001) ejemplifican la situación anterior, al demostrar que los estudiantes de primer semestre muestran mayores índices de ansiedad y estrés con respecto a los estudiantes de sexto semestre; esto se podría generar a raíz de la sobre carga académica, la falta de tiempo para cumplir con sus obligaciones y la presión de presentar exámenes. La experiencia en el ámbito académico-universitario-, como variable, le da al estudiante herramientas para afrontar las exigencias que surgen de su

labor; por lo tanto vale la pena resaltar que este tipo de bagaje no es propio de los estudiantes recién ingresados. Es por esto que se generan altos niveles de estrés y ansiedad en el personal que inicia su carrera.

Considerando el estrés desde un contexto laboral, producido por la interacción o la relación existente entre varios factores de riesgo, incluyendo en ellos los que hacen énfasis en el ambiente físico, el contenido y la organización del trabajo. Así lo expone Trucco, Valenzuela y Trucco (1999) al expresar que el estrés ocupacional afecta en gran medida tanto a hombres como a mujeres de cualquier status profesional; de esta manera se evidencio la relación de estrés, satisfacción/insatisfacción laboral, fuentes de tensiones y problemas en el trabajo con médicos, enfermeros, personal administrativo, secretarias y auxiliares de enfermería; demostrando que el estrés se presenta en diferentes tipos de personal; administrativo o profesional.

De acuerdo a lo anterior se entiende que el estrés puede afectar a los individuos en distintos contextos; por lo tanto se debe tener en cuenta que una de las poblaciones más vulnerables a este problema son los militares, ya que por su entrenamiento particular están expuestos a estrés académico y al salir de su periodo de formación se exponen a un continuo estrés laboral (Herrera & Guarino, 2008). Los estudios con esta población son muy escasos, por lo cual se toman como referencia diferentes investigaciones, teniendo en cuenta que las doctrinas a nivel militar son similares, debido a sus lineamientos estandarizados.

Estudios previos con cadetes navales venezolanos demuestran que la correlación que surge del estrés y salud no es directa, sino que intervienen variables como las diferencias individuales, estilos de afrontamiento y sensibilidad emocional. Esta última se puede definir como la capacidad que adquiere un individuo para identificar y expresar una emoción rápidamente, ya sean propias o ajenas (Guarino, 2004). Hallazgos empíricos demuestran que los estilos de afrontamiento emocionales, están relacionados con el deterioro de la salud de la persona y así mismo en el comportamiento disfuncional (Endler & Parker, 1990). En contraste, las personas que poseen estilos de afrontamientos más activos presentan menor vulnerabilidad a las

enfermedades. Por lo tanto la percepción que tiene cada individuo sobre la salud hace referencia a la escogencia del estilo de afrontamiento (Park & Adler, 2003).

De igual forma se puede definir el estado de salud de un individuo como una medida subjetiva a la cual responde este mismo, mostrando una estrecha relación entre la valoración personal y el estado real de la salud. Abellán (2003) menciona que un estilo de vida inapropiado o hábitos de vida poco saludables están relacionados con una valoración negativa de la salud percibida, por lo tanto la autopercepción es un indicador de satisfacción vital que se puede manifestar de manera positiva o negativa según sea el estado de la persona.

Teniendo en cuenta el interés que se tiene por indagar los comportamientos en individuos militares específicamente ante situaciones estresantes, se realizó una investigación que permitió determinar la correlación existente entre estrés, estilos de afrontamiento, y sensibilidad emocional con respecto a la salud percibida en los cadetes navales de la Escuela Naval Almirante Padilla – Colombia. De esta manera se generó información que puede ser utilizada posteriormente en programas de promoción, prevención y mantenimiento de la salud beneficiando la salud de cada uno de los individuos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ESTRÉS PSICOLÓGICO

El *estrés* es un término que ha sido manejado por la psicología con relación a una enfermedad o malestar; la palabra *estrés* se deriva de la palabra *detresse* (aflicción) y del inglés *strein* (tensión). Lazarus (1999) afirma que la palabra *estrés* fue usada por primera vez en un sentido no técnico en el siglo XIV, para referirse a las dificultades, obstáculos o adversidades. A finales del siglo XVII Robert Hooke realizó un estudio en el cual relacionaba la ingeniería y el *estrés*, contemplando el diseño de las estructuras creadas por el hombre como “los puentes que soportaran cargas pesadas y fuerzas naturales sin derrumbarse” (Lazarus, 1999). A partir de este análisis el mismo autor identifica tres conceptos básicos: carga, *estrés* y tensión. La carga es definida como las fuerzas externas; el *estrés* es el área de la estructura, donde se aplica la deformación producida por la conjunción de carga y *estrés*.

Este estudio influyó sobre los modelos del *estrés* en el siglo XX, ya que se definió la idea de la carga como la fuerza externa que es ejercida sobre el sistema social y psicológico. De esta manera la carga es análoga frente a un estímulo externo estresante y la tensión es equiparable a la respuesta de *estrés* o reacción.

Labrador y Crespo (1993) mencionan en su trabajo a Selye (1926), precursor del término *estrés*, en el cual postulan su teoría definiéndola de manera operativa e incluyen dos elementos básicos: un estímulo estresante y una respuesta o reacción hacia el *estrés*, basados en que el estímulo es externo y ocurre en respuesta a una situación que sobrecarga el nivel de tolerancia del individuo.

De esta manera, el *estrés* es definido como “...la respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier exigencia que le sea formulada” (Selye, 1975, p. 25). Donde el punto central es la palabra “*inespecífica*”, ya que tiene que ver con los procesos de ajuste que debe realizar un individuo para adaptarse a una situación que esté experimentando en la búsqueda de conseguir un ambiente normal. Esta definición hace referencia al modelo propuesto por el autor, que fue denominado “Síndrome General de Adaptación” (SGA), en el cual se describe el conjunto de reacciones psicofisiológicas que son manifestadas por un organismo ante las demandas y sugerencias ambientales

(Lazarus & Folkman, 1986). Por su parte Dolan, Martin y Soto, (2004) demostraron mediante un experimento, que las emociones están vinculadas con las expectativas de la persona, teniendo en cuenta también el entorno en donde se desarrolla socialmente el individuo.

De esta forma se comprueba que se necesita mucho más que un estímulo y una respuesta para entender en su plenitud el fenómeno denominado estrés. Muse (1983), cita en su investigación a Walter B. Cannon en 1932, quien relacionó el estrés con una emoción, argumentando que el individuo es un sistema encargado de mantener el equilibrio interno mediante mecanismos como el “feedback”; de esta manera se conceptualizó el estrés como una reacción de alarma, la cual suponía una relación causal entre enfermedad y desequilibrio emocional. De igual manera Muse (1983) afirma que Hans Selye (1936) supuso que la respuesta de alarma o resistencia ante una situación, es decidida por el organismo. De esta forma cada individuo tiende a responder de diferentes maneras ante la interacción existente; es ahí donde se producen las reacciones físicas, emocionales y psicológicas que pueden traer consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

El planteamiento anterior demuestra el interés que surge en diversos autores por desarrollar el tema y descubrir la complejidad del mismo, ya que inicialmente la definición de estrés era considerada como reduccionista y poco a poco fueron tenidos en cuenta otros modelos de explicación, tales como el propuesto por Quirce y Odio (1980, p. 39), dándole a la definición un carácter biosocial; definiéndolo como *“un estado de desequilibrio homeostático que se mantiene por algún tiempo posterior a la desaparición del estímulo ambiental perturbador”*.

Posteriormente y después de una profunda revisión del concepto, se planteó la necesidad de integrar aspectos de tipo fisiológico, psicológico y sociológico, tal y como lo plantean Lazarus y Folkman (1986), ya que para este momento el estrés fue definido como *“...una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”* (Lazarus & Folkman, 1986, p. 43). Es así como surge la relación estímulo-

ambiente y la evaluación que el individuo hace, donde este último aspecto le otorga al cognitivo una relevancia particular anteriormente ignorada.

Actualmente los modelos cognitivos del estrés forman parte de la psicología experimental, la cual es derivada de la teoría de la indefensión aprendida. Esta teoría fue planteada por Seligman (1981), quien la definió como una condición psicológica en la cual el individuo aprende a creer que está indefenso, sin tener ningún control sobre la situación amenazante, por lo cual este adopta una postura pasiva.

Se concibe entonces que la forma de actuar ante una situación de problema, ya sea porque representa un peligro específico, se ve determinada por la actitud de lucha innata de cada persona, la cual generalmente intenta esquivar los estímulos que son interpretados como amenazantes. Esto a su vez tiene una respuesta física en el cuerpo de la persona, la cual se puede evidenciar en la dilatación de las pupilas, la agudeza del oído y la tensión muscular, entre otros. (De la Cerda & Núñez, 1997). Es por esto que surge la necesidad de liberar el organismo de los estímulos amenazantes, ya que de manera contraria el cuerpo experimentaría un estrés crónico, donde los centros reguladores del cerebro podrían desencadenar un desgaste físico, crisis neuróticas, y en casos extremos depresión. (Labrador, 1992).

De esta forma se puede apreciar que en el organismo se producen dos tipos de reacciones relacionadas transitoriamente; en primera instancia se ocasiona una reacción de activación y en segundo lugar, otra de resistencia. El organismo tiende a reaccionar ante cualquier agresión, la cual se dirige por dos sistemas reguladores de la adaptación externa y de la homeostasis interna: el sistema nervioso y el sistema endocrino. (Muse, 1983). Como argumento a este planteamiento las investigaciones de Pelletier (1977) demostraron que el 50% de las enfermedades tienen una relación directa con el estrés, sugiriendo entonces que las personas deben identificar un nivel con el que puedan desenvolverse satisfactoriamente. Es por esto que resulta de vital importancia identificar cuáles son las respuestas que el estrés provoca en las diferentes personas, para que de esta manera se puedan idear programas que contrarresten ese malestar con eficacia. (Acevedo, 1991).

Es importante aclarar que en la actualidad se vive un ambiente cada vez más competitivo y por ende las personas se ven vulnerables a situaciones donde experimentan estrés. En el campo laboral, uno de los ambientes donde las personas tienen mayor interacción a lo largo de sus vidas, se ha evidenciado que la supervivencia económica y el deseo constante de éxito se han convertido en uno de los mayores causantes de estrés. (O`Learly & Arias, 1988). López, Osca y Peiro (2007) en su investigación demostraron que la relación entre el estrés y el trabajo esta modulada por el apoyo social y la satisfacción laboral.

Por otro lado Lazarus y Folkman (1986) formularon su teoría, partiendo de una apreciación cognitiva la cual define que el estrés es originado de la interacción de la persona con el entorno. En consecuencia se aprecia que no hay situaciones estresantes sino que la reacción de estrés está derivada de la valoración perceptual del individuo. Esta apreciación puede ser primaria, representando la distinción entre una situación benigna, neutra o estresante; de ahí que la persona tenga una reacción determinada, la cual también estará ligada a las experiencias anteriores. Por su parte la apreciación secundaria es definida de manera dinámica, donde la situación deja de ser estresante cuando se cuenta con los recursos necesarios para afrontarla (e.g. estilos de afrontamiento).

El ingreso y la permanencia en instituciones de educación superior son experiencias de aprendizaje que están acompañadas por el estrés académico. (Barraza, 2007a). De esta manera se podría afirmar que el estrés académico es el producto de una interacción entre la persona y el entorno. (Barraza, 2007b). Un claro ejemplo de esto se puede observar en el aumento de responsabilidades escolares, la sobrecarga de trabajos y la competencia con los compañeros de grupo, lo cual genera: somnolencia, ansiedad, angustia y problemas con la concentración (Barraza, 2008).

La presente investigación se centró precisamente en el estudio de las diferencias individuales que intervienen en el proceso de estrés, específicamente en el contexto de los cadetes navales.

2.1.1 Estrés Militar

Al revisar la historia sobre el concepto del estrés, es interesante descubrir que sus orígenes posiblemente se encuentren en el ámbito militar. Lazarus (1999) realiza una revisión histórica acerca de la evolución de este concepto, haciendo énfasis en la Primera y la Segunda Guerra Mundial, sobre las cuales se evidencia el interés público y científico por estudiar el estrés; especialmente la forma como éste puede afectar el bienestar y actuación de los soldados.

De igual forma Lazarus (1999) afirma que cualquier país que mantenga alguna fuerza en guerra, tiene que considerar que un porcentaje de sus soldados desarrollará síntomas de estrés, los cuales pueden oscilar entre la ansiedad leve y grave, la angustia emocional debilitante y el trastorno mental severo. Aunque es importante recalcar que algunas personas son más vulnerables que otras (esto debido a las diferencias individuales de cada quien), cuanto más tiempo estén los soldados expuestos a las condiciones de guerra es mayor la cifra de bajas, y mayor la probabilidad estadística de los trastornos emocionales.

Durante la Primera Guerra Mundial, el interés de los científicos se concentró en lo que ellos llamaron “crisis emocional inducida por el combate” la cual se relaciona al shock que experimentaban los soldados frente al sonido de las granadas y que erróneamente se atribuía a los efectos cerebrales de los enormes ruidos de las explosiones. Posteriormente, en la Segunda Guerra Mundial se comenzó a reconocer una causa psicológica de este fenómeno, asociándolo con los trastornos emocionales inducidos por el combate (Lazarus, 1999). Actualmente la expresión exacta para estas consecuencias del estrés, es el *trastorno por estrés postraumático*.

En la Segunda Guerra Mundial y en los años subsiguientes, el estrés se convirtió en una preocupación para los militares, quienes esperaban que la investigación aportara información práctica para la selección de hombres, con el fin de encontrar aspectos que hicieran posible una resistencia al estrés, y aspectos relevantes en el entrenamiento de los soldados, todo esto con la intención de disminuir las consecuencias de los estresores de combate y sus efectos perjudiciales.

2.2. AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS

El afrontamiento es una variable que ha sido estudiada a lo largo de varios años. Los primeros autores que hacen referencia al término de afrontamiento frente al estrés, mencionan la influencia de algunos aspectos de tipo psicodinámicos, enfatizando en los mecanismos de defensa del ego como la forma con la que las personas pueden adaptarse al estrés y la ansiedad.

Sin embargo esta concepción evoluciona, dando origen a otras perspectivas que estudian las estrategias usadas por los individuos para adaptarse a las exigencias del ambiente (Watson & Hubbard, 1996). Al respecto Lazarus y Folkman (1986) afirman que el afrontamiento hace referencia a *“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”* (pág 164).

Los estilos de afrontamiento son definidos entonces como los mecanismos de defensa que surgen ante una situación amenazante, es por eso que se han clasificado en diferentes facetas: estrategias orientadas hacia el problema y estrategias hacia la emoción y evitación, juntas buscan poder reducir esa experiencia negativa (Amirkhan, 1990). De esta manera el uso de esos mecanismos o estrategias varían dependiendo del individuo, teniendo en cuenta la personalidad y los aprendizajes previos (Llor, Abad, García & Nieto, 1995).

En este marco se entiende por estrategias de afrontamiento a los procesos concretos y específicos que son utilizados por el individuo en determinado contexto y que producen un cambio dependiendo de las condiciones desencadenantes; es por esto que el individuo cuenta con estrategias defensivas y estrategias ligadas a la resolución del problema, las cuales deben ser concebidas a partir de la relación con el entorno. (Carver & Scheier, 1992; Cholíiz & Martínez, 1997).

De igual forma la respuesta ante el estrés puede depender de la actitud del individuo, en cuyo caso el uso de las estrategias de solución de problemas (búsqueda y apoyo) suelen ser usadas por personas optimistas, mientras que las personas pesimistas utilizarán a menudo estrategias defensivas que los alejan de la situación

estresante (Feldman, 1998). Otro factor que puede verse influenciado en la respuesta de afrontamiento está relacionado con los estereotipos hacia el género, donde se confirma la percepción de las diferencias en cuanto al uso de las estrategias. (Morris & Maisto, 2005).

Cabe señalar que el estilo de afrontamiento alude al modo en que la persona trata de adaptarse activamente a una situación normal después de haber experimentado una amenaza (Monat & Lazarus, 1991). Las teorías interaccionistas han conceptualizado que los estilos de afrontamiento corresponden a un proceso en el cual los individuos aprecian y evalúan situaciones, teniendo en cuenta la amenaza que pueda ser objeto de interferencia. De esta manera el afrontamiento del estrés es un proceso conductual donde los comportamientos activos hacen frente a la situación; del mismo modo es cognitivo al referirse a este como una reformulación de una situación problema (Aguado, 2005).

Para ahondar en la comprensión del tema es preciso diferenciar estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. Los estilos se refieren a las predisposiciones personales que hacen frente a las situaciones amenazantes, por ende son responsabilidad de las preferencias individuales en el uso de estrategias. Por su parte las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos utilizados en contextos cambiantes (Fernández, 1997).

El afrontamiento altera una situación real en cuanto a que es la respuesta del deseo de una persona, observando la relevancia que esta le atribuye, refiriéndose a los recursos y habilidades sociales que se tengan para la resolución de conflictos (Peiró & Salvador, 1993). Cabe señalar que los estilos de afrontamiento pueden variar de acuerdo con las condiciones desencadenantes (González, Montoya, Casullo & Bernabéu, 2002).

En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento se identifican dos grandes categorías desarrolladas por Folkman y Lazarus (1980), las cuales incluyen un enfoque relacionado con el problema y otro con la emoción. En el primer caso la persona que tiene estrés está dispuesta a desarrollar un plan de acción para enfrentar la situación amenazante; por otro lado está el centrado en las emociones el cual muestra que la

persona tiene una característica reguladora, consciente de las emociones (e.g. se busca un aspecto positivo en una situación negativa). Esta investigación es ampliada por Carver, Schier y Weintraub, en 1989, presentando once tipos de estrategias: afrontamiento activo, planificación, postergación, reinterpretación positiva, supresión de actividades competitivas, soporte social y emocional, aceptación, negación, expresión de emociones, comportamientos no saludables y compromiso conductual-cognitivo (Cassaretto , Chau, Oblita & Valdéz, 2003).

Otras clasificaciones por Cohen y Lazarus (1983) identifican ocho diferentes factores que hacen referencia a las estrategias de afrontamiento (e.g. confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación, evitación, planificación y reevaluación positiva). Para llegar a un nivel más profundo en los estilos y estrategias, es imperativo tener en cuenta que una de las principales dificultades que existen en la creación de escalas de afrontamiento, radica en la necesidad de mantener un contenido sustancial, donde la persona revele el tipo de afrontamiento que usa ante una situación amenazante; otra dificultad (de contenido psicométrico) es en la cual se tiene una consistencia interna y se es confiable (Amirkhan, 1990).

Por su parte Cassaretto, et al. (2003), exponen en su investigación que los estilos de afrontamiento más utilizados ante una situación estresante son la reinterpretación positiva, la búsqueda de apoyo social emocional y la planificación; mostrando que las personas en la actualidad están más dispuestas a utilizar métodos saludables que no deterioren su integridad física, en vez de adoptar comportamientos negativos (e.g. alcoholismo, drogadicción y consumo de tabaco).

Las distintas demandas del mundo, muchas de ellas altamente estresantes colocan a los individuos a hacer uso de estrategias que alivien el impacto de la situación estresante. El uso del estilo de afrontamiento está determinado entonces por la forma que el individuo evalúa la situación. (Espinosa, Contreras & Esguerra, 2009). El afrontamiento positivo tiende a ser un factor que beneficia la salud, mientras que el afrontamiento negativo amenaza el estado de salud ya que se tienen más posibilidades de enfermar. (Barraza, 2007a). Las estrategias de afrontamiento que están centradas a

la resolución del problema estresante, beneficiaran el buen estado de la salud.

(Contreras, Esguerra, Espinosa & Gómez, 2007)

Por consiguiente, el bienestar psicológico y la salud en general, están ligados al papel que juegan el estrés y las estrategias de afrontamiento, por lo cual las consecuencias negativas del estrés podrían verse anuladas por medio de procesos de afrontamiento, entendiéndolos como un esfuerzo cognitivo y conductual que busca: reducir, minimizar, dominar o tolerar los estímulos amenazantes (Halsted, Bennett & Cunningham, 1993). El afrontamiento entonces permite identificar los elementos que intervienen en la vida de la persona, ya sean estresantes o síntomas de una enfermedad (Cassaretto, et al. 2003).

Los efectos del estrés sobre la salud, perjudican el funcionamiento cognitivo y el bienestar de los individuos; es por esto que surge la necesidad de afianzar y dominar de manera eficiente las estrategias de afrontamiento, ya que la percepción que se tiene de los elementos estresores serán los que producirán el deterioro o no de la salud. (González, Valle, Rodríguez, Piñero & Freire, 2010). Así mismo lo refieren Matheny, Roque-Tovar y Curlette (2008) quienes infieren que los recursos de afrontamiento y la percepción del estrés, son los que determinaran la calidad de vida y con ello la salud. El estudio de Peralta, Robles, Navarrete y Jiménez (2009) demostró que cuando se utilizan las estrategias de afrontamiento adecuadas ante una situación estresante en personas enfermas, disminuyen las puntuaciones de vulnerabilidad al estrés, mejorando variables emocionales y con ello su salud.

Actualmente existen diferentes posturas, de igual forma se siguen desarrollando estudios que buscan evaluar las estrategias y los estilos de afrontamiento. A continuación se revisaran algunas de las formas más usadas para medir dicha variable

2.3. SENSIBILIDAD EMOCIONAL

Un aspecto que está estrechamente relacionado con los estilos de afrontamiento y la influencia del estrés es la *sensibilidad emocional*, la cual se concibe como la reacción emocional ante una situación específica. Guarino (2004) sugiere que la sensibilidad emocional, esta derivada de dos dimensiones independientes: la

sensibilidad negativa egocéntrica, la cual se refiere a la tendencia que tienen las personas a actuar negativamente ante una situación estresante, teniendo emociones tales como aprehensión, rabia, desesperanza, vulnerabilidad y autocrítica. La segunda dimensión es la sensibilidad interpersonal positiva, la cual se define a partir de la tendencia que tienen las personas para orientarse emocionalmente ante sus iguales. Según esto los individuos son capaces de reconocer las emociones de otros, mostrando preocupación y compasión por los que sufren o atraviesan situaciones estresantes. De igual forma Guarino (2004) también argumenta que los individuos con altos niveles de sensibilidad negativa (centrada en sí mismo), tienen una mayor reactividad fisiológica, cuando se encuentran un estímulo amenazante o estresante.

Es importante recalcar que la sensibilidad negativa egocéntrica, está relacionada con el deterioro de la salud física de los individuos, al evidenciar que a mayor demanda ambiental la persona estará más predispuesta a presentar un mayor desgaste físico y psicológico. (Herrera & Guarino 2008).

2.3.1. Sensibilidad Emocional y Afrontamiento.

Es importante recalcar que los estilos de afrontamiento tienen una influencia en los estados de salud de las personas cuando están atravesando por situaciones estresantes. Sin embargo, es prudente revisar detalladamente la relación que se ha encontrado y la que se supone que existe cuando se combina con otras variables de personalidad, específicamente las relativas a la sensibilidad emocional.

En los estudios realizados por Guarino (2004), se demuestra que las personas que tienen una alta puntuación en neuroticismo, tienden a utilizar estilos de afrontamiento desadaptativos cuando enfrentan situaciones estresantes; esto ha generado varias hipótesis que contemplan las posibles combinaciones esperadas, cuando los individuos con alta puntuación en neuroticismo utilizan los diferentes estilos de afrontamiento y sus repercusiones en la salud. Sin embargo, se reconoce que son pocos los estudios que se han encargado de determinar esta relación, puesto que la mayoría sólo han encontrado efectos aditivos más no de interacción.

Los estudios de Roger (1996) concluyen que la relación que existe entre el estilo de afrontamiento unido con variables de control emocional, comprueban que el deterioro del estado de salud que atraviesan las personas cuando están en situaciones estresantes, es explicado por reportes de inhibición de la expresión de las emociones y un bajo uso de estilos de afrontamiento adaptativos, como el desapego para enfrentar situaciones estresantes.

Ahora bien, si se considera específicamente la sensibilidad emocional y su relación con los diferentes estilos de afrontamiento sobre los reportes de salud, únicamente se encuentran las investigaciones realizadas por Guarino (2004, 2005) las cuales demostraron que las personas con altos puntajes en sensibilidad egocéntrica negativa usaron significativamente más el estilo de afrontamiento de evitación, evitando el afrontamiento racional y el desapego emocional. Explicando entonces que la sensibilidad emocional evidencio una influencia mayor sobre la salud y no sobre los estilos de afrontamiento, sugiriendo que la personalidad es más determinante en la adaptación individual y la salud en general.

2.4. SALUD PERCIBIDA

En los aspectos relacionados con el estrés y los estilos de afrontamiento la salud del individuo es el común denominador, la cual puede ser objetiva o percibida. La salud percibida se define como la valoración global en la cual son tenidas en cuenta las percepciones individuales, generalmente estas son medidas en una escala con cuatro o cinco categorías (e.g. excelente estado de salud hasta deficiente estado de salud). Aunque se debe aclarar que la salud objetiva no siempre corresponde a la salud percibida, al identificar que no es lo mismo que un individuo se sienta saludable a que realmente lo esté.

Por lo anterior es de vital importancia la percepción que el individuo tenga sobre su propia salud, o sea su salud percibida la cual es una medida simple, breve y global que valora el estado de salud que la persona percibe, incluyendo así mismo la salud mental (estrés, desanimo, depresión), la capacidad funcional y los factores psicosociales, los cuales suelen cambiar de acuerdo a la variación del contexto social y

cultural de cada individuo; de esta manera la salud percibida se diferencia de otros indicadores de salud, tales como la mortalidad y la morbilidad, puesto que incluye diferentes dimensiones (e.g. físico, emocional, signos biomédicos y relaciones sociales), su principal indicador se basa en la satisfacción personal (Simón, De Boer, Joung & Mackenbach, 2005).

Las investigaciones de Hoeymans, Feskens, Kromhout y Van-Den-Bos (1999) relacionaron la valoración positiva de la salud frente a situaciones adversas como enfermedades crónicas, evidenciando una disminución en síntomas depresivos. De igual forma se encontró una relación entre la evaluación positiva de la salud y la capacidad que tiene una persona para afrontar una situación amenazante. Por el contrario, las personas que tienen una percepción negativa de la salud, reflejan una predisposición al deterioro físico y psicológico.

Por lo tanto es evidente que la salud como concepto tiene distintas dimensiones, por lo cual debe plantearse en relación a la edad, el género, la autovaloración, los antecedentes clínicos y los hábitos personales, retomando así la perspectiva global de este concepto (Artazcoz, Moya, Vanaclocha & Pont 2004). Otros aspectos determinantes en la salud percibida son los estilos de vida y la prevalencia a las enfermedades, teniendo en cuenta que todo esto hace parte de la autovaloración de cada individuo, la cual incluye un indicador físico, emocional y social. (Robine, Jagger & Egidi, 2000).

A lo largo de su vida las personas buscan incrementar su calidad de vida, la cual parte de una satisfacción general en donde se busca la realización general, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y por último la salud percibida. En definitiva las personas necesitan sentirse sanas, productivas, seguras y capaces de expresar sus emociones (Diener & Sandvik, 1993).

Santacreu (1991) menciona que la determinación del estrés resulta relevante para un estudiante cuando ingresa por primera vez a una institución de educación superior, ya que tiene un cambio de perspectiva, necesitando encontrar un nuevo entorno y superar con éxito las nuevas exigencias que este demande. Fisher (1984) considera que el ingreso a la universidad representa un conjunto de situaciones

estresantes debido a la falta de control en su nuevo ambiente, que de no ser superado satisfactoriamente por una estrategia de afrontamiento, desemboca en el fracaso académico; de igual forma es importante mencionar que el estilo de vida también puede verse afectado por la introducción en este nuevo entorno. Un claro ejemplo de estas manifestaciones se puede evidenciar en los cadetes de primer año, quienes se ven sometidos a la interacción en un ambiente nuevo, el cual representa un grado de dificultad considerablemente mayor al que debe enfrentar un individuo que inicie una carrera en otra institución de educación superior (de carácter no militar).

2.4.1. Psicología de la salud

La Psicología de la salud es la rama que se concentra en el análisis de los comportamientos y los estilos de vida individuales que afectan a la salud física de las personas (Brannon & Feist, 2000).

Dicha rama ha realizado varias contribuciones importantes a la psicología relacionadas al bienestar, la prevención, el tratamiento de la enfermedad, la identificación de factores de riesgo, la mejora del sistema sanitario y la influencia de la opinión pública asociada a aspectos sanitarios; de esta manera se identifican las condiciones que afectan la salud, las formas más eficaces de diagnosticar y tratar determinadas enfermedades crónicas y como modificar factores de comportamientos implicados en la rehabilitación fisiológica y psicológica (Brannon & Feist, 2000).

Entre los hallazgos de esta rama de la psicología sobresale la investigación de Maslach & Jackson (1981), la cual expone que los periodos prolongados de estrés pueden producir el síndrome de Burnout el cual es definido por tres aspectos: agotamiento emocional, baja realización y cinismo. De igual forma la investigación de López, Osca y Rodríguez (2008), demuestra que el síndrome de Burnout está asociado al trabajo, ya que si se tiene una mayor identificación con el trabajo, se disminuye el agotamiento emocional y el cinismo, por ende será mayor la realización Laboral.

2.4.1.1. Relación Estrés-Salud

El efecto que tiene el estrés sobre la salud y el bienestar de las personas ha sido bien documentado y muchas disciplinas han tratado de explicar este fenómeno. Por ejemplo, algunas de las enfermedades que han sido atribuidas al estrés son las enfermedad de tipo viral, neuritis intercostal y afecciones cardíacas, entre otras (Goleman, 1996).

Sin embargo Cohen y Edwards (1989) y Schaubroeck y Gansters (1991), evidenciaron que dicha relación no es tan directa y sencilla, pues han demostrado que sólo se enferman algunas de las personas que están involucradas en diferentes situaciones de estrés, e incluso pueden variar la intensidad de las enfermedades en las personas que las padecen.

Aunque esto no ha detenido que el estrés se haya convertido en una gran preocupación para la sociedad, así lo comenta Serrano, Moya y Salvador (2009). Ellos refieren en su investigación que el estrés se ha convertido en un tema de interés por su relación con la enfermedad, principalmente en afecciones cardiovasculares. Es importante recalcar que varias enfermedades tienen su origen debido al estrés, el cual unido con variables emocionales desencadenan un gran deterioro en el estado de salud (Kemeny & Schedlowski, 2007).

La investigación realizada por Steptoe (1991) describe que las situaciones estresantes pueden alterar y tener una relación con el comportamiento de las personas, por lo tanto las consecuencias que se originen de ello dependerán de la situación, dando como resultado el estudio de los factores cognitivo-conductuales en la comprensión del fenómeno. Esta propuesta contempla un incremento en la ingesta de alcohol o en el consumo de cigarrillos y variaciones en los hábitos alimentarios, entre otras cosas, cuando se relaciona con las situaciones que las personas consideran estresantes; aunque es importante recalcar que existen diferencias en la forma como las personas evalúan las situaciones y responden frente a ellas, pues no todas lo hacen de la misma manera frente a los mismos estímulos.

Las largas jornadas que incluyen distintas actividades generan estrés, lo cual puede alterar diferentes conductas como por ejemplo: los hábitos alimentarios,

produciendo desordenes dietéticos entre otras cosas. Por lo tanto si el cuerpo no recibe los nutrientes apropiados, se producirá una gran carga de estrés debido a la demanda insatisfecha. (Díaz, 2007). Por otra parte una nutrición saludable no solamente contribuye a mantener una apariencia física saludable, sino que además logra disminuir los niveles de estrés y potencializar el sistema inmunológico. (Castellanos, 2008). Es importante recalcar que varias enfermedades se originan debido al estrés, el cual unido a variables emocionales, desencadenaría un gran deterioro de la salud.

Los aportes de French, Marteu, Seños y Weinman (2002) evidenciaron las creencias que tienen las personas acerca de las causas de los ataques al corazón. Una de las principales creencias que se tiene es que el estrés es un desencadenante de los ataques al corazón. Posteriormente, los mismos autores realizaron un análisis más profundo acerca del origen de dicha creencia, encontrando que una situación estresante puede afectar la presión sanguínea teniendo un desbalance sobre la salud. De igual forma existen otros factores que están relacionados con la percepción que tienen las personas sobre el concepto de una situación estresante; entre estos se puede hacer énfasis en el control de la situación percibida, la intensidad del estímulo y la experiencia en eventos similares (aprendizaje, afrontamiento).

De las anteriores investigaciones lo más importante es señalar el valor que las personas le otorgan a la relación que existe entre estrés y salud, de igual forma resaltar el interés que tienen, no solo los científicos, sino también la gente común con respecto a la relación que surge entre el estrés y la aparición de los desgastes en el estado de salud.

2.4.1.2. Relación Estrés, Salud y Personalidad

Luego de analizar la relación que surge entre estrés y salud, es imperativo evidenciar la importancia que tiene la personalidad. Para este caso la literatura contempla que han sido dos aproximaciones las utilizadas para estudiar y comprender dicha relación: la aproximación específica, que asume los rasgos específicos de la personalidad en relación al desarrollo de enfermedades específicas y la aproximación general, que explica como la susceptibilidad a enfermarse, de los individuos en general,

puede llegar a verse influenciada por los factores de personalidad que inhiben o facilitan la aparición de enfermedades (Guarino, 2004). Ambas aproximaciones incluyen el hecho de comprender la participación de las diferencias individuales en el desarrollo de algunas enfermedades y la relación de variables de personalidad, como la fortaleza personal (Kobasa, 1979), el locus de control y el neuroticismo, (Matthews & Deary, 1998; Roger, 1995; Schaubroeck & Ganster, 1991; Steptoe, 1991).

De igual forma los estudios de Roger (1995) explican como las variables de personalidad moderan la relación estrés-enfermedad, para esto utiliza un modelo basado en la mediación que ejerce el control emocional sobre la salud en situaciones estresantes, de esta manera surgen dos factores diferenciados que han demostrado estar significativamente asociados a los índices de estrés fisiológico, a saber: la rumiación y la inhibición emocional.

Para complementar el concepto anterior, se hace necesario incluir en la relación estrés-personalidad-salud, el constructo de neuroticismo, el cual está enmarcado dentro de la teoría de la personalidad de Eysenck (1967). Dicho termino fue inicialmente descrito por Eysenck como una dimensión que refleja la sensibilidad del sistema límbico a los estímulos externos (Guarino, 2004). Es por esto que las personas que tienen niveles elevados en neuroticismo tienden a ser emocionalmente inestables y frecuentemente se lamentan por preocupaciones y ansiedad, así como por dolores corporales (Pervin, 1998); de igual forma son personas propensas a experimentar activación autonómica, así como perturbación y agitación cuando son sometidos a experiencias estresantes (Matthews & Deary, 1998).

Finalmente se puede apreciar como Matthews y Deary (1998) han concentrado sus estudios en demostrar como el neuroticismo aumenta la vulnerabilidad de los individuos al estrés en lo relativo a su salud, registrando los reportes de las personas que puntúan altos niveles en este factor y comprobando que manifiestan un alto índice de enfermedades.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hans Selye precursor del término *estrés*, en 1926 lo explica como la respuesta de un individuo a toda situación que desencadena conductas determinadas (Labrador & Crespo, 1993). Sin embargo, es importante señalar que el término de estrés es un poco más amplio, ya que se puede determinar como la experiencia y presencia de un peligro, sin la ayuda necesaria, es decir se carece de recursos para resolver la situación (Fierro, 1996).

Características del estrés

Es posible predecir que una persona expuesta a altos niveles de estrés (e.g. cadetes militares que aspiran ser oficiales y tienen jornadas extenuantes de entrenamiento), estén en riesgo de contraer enfermedades, ya que la carga del mismo puede producir efectos directos aumentando la vulnerabilidad del organismo. (Castro & Fernández, 2005). El estrés actúa como precipitador ante la aparición de una enfermedad o agravando una existente ya sea relacionada a la frecuencia cardiaca, presión sanguínea, respiración, tensión muscular, gastritis, obesidad, etc. (Sandin, 1993); sin dejar atrás el factor de influencia que puede ejercer el estrés ante comportamientos poco saludables como fumar, el abuso de sustancias como el alcohol o drogas, el insomnio o la anorexia (Armario, 2003).

Es por esto que las poblaciones universitarias han llamado la atención en el campo de la salud, ya que se cree que su estado de salud puede determinar en buena medida su desempeño académico y social. Se hace referencia principalmente a la salud mental; ya que la entrada a la universidad puede afectar la salud de los estudiantes con las nuevas exigencias académicas, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje y la adquisición de destrezas que definirán su fracaso o éxito. (Gutiérrez, 2010). En el caso de los cadetes navales es importante incluir que la salud se puede ver deteriorada debido al ritmo de estudio, la competitividad entre compañeros y la exigencia de los oficiales superiores y docentes.

En el estudio de Bray, Fairbank y Marsden (1999), identifica que el estrés puede verse relacionado con los comportamientos poco saludables. Esta investigación

relacionó el estrés con el consumo de sustancias (e.g. alcohol, drogas ilícitas y consumo de tabaco) en mujeres y hombres al servicio activo de las fuerzas militares de los Estados Unidos. Los resultados de esta investigación indicaron que el uso de sustancias está relacionado al estrés y al género. De esta manera se identificó que las mujeres militares presentaron bajos niveles de consumo de alcohol, pero tuvieron tasas similares con el uso de drogas ilícitas y tabaquismo. Es importante recalcar que el 90% de la población estudiada trató de idear una forma de aliviar el estrés, basándose en estilos de afrontamiento y resolución de conflictos.

De igual forma es importante mencionar que dichos factores como lo son las estrategias de afrontamiento al estrés, favorecen el buen estado de la salud. El afrontamiento positivo promueve un estilo de vida salutogénico que favorece la salud mental y la calidad de vida. (Martin, 2010).

Por otra parte, la literatura también da cuenta del manejo del estrés y la perspectiva de género. Es importante identificar que con la liberación femenina, las mujeres pudieron acceder a trabajos que antes eran exclusivos para la población masculina (e.g. fuerzas militares). De esta manera las mujeres han adquirido una carga laboral igual a la de los hombres en la institución militar. Por consiguiente, ambos géneros se encuentran expuestos a experimentar traumas asociados al combate y al hecho de estar lejos de sus familias. También se evidencian problemas asociados al aislamiento y confinamiento en unidades militares que conllevan a situaciones de acoso sexual. (Bray, et al.1999).

Es importante aclarar que las mujeres militares pueden ser más propensas a experimentar depresión cuando están expuestas a niveles de estrés laboral, más aún cuando se desenvuelven en un ambiente dominado por el género masculino. A esto se le añade que dada la naturaleza de la vida militar, la formación debe ser muy exigente y ardua, labor que resisten de manera más asertiva los hombres. Y aunque estos no experimentan sus emociones de igual forma que las mujeres, se pueden volver más inquietos y agresivos cuando se encuentran expuestos a altos niveles de estrés laboral. (Bray, Fairbank, Camlin, Dunteman & Wheelless, 2001).

Si bien, hasta ahora se ha mencionado que la salud y el género son aspectos de la vida militar que se ven influenciados por el estrés, es importante indicar que de manera similar sucede con el liderazgo. Según estudios realizados en Argentina con cadetes navales (Castro & Martina, 2002), se ha encontrado que el liderazgo tiene relaciones con la inteligencia y el conocimiento táctico. Igualmente aparece una relación entre liderazgo y el estrés que se debe aprender a manejar y tolerar. Con este estudio se puso en evidencia que los cadetes de último año por antigüedad y experiencia en manejo de situaciones estresantes, ya poseen habilidades distintas comparadas con los cadetes de primer año, que apenas han iniciado sus primeras confrontaciones a dichas situaciones. De esto se puede inferir que las habilidades de liderazgo se consolidan en la medida en que se enfrentan mejor las situaciones de estrés.

De manera complementaria, un estudio de Bartone (2006) coloca en evidencia la relación entre estrés, liderazgo y salud. Este autor indica que las situaciones de estrés se ven reflejadas en un decremento de la salud física y mental, sin embargo revela que las personas líderes muestran una notable resistencia e incluso podrían ser invulnerables al estrés. Una vía potencial para esta resistencia está relacionada a la personalidad del individuo, al sentido que éste dé a su vida y a la forma en que interpretan las experiencias. Dichas personas demostraron influenciar a sus subalternos, impregnándolos con esa resistencia al estrés y desarrollaron estilos de afrontamiento adecuados a las situaciones en que se vieron comprometidos como militares.

Otro aspecto determinante en la incidencia del estrés sobre el individuo es el ambiente, por consiguiente el militar es considerado como uno de los ambientes más susceptibles y de mayor demanda de estrés para los individuos (Herrera & Guarino, 2008). Sin embargo, la investigación realizada en nuestro país es escasa y de carácter reservado, por ende no se ha podido explicar el fenómeno de estrés-salud y enfermedades en los cadetes navales; tampoco se han podido identificar los factores asociados a la adaptación en soldados frente a situaciones estresantes y el impacto

que tienen estas en las diferencias individuales con respecto a la salud en esta población.

Para entender la forma en que el estrés influye en la conducta humana, es importante identificar cuáles son los factores tenidos en cuenta en el momento de crear programas de prevención. El estudio de Taylor, et al. (2009) se examinaron los predictores de los síntomas de estrés agudo durante un entrenamiento militar para 35 hombres. Los autores evidenciaron modelos univariados y multivariados, en donde el estrés percibido, afrontamiento pasivo y emoción-afrontamiento están relacionados con entrenamiento de supervivencia, mientras que el afrontamiento activo y el afrontamiento centrado en problemas, están relacionados con situaciones de reposo y bienestar. Es por esto que los niveles de estrés y estilos de afrontamiento pueden ser modificables, jugando un papel fundamental en la respuesta humana al estrés.

De acuerdo a lo anterior, los estilos de afrontamiento se definen como la adquisición de un cierto control ante una situación o un evento estresante (Fierro, 1996). Se entiende también como el comportamiento de una persona ante distintas situaciones cotidianas. Estos estilos son usados en muchas experiencias en donde el individuo hace frente a situaciones que requieran esfuerzo cognitivo y comportamental, reduciendo o eliminando la presencia del estrés (Sandin, 1989).

En este sentido la adopción de los estilos de afrontamiento se ha convertido en tema de estudio durante muchos años. Investigaciones recientes en contextos militares expresan la relación de afrontamiento- estrés con la salud percibida, determinando la adaptación y bienestar de esta población en particular, la cual es importante identificar por sus grandes demandas de estrés asociados a su estilo de vida y entrenamiento (Herrera & Guarino, 2008).

Otra relación que tiene la adopción de un buen estilo de afrontamiento en el diario vivir de un militar, se evidencia en el mejor rendimiento académico, dando como resultado a una persona exitosa. Lo anterior es expuesto en el estudio de Castro y Martina (2002), quienes concluyeron que la competencia por el razonamiento abstracto, la personalidad dominante y estrategias de afrontamiento focalizadas en la resolución de problemas, son los principales predictores de los éxitos académicos. Esta suele ser

una característica específica de los cadetes que han tenido un proceso de formación militar prolongado, en este caso los cadetes de último año de formación.

De igual forma Herrera y Guarino (2008) demuestran en su estudio la relación de variables como estrés, sensibilidad emocional, y afrontamiento en cadetes navales venezolanos de segundo y tercer año; evidencian que la salud percibida tiene un deterioro. De esta manera, las dimensiones del estrés, sugieren que las personas perciben situaciones más estresantes y en forma más intensa, adoptando formas de afrontamiento poco adaptativas como el deterioro en la toma de decisiones y resolución de problemas.

Teniendo en cuenta entonces que la población militar es una de las más vulnerables al estrés, y que por consiguiente presentaran un deterioro en su estado de salud, surge la necesidad de estudiar dicho aspecto y con ello su relación. Motooka, Koike, Yokoyama y Kennedy (2006), han demostrado con sus estudios que una alternativa para evaluar el estado de salud, es usar la evaluación de la salud percibida, la cual es la percepción del estado de salud o la calidad de vida. Este término hace referencia a las valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo, y se tienen en cuenta aspectos objetivos como subjetivos (Ramírez, 2007). De igual forma Soto y Failde (2004), mencionan que las dimensiones esenciales para su medición son: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional.

De acuerdo con todo lo anterior, el presente estudio buscó determinar los factores que hacen parte de la formación y desarrollo personal de los cadetes - futuros oficiales de la Armada Nacional Colombiana-, realizando una investigación que trata de abordar la, siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que se genera a partir del estrés, estilos de afrontamiento y sensibilidad emocional con respecto a la salud percibida en los cadetes navales de primer y cuarto año de la Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla, ubicada en la ciudad de Cartagena de Indias – Colombia?

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar la correlación que se genera a partir del estrés, estilos de afrontamiento, y sensibilidad emocional con respecto a la salud percibida en los cadetes navales de primer y cuarto año de la Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla, situada en la ciudad de Cartagena de Indias – Colombia.

4.2. Objetivos específicos

- Describir la sensibilidad emocional, el estrés y los estilos de afrontamiento relacionados con la salud percibida de los cadetes navales de primer y cuarto año.
- Establecer si existe una diferencia significativa en la salud percibida entre los cadetes navales de primer y cuarto año.

V. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Teniendo en cuenta que el presente proyecto tuvo como propósito indagar cual es la correlación que surge a partir de la sensibilidad emocional, estrés y estilos de afrontamiento con respecto a la salud percibida en los cadetes navales, se buscó poder comprobar la siguiente hipótesis:

Se espera que los cadetes navales de cuarto año tengan una mejor percepción de salud con respecto a los cadetes navales de primer año, ya que la experiencia y adaptación a la Escuela Naval facilita el manejo de una situación estresante, por esto a mayor tiempo de instrucción y adecuación en la institución militar mejor es la percepción de la salud del cadete naval.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Diseño de Investigación

Esta investigación correlaciona la sensibilidad emocional, los estilos de afrontamiento y el estrés con respecto a la salud percibida en los cadetes navales de la Escuela Naval Almirante Padilla; este estudio presentó un diseño de corte trasversal para lo cual, las variables de estudio fueron evaluadas al mismo tiempo.

La investigación fue de tipo correlacional ya que permite conocer y/o predecir la relación de las variables de estudio, probando la hipótesis planteada. De esta manera se generó un conocimiento el cual podría ser usado posteriormente para diseñar programas de promoción y prevención que mejoraran la calidad de vida de los cadetes navales colombianos.

De esta manera las etapas propuestas para la investigación correlacional incluyeron: la examinación de las características del problema escogido, la formulación de una hipótesis, la búsqueda de fuentes apropiadas a la investigación, la selección de técnicas de recolección de datos, la clasificación de los datos obtenidos, la verificación de validez y confiabilidad de la información recolectada y finalmente la descripción, análisis e interpretación de los datos obtenidos utilizando términos claros y precisos. (Deobold; Dalen & Meyer, 1991).

6.2. Población

La escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla, funciona en la ciudad de Cartagena de Indias, en el departamento de Bolívar – Colombia.

La Escuela naval fue creada desde 1811 cuando funcionaba en buques, con el fin de formar oficiales para la marina de guerra; en 1935 luego de la guerra con Perú, la Escuela Naval es constituida como institución, encargada de desarrollar mantener y fomentar los principios que fundamentan la formación de los oficiales. En el año 2002 se obtiene por parte del Ministerio de Educación, el reconocimiento y acreditación de alta calidad; en el 2008 se obtiene la certificación por parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas, de los procesos de formación académico – militar e investigación.

De esta forma se constituye como función principal de la Escuela Naval "Almirante Padilla", formar integralmente a los cadetes y capacitar a los oficiales de la Armada Nacional con el fin de cumplir la misión institucional.

Para desarrollar dicha investigación se contó con la participación total de los cadetes que cursaban primer y cuarto año de la carrera naval militar en la Escuela Naval Almirante Padilla, de los cuales 152 pertenecen al grupo de primer año y 146 al de cuarto año, para un total de 298 individuos; sus edades promedio oscilan entre 17 y 23 años.

De los 152 cadetes de primer año, 118 son de género masculino y 34 son femenino. Los 146 cadetes de cuarto año están divididos en 128 de género masculino y 18 femenino.

Para esta investigación los datos de los participantes se manejaron de forma confidencial, además que se tuvo en cuenta el consentimiento informado antes de iniciar cualquier actividad. Se presentó un 0% de deserción por parte de los participantes ante la investigación.

6.3. Operacionalización de las variables

Estrés

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	Categorías
Estrés	Cualitativa Ordinal	Operacionalmente estas dos dimensiones se refieren al puntaje obtenido en la Escala de Situaciones de Estrés: adaptada de The Hassles Scale, elaborada por Kanner y col. (1981).	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de situaciones de estrés. • Intensidad de estrés.

Definición	Valores de medida	Prueba Estadística	Técnica estadística
Se define como la relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1986).	Grados de intensidad (No me molesta = 0, Casi no me molesta = 1, me molesta un poco = 2, me molesta = 3, me molesta muchísimo = 4)	No paramétrica	Moda, frecuencias, porcentajes, tablas de contingencia, chi cuadrado y correlaciones (coeficiente de correlación de Spearman).

Afrontamiento

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	Categorías
Afrontamiento	Cualitativa Ordinal	Operacionalmente estas dimensiones se refieren al puntaje obtenido en cada una de las dimensiones del cuestionario CSQ (Coping Style Questionnaire (Roger, et al. 1993).	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento racional. • Afrontamiento emocional. • Afrontamiento por evitación. • Desapego emocional.

Definición	Unidad de medida	Prueba Estadística	Técnica estadística
Se define como el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales, que son empleadas por el sujeto para manejar situaciones o eventos productores de tensión, malestar o estrés general (Lazarus y Folkman, 1986).	Siempre (S)= 3, Frecuentemente (F) = 2, Algunas veces (A) = 1 y Nunca (N) = 0.	No paramétrica	Frecuencias, porcentajes, tablas de contingencia, chi cuadrado y correlaciones (coeficiente de correlación de Spearman).

Sensibilidad emocional

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	Categorías
Sensibilidad emocional	Cualitativa Ordinal	Operacionalmente esta dimensión se refiere al puntaje obtenido en el cuestionario ESE de Guarino (2004, versión hispana de Guarino y Roger, 2005).	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad egocéntrica negativa. • Distanciamiento emocional. • Sensibilidad positiva.

Definición	Unidad de medida	Prueba Estadística	Técnica estadística
La sensibilidad emocional se concibe como la reacción emocional ante una situación específica. La cual esta derivada de dos dimensiones independientes: la sensibilidad negativa egocéntrica y la sensibilidad interpersonal positiva.	Cierto = 1 y falso = 2	No paramétrica	Frecuencias, porcentajes, tablas de contingencia, chi cuadrado y correlaciones (coeficiente de correlación de Spearman).

Salud percibida

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	Categorías
Salud percibida	Cualitativa Ordinal	Operacionalmente esta dimensión se refiere al puntaje obtenido por los reportes del estado de salud de cada sujeto, en los cuestionarios CHIPS (Inventario de Síntomas Físicos de Cohen-Hoberman, 1983) - y HSQ (Lista de Chequeo del Estatus de Salud - Health Status Questionnaire de Meadows, 1989).	No tiene

Definición	Unidad de medida	Prueba Estadística	Técnica estadística
Se define como el estado conjunto que incluye bienestar físico, mental y social. (Organización Mundial de la Salud, 1946, en Brannon y Feist, 2000).	HSQ Completamente mejor = 1, mucho mejor = 2, un poco mejor = 3, un poco peor = 4, mucho peor = 5, completamente peor = 6 y no aplica = 0. CHIPS No molesta = 0, poco molesta = 1, molesta = 2, molesta mucho = 3 y es extremadamente molesto = 4.	No paramétrica	Moda, frecuencias, porcentajes, tablas de contingencia, chi cuadrado y correlaciones (coeficiente de correlación de Spearman)

Curso

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	Categorías
Curso	Cualitativa Nominal	Operacionalmente esta dimensión se refiere al curso de los sujetos, a saber primer o cuarto año en la Escuela Naval de Cadetes "Almirante Padilla"	<ul style="list-style-type: none"> • Cadetes de primer año • Cadetes de cuarto año

Definición	Unidad de medida	Prueba Estadística	Técnica estadística
Se define con el periodo de tiempo establecido de forma anual en la institución académica; en este caso La Escuela Naval de Cadetes "Almirante Padilla"	Cadetes de Primer año = 1 Cadetes de Cuarto año =2	No paramétrica	Tablas de contingencia, chi cuadrado y correlaciones (coeficiente de correlación de Spearman)

6.4. Recolección y fuentes de información

La fuente de recolección utilizada en esta investigación fue primaria debido a que la información se obtuvo directamente de los individuos, es decir, de los cadetes navales de primer y cuarto año de la Escuela Naval Almirante Padilla; a quienes se les aplicaron cinco instrumentos (escala de situaciones de estrés, cuestionario de afrontamiento, escala de sensibilidad egocéntrica negativa, inventario de síntomas físicos y la lista de chequeo del estado de salud) teniendo una relación directa con el objeto de estudio el cual es: determinar la correlación que se genera a partir del estrés, estilos de afrontamiento, y sensibilidad emocional con respecto a la salud percibida de los cadetes navales.

6.5. Instrumentos de Medición

Las variables para esta investigación fueron medidas a través de instrumentos de auto-reporte (cuestionarios), los cuales habían sido adaptados en su totalidad por Leticia Guarino y colaboradores (1998; 2004; 2005; 2007) con Cadetes Venezolanos. Por consiguiente, los instrumentos han sido validados al idioma español, aceptando los valores de confiabilidad obtenidos por otras investigaciones, sin haber realizado modificaciones en cuanto a la redacción y/o alteración de los ítems.

A continuación se describe brevemente cada uno de los instrumentos:

1. Escala de *situaciones de estrés* (Castillo & Guarino, 1998) Esta escala permite obtener un puntaje sobre la cantidad total de las fuentes o eventos estresantes (frecuencia del estrés), así como de la magnitud de tensión o malestar producido por dichas situaciones reportadas por el individuo (intensidad del estrés). Este instrumento consta de un total de 62 ítems; en el proceso de validación con los militares venezolanos se obtuvo un índice de consistencia interna de ($\alpha = 0.93$), por lo tanto no recibió ninguna modificación posterior.

En las instrucciones del instrumento se les aclaró a los sujetos que sólo debían responder las situaciones que le han generado estrés en el último mes, ubicando el grado de intensidad del malestar que éstas le han generado, las cuales se ubican en una escala creciente que va desde poco (1) hasta muchísimo (4).

La corrección de dicho instrumento se realizó para cada individuo, sumando los ítems respondidos, lo que constituyó la frecuencia del estrés, de la cual se pudo obtener valores que oscilan entre 0 y 62, mientras que el promedio de los valores de malestar, fue la intensidad, con valores posibles entre 0 (baja intensidad) y 4 (mucho intensidad).

2. Cuestionario de afrontamiento (Guarino, Sojo & Bethelmy, 2007). Este cuestionario midió cuatro dimensiones distintas de afrontamiento: emocional – EMO (11 ítems), racional – RAC (11 ítems), evitación – EVI (5 ítems) y desapego emocional – DES (13 ítems). El instrumento adaptado previamente constó de 40 ítems; los índices de consistencia interna para esta versión (EMO $\alpha = 0.78$; RAC $\alpha = 0.76$; EVI $\alpha = 0.65$; y DES $\alpha = 0.73$ para $N = 292$, respectivamente). En este cuestionario se les pidió a los sujetos que seleccionen en una escala de frecuencia (siempre, frecuentemente, algunas veces o nunca) la forma en que típicamente reaccionan frente a determinadas situaciones. La corrección de dicho inventario, se realizó sumando los valores de la escala de frecuencia, que los sujetos asignaron en los ítems correspondientes a cada dimensión de la variable por separado. Los datos se interpretaron en función de los descriptivos obtenidos.
3. *Escala de sensibilidad egocéntrica negativa - SEN. Sub-escala del ESE (Escala de sensibilidad emocional)* – (Guarino & Roger, 2005). Esta sub-escala consta de 45 ítems que midieron la tendencia de los individuos a reaccionar negativamente con emociones de aprehensión, rabia, desesperanza, vulnerabilidad y autocrítica ante las demandas ambientales y situaciones estresantes. La consistencia interna reportada por los autores en una muestra de estudiantes universitarios venezolanos fue de ($\alpha = 0.824$; $N = 419$). La mencionada escala permitió obtener un puntaje acerca de la reactividad emocional de las personas ubicándolas según sus características en una de las dimensiones (positiva, negativa y distanciamiento emocional). Para el presente estudio se tomaron los valores obtenidos en la escala correspondiente a la dimensión negativa.

En las instrucciones del cuestionario se les pidió a los sujetos que respondieran cierto o falso, según sean mejor la afirmación. La corrección de dicho inventario, se realizó sumando los valores que en la escala, los sujetos asignaron en los ítems que corresponden a cada dimensión de la variable por separado. Los datos se interpretaron en función de los descriptivos obtenidos.

4. *Inventario de síntomas físicos de Cohen-Hoberman*(Guarino (2004). Este inventario consta de 33 ítems, que permitieron evaluar el estado de la salud de los individuos a través de un listado de síntomas, los participantes debieron indicar la frecuencia con la que esos síntomas se presentaron en las últimas cinco semanas. La versión adaptada cuenta con un nivel de consistencia interna ($\alpha = 0.88$; $N = 419$).

La corrección del instrumento se realizó mediante la sumatoria de los ítems con respuestas por parte de cada sujeto, obteniendo el valor que fue interpretado según los descriptivos del grupo.

5. *Lista de chequeo del estado de salud* (Guarino, 2005). Esta lista permitió determinar la percepción del estado de salud física y psicológica de los individuos. Los cadetes navales debían indicar los cambios que experimentaron en el último mes con respecto a una lista predeterminada de síntomas, señalando si su estado de salud se había mantenido, mejorado o empeorado en los últimos seis meses, respondiendo con la siguiente escala: Completamente mejor”, “mucho mejor”, “un poco mejor”, “un poco peor”, “mucho peor”, “completamente peor”, “no aplica”. El instrumento comprende dos dimensiones: la primera de síntomas psicológicos y dolencias crónicas (10 ítems, $\alpha = 0.81$); y la segunda de síntomas físicos y dolencias agudas (7 ítems, $\alpha = 0.68$). La versión adaptada del instrumento consta de 28 ítems para los hombres y 30 para las mujeres, por lo que hay diferencias en la corrección e interpretación de este inventario para ambos sexos.

La corrección del inventario, se realizó sumando los valores que los sujetos asignaron en los ítems que corresponden a cada dimensión de la variable por separado. Los datos se interpretaron en función de los descriptivos obtenidos.

6.6. Procedimiento

De acuerdo a la autorización por parte de la Dirección de la Escuela Naval Almirante Padilla, se inició el proceso de campo con una reunión general, que involucro a cada uno de los participantes, con el fin de comunicarles el proceso investigativo; diligenciando así los informes de consentimiento informado, dando por hecho que es una investigación voluntaria que servirá para generar un balance general.

Una vez llevado a cabo este proceso, se aplicaron los distintos instrumentos a los cadetes navales de primer y cuarto año. Específicamente, se trabajó en dos (2) sesiones de un tiempo aproximado de dos horas (120) minutos cada una, se utilizó una sesión para cada uno de los cursos a investigar.

La aplicación de dichos instrumentos se hizo de manera conjunta para cada uno de los cursos. A cada uno de los cadetes, se les entrego el material correspondiente a los instrumentos (cuadernillos organizados, para cada uno de los participantes). Este proceso se inició con una presentación acerca de la justificación del estudio y el manejo de la confidencialidad de los datos a recolectar. Posteriormente se explicó que la información no sería revelada, y que los resultados obtenidos se utilizaran para generar un balance absoluto que podría ser usado por Sanidad Naval.

Acto seguido se realizó la aplicación de los cinco (5) instrumentos (Escala de situaciones de estrés, Cuestionario de afrontamiento, Escala de sensibilidad egocéntrica negativa, Inventario de síntomas físicos y la Lista de chequeo del estado de salud), luego se continuó con la calificación, utilizando las claves de corrección.

Las variables a evaluar (estrés, sensibilidad emocional, estilos de afrontamiento, y salud percibida) se compararon a través de una prueba no paramétrica debido a que no se tuvo en cuenta la distribución normal, puesto que cada cadete tiene un estado de salud distinto y solo se analizó la población estudiada; para tener en cuenta los resultados y poderlos generalizar en una próxima investigación, se aplicó el Chi-Cuadrado y se midieron los niveles de significancia.

Se correlacionaron las variables de: estrés, sensibilidad emocional y estilos de afrontamiento con respecto a la salud percibida en cada uno de los cursos evaluados, teniendo en cuenta el coeficiente de correlación de Spearman.

De igual forma se ordenó y se describió la información por medio de tablas, que permitieron evidenciar los hallazgos adquiridos, por medio paquete estadístico SPSS for Windows, versión 19.0.

A partir de los resultados, se obtuvo información valiosa que resulta fundamental para que la Escuela Naval Almirante Padilla, pueda diseñar programas de promoción y prevención en el campo del estrés y la salud; por lo tanto fue importante la participación de todos los individuos involucrados a dicha investigación.

VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para satisfacer los objetivos propuestos en la presente investigación, se analizaron estadísticamente los datos obtenidos de la siguiente manera:

En primer lugar se tabularon todos los datos y se realizaron los cálculos de frecuencias de las variables, a saber: intensidad y acontecimientos de estrés; sensibilidad emocional, afrontamiento e indicadores de salud. Lo anterior con el fin de realizar el análisis descriptivo de las variables, por medio del programa estadístico SPSS statistics.

Posteriormente se realizaron los cálculos descriptivos de todas las variables diferenciadas por curso (cadetes de primer y cuarto año); en este caso en particular, se realizó una prueba no paramétrica para determinar y comparar si existían diferencias significativas entre la salud percibida de ambos cursos y de esta manera comprobar si la hipótesis prevista se cumplía (mayor tiempo de instrucción y adecuación en la institución militar, mejor es la percepción de la salud del cadete naval).

A continuación se presentaran los resultados obtenidos en esta investigación. Se iniciará con el análisis descriptivo de cada una de las variables consideradas, con el objetivo de visualizar el comportamiento de las mismas, en la muestra de cadetes de primer y cuarto año.

7.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

7.1.1. Caracterización de la población

La población para esta investigación fueron la totalidad de cadetes navales de la Escuela Naval "Almirante Padilla" que cursaban el primer y cuarto año (298 cadetes); la población se dividió de la siguiente manera: 152 cadetes de primer año (118 hombres - 34 mujeres) y 146 cadetes de cuarto año (128 hombres – 18 mujeres); con edades de 17 a 23 años.

7.1.2. Intensidad y acontecimientos de estrés

La tabla 1 muestra los datos descriptivos que fueron obtenidos al realizar los análisis para las variables intensidad y acontecimientos de estrés, planteándose los resultados correspondientes a la moda.

En la Tabla 1 se observa que para la variable acontecimientos de estrés, la moda es de 62, mientras que para la variable de intensidad de estrés, la moda es de 16. Lo anterior demuestra que los cadetes navales reportaron muchas situaciones de estrés aunque su intensidad no es perturbante.

Tabla 1

Descriptivos para las variables relativas al estrés

		Acontecimientos de Estrés	Intensidad de Estrés
N	Válidos	298	298
	Perdidos	0	0
Moda		62	16

Nota: Descripción de la moda para las variables estrés (Acontecimientos e intensidad).

Detallando mejor los resultados, se presenta la Tabla 2 con las frecuencias y porcentajes de la variable acontecimientos de estrés.

En la Tabla 2 se puede evidenciar que la frecuencia más alta es 106, la cual equivale a la opción de 1 a 12 acontecimientos de estrés, teniendo un 35.6%; seguido a esta se encuentra la opción de 49 a 62 acontecimientos con una frecuencia de 84, lo que equivale a un 28.2 %. A continuación está la opción de 13 a 24 acontecimientos, la cual reporta una frecuencia de 74 equivalente al 24.8%. En las frecuencias más bajas se ubican en la opción de 25 a 36 acontecimientos con una frecuencia de 25 equivalente al 8.4% y finalmente la opción de 37 a 48 acontecimientos, con una frecuencia de 9 lo que equivale al 3%. De lo anterior se puede concluir que gran parte de cadetes navales (106 alumnos) no reportaron mayores situaciones de estrés, aunque 74 cadetes reportaron el máximo de acontecimientos posibles.

Tabla 2

Frecuencia acontecimientos de estrés

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 – 12	106	35,6	35,6	35,6
13 – 24	74	24,8	24,8	60,4
25 – 36	25	8,4	8,4	68,8
37 – 48	9	3,0	3,0	71,8
49 – 62	84	28,2	28,2	100,0
Total	298	100,0	100,0	

Nota: Descripción de frecuencia, porcentaje, porcentaje válido y puntaje acumulado para la variable estrés (acontecimientos).

A continuación en la Tabla 3 se detallan las frecuencias y porcentajes para la variable de intensidad de estrés.

En la Tabla 3 se puede afirmar que el 55% de cadetes presentó una intensidad de estrés muy baja, seguido se muestra que el 20.5% de dicha población presentó una intensidad baja y finalmente el 18.5% de los cadetes reportaron una intensidad media. Es importante recalcar que las intensidades de estrés más altas no presentaron un porcentaje muy elevado, teniendo en cuenta que solamente 17 cadetes reportaron una intensidad alta y solo un cadete reportó niveles muy altos. De lo anterior se puede concluir que la mayoría de los cadetes navales presentaron situaciones de estrés pero con niveles de intensidad bajos, los cadetes que reportaron un nivel alto de intensidad corresponden a un 3% de la población total estudiada.

Tabla 3

Frecuencia intensidad de estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1-49	164	55,0	55,0	55,0
	50-99	61	20,5	20,5	75,5
	100-149	55	18,5	18,5	94,0
	150-199	17	5,7	5,7	99,7
	200-248	1	,3	,3	100,0
	Total	298	100,0	100,0	

Nota: Descripción de frecuencia, porcentaje, porcentaje valido y puntaje acumulado para la variable estrés (intensidad).

7.1.3. Sensibilidad emocional

Para el análisis de la variable sensibilidad emocional también se calcularon las frecuencias y porcentajes. Esto con el fin de evidenciar cuál es la proporción de cadetes que respondió a cada opción (Distanciamiento emocional, sensibilidad egocéntrica negativa o sensibilidad positiva), estableciendo de esta manera cual fue la opción de mayor incidencia sobre la población estudiada.

La Tabla 4 evidencia que una gran cantidad de cadetes de la Escuela Naval Almirante Padilla, tiene un manejo positivo de sus emociones (58.7%), si se compara con las otras dos dimensiones: distanciamiento emocional y sensibilidad egocéntrica negativa.

Por otro lado se observa una cantidad considerable de cadetes que presentó distanciamiento emocional (30.2%), lo cual debería ser tomado en cuenta para futuras investigaciones, ya que dichos hallazgos indican que los cadetes tienen un manejo inadecuado de sus emociones.

Siguiendo con la dimensión de sensibilidad egocéntrica negativa se puede evidenciar que solo el 11.1% de los cadetes corresponden a dicha selección, lo cual

confirmó que estos sujetos muestran poca tendencia a reaccionar en forma negativa a los cambios del ambiente. Sin embargo no se debe descuidar esta pequeña cantidad de cadetes, pues esta dimensión se relaciona con el deterioro de la salud, dejando a estos sujetos vulnerables a enfermarse en cualquier momento.

Tabla 4

Frecuencia sensibilidad emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Distanciamiento emocional	90	30,2	30,2	30,2
Sensibilidad egocéntrica negativa	33	11,1	11,1	41,3
Sensibilidad Positiva	175	58,7	58,7	100,0
Total	298	100,0	100,0	

Nota: Descripción de frecuencia, porcentaje, porcentaje valido y puntaje acumulado para la variable sensibilidad emocional.

Para comparar más apropiadamente las dimensiones, se expondrán los valores de cada dimensión de la variable. Los resultados se muestran en la Figura 1.

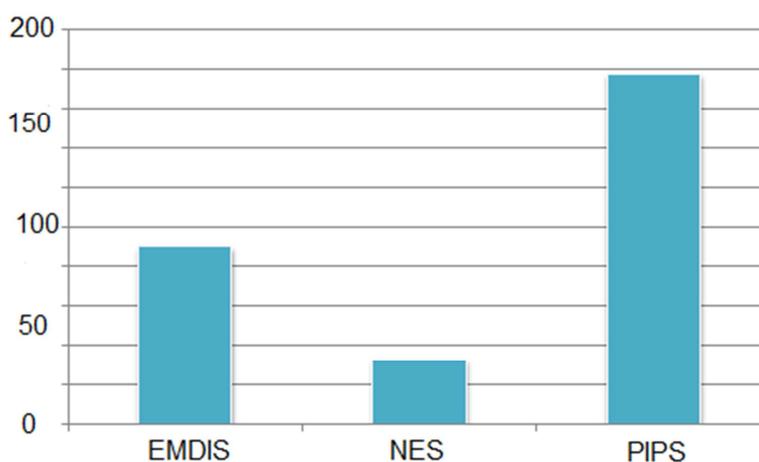


Figura 1. Distribución de las frecuencias ponderadas para cada dimensión de la Escala de Sensibilidad Emocional. EMDIS: distanciamiento emocional, NES: sensibilidad egocéntrica negativa y PIPS: sensibilidad positiva.

En la Figura 1 se puede observar claramente como la frecuencia más elevada es la que corresponde a la dimensión positiva de la sensibilidad (PIPS), seguida por el distanciamiento emocional (EMDIS) y sensibilidad egocéntrica negativa (NES), siendo esta última la más baja. Lo anterior sugiere que los cadetes navales muestran una sensibilidad mayor hacia las emociones de los otros, y no a centrarse en sus propias emociones negativas o hacer un distanciamiento emocional. Este balance en la sensibilidad emocional mostrado por los cadetes parece bastante adecuado y adaptativo, teniendo en cuenta el contexto y las responsabilidades que tiene la población evaluada, pues el tener un buen manejo de sus emociones les permite desempeñarse en cualquier situación de mejor manera, cumpliendo a satisfacción con las funciones que se les encomiendan.

7.1.4. Estilos de afrontamiento

Para la variable de estilos de afrontamiento se llevaron a cabo análisis similares a los efectuados con las variables anteriores. En la Tabla 5 se presentan las frecuencias obtenidas para cada dimensión.

En la Tabla 5 se observó que la mayor tendencia se ubica en el uso de estrategias de desapego emocional (48.3%), la cual corresponde a 144 cadetes navales; seguido esta la estrategia de afrontamiento racional (29.9%), que hace referencia a 89 cadetes navales. La estrategia referente a la evitación (13.8%), corresponde a 41 cadetes navales. Finalmente, la estrategia de afrontamiento emocional es la que presenta la menor frecuencia (8.1%), esta hace referencia solo a 24 cadetes navales.

Tabla 5

Frecuencia estilos de afrontamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desapego Emocional	144	48,3	48,3	48,3
Afrontamiento Emocional	24	8,1	8,1	56,4
Evitación	41	13,8	13,8	70,1
Afrontamiento Racional	89	29,9	29,9	100,0
Total	298	100,0	100,0	

Nota: Descripción de frecuencia, porcentaje, porcentaje válido y puntaje acumulado para la variable estilos de afrontamiento.

A continuación se muestran de manera gráfica los valores de cada estrategia de la variable estilos de afrontamiento. Los resultados se observan en la Figura 2.

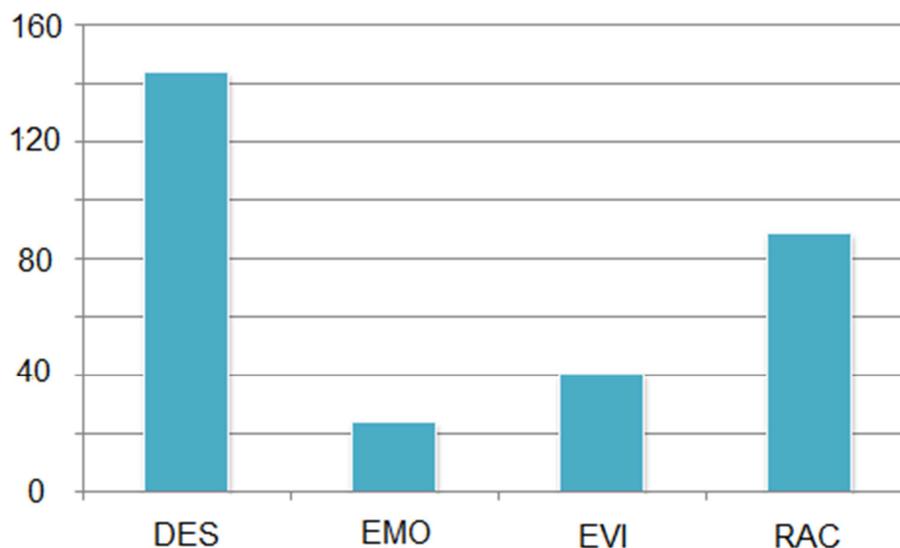


Figura 2. Distribución de las frecuencias ponderadas para cada dimensión de la Escala de Estilos de Afrontamiento. La sigla DES: desapego emocional, EMO: afrontamiento emocional, EVI: evitación y RAC: afrontamiento racional.

En la Figura 2 se observa una clara preferencia por el uso de estrategias de desapego emocional, lo cual demostró que los cadetes tienden a mantenerse al margen de la situación sin involucrarse emocionalmente con la misma. Seguida se encuentra la dimensión de afrontamiento racional, lo cual evidenció que esta porción de cadetes son más asertivos en la forma como enfrentan las situaciones que les generan estrés.

Es de resaltar que el resto de las dimensiones quedaron con valores bajos, específicamente se observó para el afrontamiento emocional una frecuencia de 24 y para evitación una frecuencia de 41.

7.1.5. Salud percibida

Con respecto a la salud percibida, se presenta una tabla que resume los resultados obtenidos en la prueba CHIPS, donde se evidencian los datos referentes a la moda.

A partir de la Tabla 6 se pudo observar que para la variable salud, la moda es de 1. De esta manera se concluye que a partir de la moda, se evidencia que los cadetes navales presentaron pocas molestias físicas.

Tabla 6

Descriptivos para las variables relativas a la salud percibida CHIPS

N	Válidos	298
	Perdidos	0
Moda		1

Nota: Descripción de la moda para la variable salud percibida CHIPS.

Para detallar mejor los resultados se presenta la Tabla 7, con las frecuencias y porcentajes de los posibles problemas de salud que han afectado a los cadetes. Para esto se manejó una escala de 1 a 24 acontecimientos, de 25 a 49 acontecimientos, de 50 a 74 acontecimientos, de 75 a 99 acontecimientos y de 100 a 132 acontecimientos.

La Tabla 7 expone que el 54.7% de cadetes reportaron tener de 1 a 24 molestias físicas, lo que demostró que más de la mitad de la población mantiene un estado de salud normal con pocas molestias. El 29.2% de la población estudiada manifestó tener 25 a 49 molestias físicas, y el 12.1% indicó tener entre 50 a 74, esto da a entender que esta proporción de cadetes considera tener un deterioro en su salud.

Se resalta que la opción de 75 a 99 molestias físicas, presentó un bajo porcentaje de incidencia 8%; finalmente la opción de 100 a 132 molestias físicas tuvo el menor valor, solo 4% de la población. Estas últimas opciones son las que presentaron un mayor deterioro en su salud percibida.

Tabla 7

Frecuencia molestias físicas CHIPS

Frecuencia de Problemas salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-24	163	54,7	54,7	54,7
25-49	87	29,2	29,2	83,9
50-74	36	12,1	12,1	96,0
75-99	8	2,7	2,7	98,7
100-132	4	1,3	1,3	100,0
Total	298	100,0	100,0	

Nota: Descripción de frecuencia, porcentaje, porcentaje válido y porcentaje acumulado para molestias físicas CHIPS.

Complementando el análisis de los resultados expuestos anteriormente, se muestra la Figura 3, la cual especifica las frecuencias obtenidas en los distintos rangos de molestias físicas que podían ser posibles en el instrumento CHIPS.

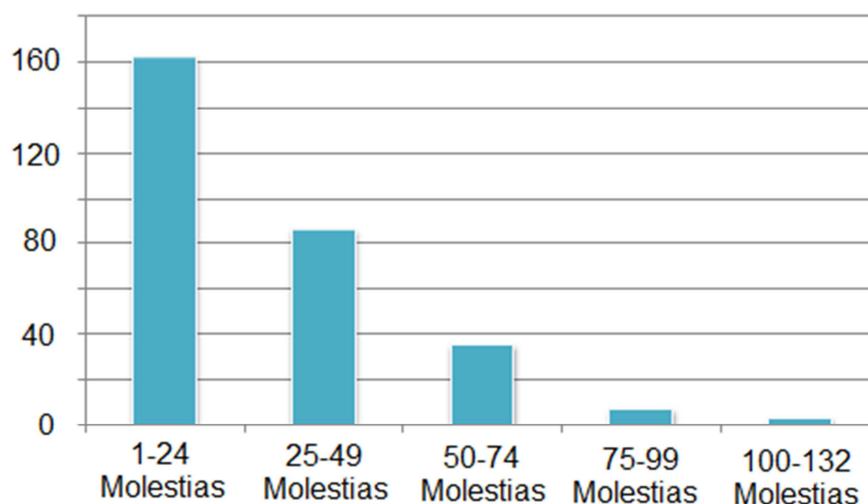


Figura 3. Distribución de las frecuencias para las molestias que afectan la salud física de los cadetes navales CHIPS.

La Figura 3 evidencia que un alto nivel de cadetes presenta muy pocos eventos que afecten su salud física, de igual forma es posible inferir que a mayor cantidad de molestias físicas es menor la población de cadetes que se ve afectada. Por lo anterior se concluye que la mayoría de la población estudiada mantiene un estado de salud normal con pocas molestias físicas.

Con respecto a los resultados obtenidos en la prueba HSQ, se presenta la tabla 8 donde se evidencian los datos referentes a la moda.

A partir de la Tabla 8 se puede observar que para la variable salud, la moda es de 1. De esta manera se concluye que los cadetes navales refirieron que su estado de salud presenta pocos problemas; datos semejantes a los obtenidos en la prueba CHIPS donde se refiere que los cadetes presentaron pocas molestias físicas.

Tabla 8

Descriptivos para las variables relativas a la salud percibida HSQ

N	Válidos	298
	Perdidos	0
Moda		1

Nota: Descripción de la moda para la variable salud percibida HSQ.

Para detallar mejor los resultados se presenta la Tabla 9, con las frecuencias y porcentajes de los posibles problemas de salud que han afectado a los cadetes. Para esto se manejó una escala de 0 a 36 enfermedades, de 37 a 73 enfermedades, de 74 a 110 enfermedades, de 111 a 146 enfermedades y de 147 a 180 enfermedades.

La Tabla 9 expone que el 93.0% de cadetes reportaron tener de 0 a 36 enfermedades, lo que demostró que la mayoría de la población mantiene un estado de salud normal con pocas enfermedades. El 6,7% de la población estudiada manifestó tener 37 a 73 enfermedades, y el 0,3% indicó tener entre 74 a 110 enfermedades, esta proporción de cadetes considero tener varias enfermedades que se reflejan en el deterioro de la salud.

Se resalta que la opción de 111 a 146 enfermedades y la opción 147 a 180 enfermedades tuvieron un 0%.

Tabla 9

Frecuencia molestias físicas HSQ

Frecuencia de Problemas salud	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-36	277	93,0	93,0
37-73	20	6,7	99,7
74-110	1	,3	100,0
111-146	0	0	100,0
147-180	0	0	100,0
Total	298	100,0	100,0

Nota: Descripción de frecuencia, porcentaje, porcentaje valido y porcentaje acumulado para molestias físicas HSQ.

Se puede inferir que los datos obtenidos en la prueba HSQ y CHIPS son concluyentes en sus resultados, por lo que se puede deducir que los Cadetes Navales no presentaron mayor deterioro en su estado de salud.

7.2. DESCRIPTIVOS POR CURSO

7.2.1. Curso y Estrés

Para observar la diferencia que surge entre curso (1 año y 4 año) y la variable de estrés, se muestra la Tabla 10 que evidencia las disimilitudes que pueden surgir con respecto a los acontecimientos de estrés que reportaron los cadetes.

De la Tabla 10 se puede inferir que 71 cadetes de cuarto año reportaron tener solamente de 1 a 12 acontecimientos de estrés, mientras que en dicha opción solo hay 35 cadetes de primer año. 53 cadetes de cuarto año manifestaron tener de 13 a 24 acontecimientos de estrés, a diferencia de primer año donde solo 21 cadetes se ubicaron en dicho rango. En los rangos de 25 a 36 acontecimientos es similar el reporte entre los cadetes de primer y cuarto año, lo mismo sucede con la opción de 37 a 48 acontecimientos de estrés: ambos casos los acontecimientos de estrés son relativamente bajos (entre 3 y 13). Por último en el rango de 49 a 62 acontecimientos de estrés 78 cadetes de primer año, mientras que solo 6 cadetes de cuarto año fueron ubicados en este rango.

De esta manera se aprecia la existencia de una clara diferencia entre ambos cursos con respecto al estado de estrés. Los cadetes de primer año reportaron un mayor número de acontecimientos estresantes con respecto a los de cuarto año, por lo que se puede concluir que los cadetes de primer año están más estresados que los de cuarto año.

Tabla 10

Tabla de contingencia curso – acontecimientos de estrés

		Acontecimientos de estrés					Total
		1-12	13-24	25-36	37-48	49-62	
CURSO	1	35	21	12	6	78	152
	4	71	53	13	3	6	146
Total		106	74	25	9	84	298

Nota: Relación de acontecimientos de estrés entre cadetes de primer y cuarto año.

Para corroborar que la diferencia encontrada entre los cadetes de primer y cuarto año es estadísticamente significativa, se realizó una prueba de chi – cuadrado. Dichos resultados se pueden observar en la Tabla 11.

La Tabla 11 muestra los resultados de la prueba de chi-cuadrado, en la que se puede apreciar que la diferencia que surge con respecto a los niveles de estrés en los cadetes de primer y cuarto año es estadísticamente significativa, debido a que la significación asintótica proporciono un valor de 0.0001.

Por consiguiente se ratifica la diferencia con respecto a los niveles de estrés entre cadetes de primer y cuarto año. Dicha diferencia puede ser el resultado de un mejor manejo de las situaciones de estrés, mejores estilos de afrontamiento y mejor adaptabilidad al entorno, gracias al tiempo de permanencia dentro de la institución de los cadetes de cuarto año.

Tabla 11

Prueba de chi-cuadrado: curso – acontecimientos de estrés

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	88,734	4	,000
Razón de verosimilitudes	100,936	4	,000
N de casos válidos	298		

Nota: Prueba Chi- Cuadrado entre curso y acontecimientos de estrés.

7.2.2. Curso y sensibilidad emocional

Para establecer la diferencia que surge entre los cadetes de primer y cuarto año, teniendo en cuenta la variable de sensibilidad emocional, fue necesaria la realización de cálculos no paramétricos que permitieran evidenciar la existencia de una desigualdad en los datos obtenidos en la escala de sensibilidad emocional. Para una mayor comprensión la Tabla 12 expone los puntajes obtenidos en cada dimensión de la escala de sensibilidad por cursos.

De acuerdo a la Tabla 12 la diferencia entre los cadetes de primer y cuarto año no es muy evidente, puesto que manejan frecuencias muy similares en cada una de las dimensiones de la escala. Es de resaltar que la misma cantidad de sujetos en ambos cursos se encuentra ubicada en la dimensión de distanciamiento emocional, lo que indica que tienen un manejo inadecuado de sus emociones. La diferencia en la dimensión de sensibilidad egocéntrica negativa es únicamente por un cadete más de primer año. Finalmente se observa que tanto la mayoría de cadetes de primero como de cuarto año, se ubicaron en la dimensión de sensibilidad positiva, mostrando que ambas poblaciones tienen un manejo positivo de sus emociones.

Tabla 12

Tabla de contingencia curso – sensibilidad emocional

		Escala de sensibilidad emocional			Total
		Distanciamiento emocional	Sensibilidad egocéntrica negativa	Sensibilidad Positiva	
CURSO	1	45	17	90	152
	4	45	16	85	146
Total		90	33	175	298

Nota: Relación entre sensibilidad emocional en cadetes de primer y cuarto año.

Con el fin de verificar que la diferencia entre los cadetes de primer y cuarto año pueda ser estadísticamente significativa, se realizó una prueba de chi – cuadrado. Dichos resultados se pueden observar en la Tabla 13.

Los resultados obtenidos en la Tabla 13, evidencian que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los cadetes de primer y cuarto año, teniendo en cuenta la variable de sensibilidad emocional. De acuerdo a esto se puede concluir que el tiempo de permanencia dentro de la Escuela Naval, no afecta la variable sensibilidad emocional.

Es importante recalcar que no hay probabilidad que al repetir el estudio se puedan tener los mismos resultados.

Tabla 13

Prueba de chi – cuadrado: curso – sensibilidad emocional

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,052	2	,974
Razón de verosimilitudes	,052	2	,974
N de casos válidos	298		

Nota: Prueba Chi- Cuadrado entres curso y sensibilidad emocional.

7.2.3. Curso y estilos de afrontamiento

Teniendo en cuenta la variable de estilos de afrontamiento, se realizaron cálculos no paramétricos con el fin de establecer si existe una diferencia entre las dimensiones de dicha variable (desapego emocional, afrontamiento emocional, evitación y afrontamiento racional) en los cadetes de primer y cuarto año.

Los resultados obtenidos en la Tabla 14 demuestran que no hay mayor diferencia entre los puntajes de los cadetes de primer y cuarto año en cada una de las dimensiones. De igual forma las disimilitudes que se hallan en cada una de las opciones del cuestionario de estilos de afrontamiento son mínimas. Es de resaltar que la mayoría de cadetes de primer y cuarto año, puntúan en la dimensión de desapego emocional. La minoría de cadetes de ambos cursos se halla en la dimensión de afrontamiento emocional.

Tabla 14

Tabla de contingencia curso – estilos de afrontamiento

		Estilos de afrontamiento			Total	
		Desapego emocional	Afrontamiento emocional	Evitación		Afrontamiento racional
CURSO	1	65	13	25	49	152
	4	79	11	16	40	146
Total		144	24	41	89	298

Nota: Relación de sensibilidad emocional entre cadetes de primer y cuarto año.

Para comprobar si hay una diferencia estadísticamente significativa entre los cadetes de primer y cuarto año, teniendo en cuenta la variable de estilos de afrontamiento, se realizó la prueba de chi-cuadrado la cual se muestra en la Tabla 15.

De acuerdo con la Tabla 15 se puede evidenciar que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los cadetes de primer y cuarto año, teniendo en cuenta la variable de estilos de afrontamiento. Por consiguiente se puede concluir que el tiempo de permanencia dentro de la Escuela Naval, no afecta la variable estilos de afrontamiento.

Tabla 15

Prueba de chi-cuadrado: curso – estilos de afrontamiento

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,294	3	,231
Razón de verosimilitudes	4,313	3	,230
N de casos válidos	298		

Nota: Prueba Chi- Cuadrado entre curso y estilos de afrontamiento.

7.2.4. Curso y salud percibida

Con el fin de identificar una posible diferencia entre los datos obtenidos por los cadetes de primer y cuarto año, teniendo en cuenta la variable de salud percibida, se realizó una tabla de contingencia para evidenciar los puntajes obtenidos por cada grupo, especificando la cantidad de molestias físicas que alteran su estado de salud; de esta manera se puede evidenciar si hay una diferencia que surja por el tiempo de permanencia en la Escuela Naval. Dichos datos se pueden apreciar en la Tabla 16.

De la Tabla 16 se puede inferir que los cadetes de cuarto año presentaron un número mayor de molestias físicas en la opción de 1 a 24 acontecimientos, con respecto a los cadetes de primer año.

En las otras cuatro opciones (25 – 49 molestias físicas, 50-74 molestias físicas, 75-99 molestias físicas y de 100-132 molestias físicas) los cadetes de primer año presentaron puntuaciones más altas que los cadetes de cuarto año. Por lo tanto se

puede inferir que de acuerdo con los datos obtenidos, los cadetes de cuarto año presentan menor cantidad de molestias físicas, por ende dichos cadetes tienen un mejor estado de salud percibida con respecto a los cadetes de primer año. De esta manera se puede afirmar que el tiempo de permanencia dentro de la Escuela Naval (ya sea por la adaptabilidad al entorno o mejor manejo a las situaciones) favorece que los cadetes no presenten tantas molestias físicas en su estado de salud.

Tabla 16

Tabla de contingencia curso – salud percibida

		Molestias Físicas					
		1-24	25-49	50-74	75-99	100-132	Total
CURSO	1	69	50	24	6	3	152
	4	94	37	12	2	1	146
Total		163	87	36	8	4	298

Nota: Relación de salud percibida entre cadetes de primer y cuarto año.

Para comprobar que la diferencia entre los cadetes de primer y cuarto año sea estadísticamente significativa se realizó la prueba chi – cuadro, la cual se muestra en la Tabla 17.

En la Tabla 17 se puede verificar que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el estado de salud de los cadetes de primer y cuarto año. De igual forma se aprecia que los cadetes de primer año presentan un mayor deterioro en el estado de salud con respecto a los cadetes de cuarto año, lo cual puede surgir por la carencia de ritmos de esfuerzo físico. Confirmando así la hipótesis establecida para dicho estudio, la cual afirma que los cadetes de cuarto año presentan una mejor percepción de salud con respecto a los cadetes de primer año.

Tabla 17

Prueba de chi – cuadrado: curso – salud percibida

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,661	4	,013
Razón de verosimilitudes	12,896	4	,012
N de casos válidos	298		

Nota: Prueba Chi-Cuadrado entre curso y salud percibida.

7.3. Correlación de estrés, sensibilidad emocional y estilos de afrontamiento en los cadetes de primer y cuarto año

Para poder alcanzar los objetivos de esta investigación, fue necesario realizar correlaciones entre las variables evaluadas (estrés, sensibilidad emocional y estilos de afrontamiento) con respecto a la salud percibida.

La Tabla 18 especifica cual es la correlación que se genera a partir del estrés, la sensibilidad emocional y los estilos de afrontamiento con respecto a la salud percibida en los cadetes de primer año.

De la Tabla 18 se puede inferir que teniendo en cuenta la variable “salud percibida”, se encontró una relación positiva con la variable de “sensibilidad emocional” (0,173), esto quiere decir que los cadetes están por encima o por debajo de la media en las dos variables. De igual forma dicha relación es estadísticamente significativa (menor a 0,05) al tener un nivel de confianza de 95%. Por lo tanto, se podría afirmar que hay posibilidades que la salud percibida prediga la sensibilidad emocional en los cadetes de primer año. La relación de la variable “salud percibida” con “estrés” no es estadísticamente significativa; lo mismo sucede con la relación “salud percibida” y “estilos de afrontamiento”.

Finalmente se puede evidenciar que la relación que se genera con las variables “sensibilidad emocional” y “estilos de afrontamiento” es estadísticamente significativa (menor a 0,01) con un nivel de confianza de 99%. De esta manera se interpreta que si un cadete de primer año, puntúa alto en la prueba de sensibilidad emocional podría

obtener un puntaje similar en la prueba de estilos de afrontamiento. Por lo tanto se puede decir que la sensibilidad emocional puede predecir los estilos de afrontamiento.

Tabla 18

Estrés, sensibilidad emocional, estilos de afrontamiento y salud percibida en cadetes de primer año

		Salud Percibida	Estrés	Estilos de Afrontamiento	Sensibilidad Emocional
Salud Percibida	Correlación	1	,055	,004	,173
	de Rho de Spearman Sig. (bilateral)		,501	,960	,033
	N	152	152	152	152
Estrés	Correlación	,055	1	-,017	,079
	de Rho de Spearman Sig. (bilateral)	,501		,835	,332
	N	152	152	152	152
Estilos de Afrontamiento	Correlación	,004	-,017	1	,217
	de Rho de Spearman Sig. (bilateral)	,960	,835		,007
	N	152	152	152	152
Sensibilidad Emocional	Correlación	,173	,079	,217	1
	de Rho de Spearman Sig. (bilateral)	,033	,332	,007	
	N	152	152	152	152

Nota: Correlación entre: Estrés, sensibilidad emocional, estilos de afrontamiento y salud percibida en los cadetes de primer año.

Continuando con el análisis correlacional se presenta la Tabla 19 que expone las relaciones entre las variables estrés, sensibilidad emocional, estilos de afrontamiento y salud percibida en los cadetes de cuarto año.

En la Tabla 19 se puede mostrar que existe una relación entre la variable “salud percibida” y “estilos de afrontamiento” (0,078), aunque dicha relación no es estadísticamente significativa. Esto nos demuestra que en los cadetes de cuarto año los estilos de afrontamiento pueden o no predecir la salud percibida. De igual forma es importante destacar que la relación que se genera a partir de la variable “salud percibida”, con “estrés” y “sensibilidad emocional” es negativa y no es estadísticamente significativa. Esto quiere decir que los puntajes pueden estar simultáneamente por encima de la media en una variable y por debajo en la otra.

La relación que se genera a partir de la variable “estrés” con la variable “sensibilidad emocional”, no es estadísticamente significativa. Por otra parte se puede evidenciar que la relación de “estrés” y “estilos de afrontamiento” es casi igual a cero (0,25) lo que demuestra que la variable estrés puede o no predecirla.

Finalmente se puede evidenciar que la relación que se genera a partir de las variables “estilos de afrontamiento” y “sensibilidad emocional” no es estadísticamente significativa.

Tabla 19

Estrés, sensibilidad emocional, estilos de afrontamiento y salud percibida en cadetes de cuarto año

		Salud Percibida	Estrés	Estilos de Afrontamiento	Sensibilidad Emocional
Salud Percibida	Correlación	1	-,060	,078	-,034
	de Rho de Spearman Sig. (bilateral)		,474	,350	,686
	N	146	146	146	146
Estrés	Correlación	-,060	1	,025	,137
	de Rho de Spearman Sig. (bilateral)	,474		,762	,098
	N	146	146	146	146
Estilos de Afrontamiento	Correlación	,078	,025	1	-,040
	de Rho de Spearman Sig. (bilateral)	,350	,762		,629
	N	146	146	146	146
Sensibilidad Emocional	Correlación	-,034	,137	-,040	1
	Rho de Spearman Sig. (bilateral)	,686	,098	,629	
	N	146	146	146	146

Nota: Correlación entre: Estrés, sensibilidad emocional, estilos de afrontamiento y salud percibida en los cadetes de cuarto año

VIII. DISCUSIÓN

Esta investigación estuvo centrada en identificar la existencia de alguna correlación entre las variables: estrés, sensibilidad emocional y estilos de afrontamiento con respecto a la salud percibida en los cadetes de primer y cuarto año de la Escuela Naval “Almirante Padilla”. De igual forma se evaluó la posibilidad de encontrar alguna diferencia en el estado de salud de los cadetes de primer y cuarto año que pudiera demostrar que el tiempo de permanencia dentro de la institución, les permite adaptarse y manejar favorablemente las situaciones de estrés, sin que estas perjudiquen su estado de salud.

A partir de la descripción de las variables fue posible evaluar los niveles de intensidad y acontecimientos estresantes reportados por los cadetes de primer y cuarto año, determinando el impacto que tiene el estrés sobre la variable de salud. Posteriormente, se evaluó el nivel de sensibilidad emocional y los estilos de afrontamiento que utilizan los cadetes para manejar las situaciones estresantes.

Con el fin de discutir los resultados reportados previamente, se analizaron cada una de las variables, posteriormente se detallaron las relaciones encontradas entre ellas y se cerró con un análisis final que engloba todos los resultados, para efectuar las respectivas conclusiones.

Con respecto a la variable “estrés” y sus indicadores de acontecimientos e intensidad, es importante recordar la definición de estrés (Lazarus & Folkman, 1986, p. 43) como “... una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. En esta medida el concepto evidencia que es necesario evaluar todas las variables que intervienen en el proceso, ya que no sólo es la valoración que el propio sujeto hace a la situación, sino también la relación estímulo-ambiente.

Los resultados de la presente investigación, mostraron que los cadetes de la Escuela Naval Almirante Padilla, se ven expuestos a varias situaciones generadoras de estrés pero con poca intensidad de malestar, lo cual podría deberse al manejo y

control que la institución le da a dichas situaciones; de igual forma es importante recalcar que los estilos de afrontamiento pueden menguar la intensidad de estrés.

Dentro de los objetivos de la presente investigación, también se incluyó la discriminación del comportamiento de las variables por curso (cadetes de primer año y cuarto año). En este sentido y considerando la variable estrés, se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los acontecimientos de estrés, por lo tanto se observó que los cadetes de primer año reportaron mayores niveles con respecto a los cadetes de cuarto año. Esto podría deberse a la forma en que los individuos reaccionan ante cualquier agresión, la cual se ve modulada por la adaptación al ambiente (Muse, 1983). De igual forma en las investigaciones realizadas por Lazarus y Folkman (1986) se demostró que el estrés está asociado a la valoración perceptual del individuo y sus experiencias anteriores, por lo cual podemos afirmar que los cadetes navales de primer año, al ser nuevos dentro de la institución, desconocen el ambiente y no tienen experiencia dentro del mismo. También se recalca que el ingreso a institución de educación superior, genera estrés debido a las nuevas responsabilidades, la sobrecarga de trabajos, y la competencia de grupo (Barraza, 2008).

Así mismo con la observación del comportamiento que tuvo la variable de salud percibida en los cadetes de primer y cuarto año, también se identificó que existe una diferencia estadísticamente significativa, con la cual se demostró que los cadetes de cuarto año presentan un mejor estado de salud. Esto puede deberse a que el 50% de las enfermedades tienen una relación directa con el estrés (Pelletier, 1977), sugiriendo entonces que los cadetes de cuarto año, al presentar un menor nivel de estrés, se encuentran en mejor estado de salud. Por otro lado el comportamiento que tuvieron las variables de sensibilidad emocional y estilos de afrontamiento en los cadetes de primer y cuarto año, no demostró ninguna diferencia estadísticamente significativa por lo cual se podría inferir que el tiempo de permanencia dentro de la institución no es un factor determinante.

Para continuar con la discusión sobre el estudio de las variables del presente trabajo consideremos la interpretación sobre la relación estrés y salud expuestas por la

OMS, en la cual se manifiesta que el concepto de salud, es *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de molestias o enfermedades”* (Brannon y Feist, 2000, p. 21). (Aclarando que en el presente estudio solo se evaluó la salud percibida, es decir, el concepto propio de salud y la manera como se experimenta el bienestar).

Es importante tener en cuenta las observaciones de Cohen y Edwards (1989) y Schaubroeck y Gansters (1991), quienes han concentrado sus estudios en comprender el por qué sólo se enferman algunas personas que están expuestas a diversas situaciones estresantes. Estos autores afirman que es importante considerar cada persona y cada ambiente con sus características específicas. Lo anterior se ve reflejado en la diferencia que existe entre los cadetes de primer y cuarto año con respecto a la variable de estrés. Dicha diferencia puede surgir por que los cadetes de último año, al tener una mejor adaptabilidad al entorno y conocimiento de sus deberes, están en la capacidad de manejar de manera más positiva cualquier situación. Esto se debe a que estos últimos cuentan con prebendas tales como mayor tiempo de salida (franquicia), mayor privacidad, supervisión menos estricta y conocen mucho mejor el ambiente en el cual se desenvuelven al haberse desempeñado más tiempo dentro de la institución. En contraste los cadetes de primer año se enfrentan por primera vez a un nuevo ambiente exigente, en el cual tienen una constante y estricta supervisión, cuentan con menor privacidad, tiempo de descanso, aislamiento y menor tiempo de franquicia.

De esta manera se concluye que el 36% de los cadetes tienen un estado de salud normal y el 28% de la población manifestó un deterioro significativo. Al respecto, es importante destacar que el cuidado de salud que proporciona la Institución a todos los cadetes, en forma regular es lo suficientemente completo. Por ejemplo cuando a un cadete se le diagnostica alguna enfermedad o alguna dolencia, pasa a la condición de “excusado” indicando que no cumple con la rutina normal, con el fin de garantizar que guarde reposo.

Retornando a los resultados sobre la población de cadetes de primer y cuarto año de la Escuela Naval, se puede indicar que la sensibilidad egocéntrica negativa es

baja, solo el 11.1% de la población, lo cual demuestra que estos sujetos evidencian poca tendencia a reaccionar en forma negativa a los cambios del ambiente, es importante recalcar que esta dimensión de la “*sensibilidad emocional*” se relaciona con el deterioro de la salud. Considerando los resultados de Guarino y colaboradores (2004, 2005) una posible explicación para estos valores bajos, en esta dimensión de la variable de sensibilidad egocéntrica negativa, puede deberse al proceso de selección al que se ven sometidos los cadetes, en el cual es controlado el ingreso de las personas que pudieran tener importantes dificultades para manejar sus emociones; dichos procesos también son utilizados para el ingreso a la Escuela Naval “Almirante Padilla” de la Armada Nacional de Colombia. El proceso de selección involucra entrevista psicológica, aplicación de pruebas de personalidad que permiten tener un perfil previo del aspirante a ingresar. De igual forma esta selección minuciosa podría generar que la población estudiada, presentara altos niveles de sensibilidad positiva, lo que corresponde a un buen manejo de sus emociones.

Es importante recalcar que se observa una cantidad considerable de cadetes que presenta distanciamiento emocional (30.2%), esto podría referirse al rol y a la postura que ejercen los militares; en la investigación de Tappen (2007) se demuestra que los oficiales militares buscan influir en sus subordinados, así no se cuente con la experiencia necesaria pero si con un grado jerárquico; es importante recalcar que su accionar se relacionara con la motivación del equipo que tenga a su cargo, por ende deben demostrar seguridad, perseverancia, y liderazgo; ocultando emociones contrarias que puedan influir de manera negativa en el personal bajo su mando.

Por otra parte, se considera que el afrontamiento es otra de las variables que se asocia a la relación estrés-salud; para el presente estudio, se tomaron las dimensiones de afrontamiento medidas por el cuestionario Estilos de Afrontamiento o CSQ por sus siglas en inglés (Coping Style Questionnaire) desarrollado por Roger, et al. (1993), quienes clasifican los estilos de afrontamiento en: afrontamiento racional, afrontamiento emocional, desapego emocional y evitación.

Con respecto a esta variable, los resultados de la presente investigación muestran que los cadetes reportaron tener niveles muy altos en las dimensiones de

desapego emocional y afrontamiento racional. Esto puede indicar que los cadetes que puntúan en la dimensión de desapego emocional, prefieren mantener distancia ante cualquier situación sin tener que involucrar cualquier emoción. Sucede lo contrario con los cadetes que se hallan en la dimensión de afrontamiento racional, pues indican que tienen los recursos adecuados para manejar eficientemente su estrés, haciéndolo de forma activa.

El tener una diferencia entre las dimensiones de afrontamiento y el hecho de que un gran porcentaje de cadetes puntúen en la misma opción; confirma lo planteado en la teoría sobre el afrontamiento disposicional (Endler & Parker, 1990; Epstein & Katz, 1992; Roger, et al. 1993; Watson & Hubbard, 1996), en el cual se reconoce que debe haber una mayor tendencia a utilizar un mismo tipo de afrontamiento para enfrentar diversas situaciones y este mismo puede ser una característica personal del individuo.

De igual forma es de resaltar que las estrategias que utilizan las personas están determinadas ya sea por las situaciones y el contexto, como lo propone Lazarus y Folkman (1986), o por el estilo y disposición personal, el cual es invariable e inherente a sus características de personalidad, como lo sugieren Endler y Parker (1989) y Roger, et al. (1993).

Por lo tanto resulta curioso, el hecho que los cadetes utilicen estilos y estrategias de afrontamiento poco funcionales como manera frecuente de enfrentar sus problemas. Podría inferirse, que dicho aspecto no es tenido en cuenta durante su proceso de formación, y puede ser inherente al tipo de entrenamiento que reciben. Es posible que su aprendizaje dentro de la institución militar esté concentrado en reforzar conductas que se suponen son esperadas en el contexto, como por ejemplo: concentrarse en las funciones que deben realizar, lo que puede generar una adaptación satisfactoria.

Para determinar la relación que se genera entre las variables estudiadas (Estrés, Estilos de afrontamiento y sensibilidad emocional) con respecto a la salud percibida en los cadetes de primer y cuarto año, se hace necesario dividir por curso la población estudiada, con el fin de detallar la información.

Para los cadetes de primer año de la Escuela Naval "Almirante Padilla", se puede evidenciar que para las relaciones entre la variable: *estrés - estilos de*

afrentamiento y *estrés - sensibilidad emocional*, no son estadísticamente significativas es decir no hay una relación para determinar que una variable pueda predecir a la otra. Teniendo en cuenta la relación *estilos de afrontamiento – sensibilidad emocional*, se observó que una variable predice a la otra y que dicha relación es estadísticamente significativa. Esto apoya los resultados obtenidos en la investigación de Peralta, et al. (2009) quienes afirman que los estilos de afrontamiento pueden influir en las emociones, es decir si se utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas se mejoran las variables emocionales.

Para la variable salud percibida se encontró que la relación *salud percibida – estrés* no es estadísticamente significativa, por lo tanto el estrés no predice la salud en los cadetes de primer año; lo mismo ocurre entre la relación *salud percibida – estilos de afrontamiento*, tampoco es estadísticamente significativa. Este fenómeno no tiene antecedentes que puedan explicarlo, por lo cual se puede inferir que el estrés no es percibido por los cadetes como una amenaza para la salud, sino como un agente involucrado en la modelación del carácter del militar durante su proceso de formación.

Mientras que la relación *salud percibida – sensibilidad emocional*, si es estadísticamente significativa es decir que la sensibilidad emocional puede predecir la salud percibida. De esta manera se puede determinar que la sensibilidad emocional al concebirse como una reacción ya sea negativa o positiva puede tener efectos sobre el estado de salud de las personas, es importante recalcar que la sensibilidad egocéntrica negativa está relacionada con el deterioro de la salud por el desgaste físico y psicológico (Herrera & Guarino 2008).

Para los cadetes de cuarto año de la Escuela Naval “Almirante Padilla”, se puede determinar que las relaciones entre las variables: *estrés - estilos de afrontamiento*, *estrés - sensibilidad emocional* y *estilos de afrontamiento – sensibilidad emocional* no son estadísticamente significativas, al igual que en los cadetes de primer año no hay una relación de peso para determinar que una variable pueda predecir a la otra. Eso puede ser debido a que los cadetes de cuarto año no perciben el estrés como una amenaza, sino como un agente involucrado en la formación del carácter recio que debe tener un militar.

Finalmente para determinar la relación entre la salud y las variables estrés, estilos de afrontamiento y sensibilidad emocional en los cadetes de cuarto año, se encontró que: relación *salud percibida – estrés* y *salud percibida – sensibilidad emocional* son negativas y no son estadísticamente significativas. Con esto se concluye que la salud percibida no predice el estrés ni la sensibilidad emocional. La relación *salud percibida y estilos de afrontamiento* en los cadetes de cuarto año, no es estadísticamente significativa por lo tanto los estilos de afrontamiento pueden o no predecir la salud percibida. Aunque la investigación de Matheny, et al. (2008) demuestra que las estrategias afrontamiento, son los que determinaran la salud; además que cuando se hace uso de las estrategias de afrontamiento adecuadas ante una situación estresante, las personas pueden disminuir las puntuaciones de vulnerabilidad a la enfermedad manteniendo un estado saludable. (Peralta, et al. (2009), de igual forma es importante añadir que las estrategias de afrontamiento centradas a la resolución del problema estresante, benefician el buen estado de la salud. (Contreras, et al. 2007). Este fenómeno no tiene antecedentes que puedan explicarlo, por lo cual se puede inferir que el estrés, al no estar relacionado con el deterioro en la salud, no requiere de la implementación de estrategias de afrontamiento por parte de los cadetes de cuarto año.

Teniendo en cuenta la información anterior se podría afirmar que una posible razón por la cual los cadetes de cuarto año presentan un mejor estado de salud percibida con respecto a los cadetes de primer año, es por el manejo en las estrategias de afrontamiento. Con esto se puede concluir que durante el proceso de formación en la Escuela Naval, los cadetes adoptan estrategias de afrontamiento que benefician su bienestar y salud. Confirmando así la hipótesis planteada para esta investigación donde “se espera que los cadetes navales de cuarto año tengan una mejor percepción de salud con respecto a los cadetes navales de primer año, ya que la experiencia y adaptación a la Escuela Naval facilita el manejo de una situación estresante, por esto a mayor tiempo de instrucción y adecuación en la institución militar mejor es la percepción de la salud del cadete naval”.

IX. CONCLUSIONES

Finalmente los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron formular las siguientes conclusiones:

Las evidencias encontradas indican que los cadetes navales de primer y cuarto año de la Escuela Naval Almirante Padilla, presentan características de personalidad consideradas como adaptativas, esto les permite manejar de manera adecuada las *situaciones de estrés* que se les presenten como parte de su proceso de formación y entrenamiento.

De acuerdo al objetivo específico de “Describir la sensibilidad emocional, el estrés y los estilos de afrontamiento relacionados con la salud percibida de los cadetes navales de primer y cuarto año”. Se demuestra que los cadetes navales de primer y cuarto año, a pesar de reconocer muchas actividades estresantes en sus carreras (acontecimientos de estrés), afirman que éstas no les generan mayor perturbación (intensidad del estrés). En cuanto a las características de personalidad evaluadas, los cadetes navales presentaron un buen manejo de sus emociones, utilizando todas las estrategias disponibles para afrontar sus problemas.

En lo que respecta a los *estilos de afrontamiento*, no se encontró ninguna diferencia significativa entre los cadetes de primer y cuarto año. En cuanto al tipo de afrontamiento utilizado por los cadetes para manejar su estrés, se evidenció que el estilo más utilizado es el desapego emocional, lo que significa que son personas que tienden a mantenerse al margen de la situación sin involucrarse emocionalmente. Sin embargo es importante aclarar que una proporción de cadetes de primer y cuarto año, responden de manera racional ante una situación de estrés, lo que significa que son más activos en la forma como enfrentan las situaciones que les generan estrés.

Una gran cantidad de cadetes de primer y cuarto año (175 cadetes), tiene un *manejo positivo de sus emociones*, lo cual significa que muestran una mayor sensibilidad hacia las emociones de las otras personas en vez de centrarse en sus propias emociones negativas. Sin embargo un porcentaje considerable de la población estudiada demostró tener un distanciamiento emocional, lo que indica un manejo

inadecuado que puede influir negativamente en la habilidad de adaptación y generar deterioro en el estado de salud. Aunque dicha característica puede deberse al proceso de formación que reciben los cadetes, en donde deben optar por una postura estoica.

En lo que se refiere a la salud percibida, se puede considerar que los cadetes presentan niveles bajos de molestias físicas, aunque al contrastar los dos grupos se puede observar que los cadetes de cuarto año presentan un mejor estado de salud que los cadetes de primer año. Esto responde al objetivo específico “Establecer si existe una diferencia significativa en la salud percibida entre los cadetes navales de primer y cuarto año”. De esta manera se demuestra que la diferencia entre los estados de salud percibida entre los cadetes de primer y cuarto año, puede ser causada debido a que los cadetes de cuarto año presentan un mejor manejo ante las situaciones de estrés, lo cual es producto de la adaptación a la institución y del tiempo de permanencia en la misma, todo esto refleja una mejor percepción de salud. De la misma manera se puede afirmar entonces, que la mayoría de los resultados confirmaron la hipótesis planteada por lo tanto la experiencia y adaptación a la Escuela Naval, les ofrece a los cadetes una mejor percepción de salud. Es por esto que los datos obtenidos constituyen un valioso aporte para una futura construcción y diseño de programas de promoción y prevención, en el campo del estrés y la salud.

De acuerdo al objetivo general: Determinar la correlación que se genera a partir del estrés, estilos de afrontamiento, y sensibilidad emocional con respecto a la salud percibida en los cadetes navales de primer y cuarto año de la Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla se concluye que:

Para los cadetes de primer año de la Escuela Naval “Almirante Padilla”, se puede concluir que hay una relación estadísticamente significativa entre “estilos de afrontamiento” y “sensibilidad emocional”, por lo que se puede decir que una variable predice a la otra. De igual forma sucede con la relación de salud percibida y sensibilidad emocional, de esta manera se determina que la sensibilidad egocéntrica negativa puede estar relacionada con el desgaste físico y psicológico. Es importante tener en cuenta que no hay una relación estadísticamente significativa entre las variables: salud percibida y estrés, salud percibida y estilos de afrontamiento.

Para los cadetes de cuarto año de la Escuela Naval "Almirante Padilla", se puede determinar que no hay una relación estadísticamente significativa entre: salud percibida - estilos de afrontamiento, salud percibida – estrés y salud percibida – sensibilidad emocional. La relación que surge entre las variables: estrés - sensibilidad emocional y estilos de afrontamiento – sensibilidad emocional no son estadísticamente significativas. La relación entre estrés y estilos de afrontamiento es casi igual a cero, por lo que puede o no predecirla.

X. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

En el proceso de la investigación se detectaron algunas limitaciones que pudieron afectar los resultados esperados, se mencionaran a continuación con el fin de que puedan ser consideradas en investigaciones futuras sobre el tema:

1. Al realizar los cálculos estadísticos que se habían propuesto, se presentaron dificultades al determinar la *distribución normal los datos*, debido a que cada uno de los cadetes tenía características distintas en las variables evaluadas.
2. Los inventarios de salud empleados en esta investigación no incluyeron aspectos relacionados a síntomas relativos a lesiones óseo-esqueléticas o asociadas a su rehabilitación; dichos aspectos son las causas más frecuentes por las que los cadetes asisten al médico.

Considerando las limitaciones anteriores, para futuros estudios se sugiere:

1. Replicar la investigación utilizando otros inventarios de salud, que incluyan la mayoría de las afectaciones físicas que puedan deteriorar su estado de salud o que discriminen de mejor manera dichas molestias. De igual forma poder contar con las historias clínicas de los evaluados con el fin de tener otro sustento además de los instrumentos.
2. Complementar los resultados obtenidos con indicadores de desempeño de cada cadete, con el fin de evidenciar la influencia que tienen los estilos de afrontamiento y la sensibilidad emocional, sobre el rendimiento académico y militar cuando enfrentan situaciones estresantes.
3. Estudiar los folios de vida de cada cadete, para constatar el tiempo de permanencia exacto que lleva dentro de la institución.
4. Validar y adaptar los instrumentos de evaluación a nuestro país, teniendo en cuenta todas las variables que podrían influir como por ejemplo: el conflicto interno, calidad de vida, oportunidades de desarrollo, etc.
5. Se recomienda a la Escuela Naval ampliar su investigación en las variables estudiadas, con el fin de tener un soporte actualizado del comportamiento que tienen los cadetes y así proponer soluciones funcionales a las posibles debilidades.

XI. REFERENCIAS

- Abellán, B. (2003). Percepción del estado de salud. *Revista MultGerontol*, 13(5), 340 – 342.
- Acevedo, J. (1991). *Estrés un concepto de productividad en ejecutivos con éxito en empresas*. México: Universidad de las Mercas, Puebla.
- Aguado, L. (2005). *Emoción, afecto y motivación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Amirkhan, J. H. (1990) A factor analytically derived measure of coping: *The Coping Strategy Indicator*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066-1074.
- Armario, P. (2003). Estrés, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial. *Anales de Cirugía Cardíaca y Vascul*, 9,226-234.
- Artazcoz, L; Moya, C; Vanaclocha, H. & Pont, P. (2004): “La salud de las personas adultas”. *Gaceta Sanitaria*; 18, pp.56-68.
- Barraza, A. (2007a). Propiedades psicométricas del inventario SISCO del estrés académico. *Revista Electrónica Psicología Científica*7,89-94.
- Barraza, A. (2007b). El campo del estudio del estrés: Programa de investigación estímulo- respuesta al programa de investigación persona – entorno. *Revista internacional de psicología* 8(2). Disponible en:
<http://espanol.geocities.com/aguilera99/volumen68.html>
- Barraza, A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. *Avances en psicología Latinoamericana*, 26(2), 270-289.
- Barraza, A., & Silerio, J. (2007). Estrés académico: Un estudio comparativo en alumnos de educación media superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 2(7), 48-65.
- Bartone, P. T. (2006). Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness?. *Military Psychology*, 131-148.doi:10.1207/s15327`876mp1803s_10
- Brannon, L. & Feist, J (2000). *Psicología de la salud*. Editorial Paraninfo Thonson Learning.

- Bray, R; Camlin,S; Fairbank,A; Dunteman, H. & Wheelless, S. C. (2001). The Effects of Stress on Job Functioning of Military Men and Women. *Armed Forces & Society (0095327X)*, 27(3), 397-417.
- Bray, R; Fairbank, A. & Marsden, M. (1999). Stress and substance use among military women and men. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 25(2), 239.
- Carver, C. & Scheier, M. (1992). Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Carver, C; Scheier, M; & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cassaretto, M; Chau, C; Oblitas, H & Valdéz, N. (2003).Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología de la PUCP.* (2), pp.364 a la 392.
- Castellanos, E. (2008). La nutrición, su relación con la respuesta inmunitaria y el estrés oxidativo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(4), 1-12.
- Castillo, H. & Guarino, L. (1998). Rendimiento académico al régimen militar en cadetes venezolanos: variables asociadas. *Interamerican Journal of Psychology*, 32, 51-70.
- Castro, A & Fernández, M. (2005). *Predictores para la selección de cadetes en instituciones militares.* *Psykhe*, 14 (1) ,17-30.
- Castro, A & Martina, M. (2002). Predictores del rendimiento académico y militar de cadetes argentinos. *Anales de psicología*, 18 (2), 247-259.
- Celsis, J; Bustamante, M; Cabrera, D; Cabrera, M; Alarcón, W & Monge, E. (2001). El estrés académico en alumnos de educación media superior: un estudio comparativo. *Anales de la facultada de medicina*, 62 (1), 25-30.
- Chóliz, M. & Martínez, F. (1997).*Cuaderno de prácticas de Motivación y Emoción.* Madrid: Pirámide.

- Cohen, S. & Edwards, J. (1989). Personality characteristics as moderator of the relationship between stress and disorder. En: R. Neufeld (ed) *Advances in the investigation of psychological stress*. NY: Jhon Wiley & Sons. Ltd.
- Cohen, F. & Lazarus, R. (1983). Coping and adaptation in health and iullness. En D, Mechanic (ED.). *Handbook of health, health care, and the health professions*. N.Y: Free Press.
- Contreras, F; Esguerra, G; Espinosa, J. & Gómez. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamientos de hemodiálisis. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179.
- De la Cerda & Nuñez. (1997). *La administración en desarrollo*. México: Ed. Diana
- Deobold, B; Dalen, V & Meyer, W. (1991). *Manual de técnica de la investigación educacional*. México: Paidos.
- Díaz, J. (2007). Estrés alimentario y salud laboral VS. Estrés laboral y alimentación equilibrada. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(209), 93-99.
- Diaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Rev Hum Med*, 10(1), 2-5
- Diener, E & Sandwick, E. (1993). The relationship between income and subjective well-being: relative or absolute?. *Social indicators research*, 28, pp. 195 – 223.
- Dolan, S; Martin, I & Soto, E. (2004). *Los 10 mandamientos para la dirección de personas*. España: Ediciones 2000.
- Endler, N. & Parker, J. (1990). Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Epstein, S & Katz, L. (1992) Coping ability, stress, productive load and symptoms. *Journal of personality & social psychology*. 62, 5, 813-825
- Espinosa, J; Contreras, F & Esguerra, G. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiologico de personalidad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 5(1), 87-96
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Illinois: Charles Thomas Publisher.

- Feldman, R (1998) *Psicología* (3ra Ed). Madrid: Mc McGraw- Hill.
- Fernández, G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E.G. *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide.
- Fierro, A. (1996). *Manual de psicología de la personalidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Fisher, S. (1984). Stress and perception of control. London: Lawrence Erlbaum.
- Folkman, S & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle - age community sample. *Journal of health and social behavior*, 21, pp. 219 – 239.
- French, D., Marteau, T., Seños, V., & Weinman, J. (2002). The structure of beliefs about the causes of heart attacks: A network analysis. *British Journal of Health Psychology*. 7, 463-479.
- Goleman, D. (1996) *La inteligencia emocional*. Javier Vergara Editor. Buenos Aires.
- González, R; Montoya, I; Casullo, M & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14 (2) pp. 363 - 368.
- González, R; Valle, A; Rodríguez, S; Piñero, I & Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico (A – CEA). *Revista Iberoamericana de psicología y salud*, 1(1), 51-64.
- Guarino, L. (2004). Emotional Sensitivity: A New Measure of Emotional Lability and Its Moderating Role in the Stress-illness Relationship. Tesis doctoral no publicada. Universidad de York, Inglaterra.
- Guarino, L. (2005) Sensibilidad emocional. Su rol moderador en la relación estrés-enfermedad. *Psicología conductual*, 13, 217-230.
- Guarino, L. Feldman, L., & Roger D. (2005) La diferencia de la sensibilidad emocional entre británicos y venezolanos.
- Guarino, L. & Roger, D. (2005) Construcción y validación de la escala de sensibilidad emocional. (ESE). Un nuevo enfoque para medir neuroticismo. *Psicothema*, 17, 465-470.
- Guarino, L., Sojo, V. & Bethelmy, L. (2007). Adaptación y validación preliminar de la versión hispana del CSQ Coping Style Questionnaire). *Psicología Conductual*, 15, 173-189.

- Gutiérrez, A. (2010) Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Med*, 24(1), 7-17.
- Halsted, M; Bennet, S. & Cunningham, W. (1993). Measuring coping in adolescent: an application of the ways of coping checklist. *Journal of clinical child psychology*. 22 (3) pp.337-344.
- Herrera, V & Guarino, L. (2008). Sensibilidad emocional, estrés, y salud percibida en cadetes navales venezolanos. *Universitas Psychologica* 7(1), 185-198.
- Hoeymans N, Feskens EJ, Kromhout D & Van-Den-Bos GA (1999). *The contribution of chronic conditions and disabilities to poor self-rated health in elderly men*. J Gerontol A BiolSciMed Sci, 54, M501-M506.
- Kemeny, M & Schedlowski, M. (2007). *Understanding the interaction between psychosocial stress and immune-related diseases: a stepwise progression*. Brain Behav Immun. 21, 1009-1018.
- Kobasa, S. (1979) Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness, *Journal of personality and social psychology*, 37, 1-13
- Labrador, F.J. & Crespo, M. (1993). *Estrés: Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema
- Labrador, F.J. (1992) *El estrés: nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de Hoy.
- Lazarus, R. (1999). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao. Editorial Desclée De Brouwer
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Martínez Roca.
- Llor, B, Abad, M, García, M, Nieto, J, (1995) *Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud*(4ta Ed.) McGraw- Hill.
- López, B; Osca, A & Peiro, J. (2007). El pape modulador e la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema*, 19(1), 81-87.
- López, B; Osca, A & Rodríguez, F. (2008). Estrés de rol, implicación con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles. *Revista latinoamericana de psicología*, 40(2), 293-304.

- Maslach, C & Jackson, E. (1981). *MBI: Maslach Burnout inventory manual*. Palo Alto: University of California: Consulting Psychologists Press.
- Matheny, K; Roque-Tovar, B & Curlette, W. (2008). Estrés percibido, recursos de afrontamiento y satisfacción con la vida entre estudiantes universitarios de México y Estados Unidos: un estudio trans-cultural. *Anales De Psicología*, 24(1), 49-57. doi:10.6018/analesps.24.1.31751
- Matthews, G. & Deary, I. (1998). Stress, health and medical psychology. En Matthews, G., & Deary, I;. *Personality Trait*. Cambridge Univ. Press.
- Monat, A. & Lazarus, R. (1991). *Stress and coping. An Anthology*. New York: Columbia University Press.
- Morris, C. G. & Maisto, A. A. (2005) *Introducción a la psicología* (12da Ed.) México, D. F: Pearson Educación.
- Motooka, M., Koike, H., Yokoyama, T. & Kennedy, N. (2006). Effect of dog-walking on autonomic nervous activity in senior citizens. *The Medical Journal of Australia*, 184 (2), 60-63
- Muse, M. (1983). *Stress y Relax*. Argentina: Editorial IPPEM
- O'Leary, K. & Arias, I. (1988). Prevalence, correlates, and development of spous abuse. El R.D. Peters Y R.J. McMahon (eds.). *Social learning in system approaches to marriage and the family*. New York: Brunner/ Mazel.
- Park, C. & Adler, N. (2003). Coping Style as a Predictor of Health and Well-being across the First Year of Medical School. *Health psychology*, 22, 627-231.
- Peiro, J & Salvador, A. (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eduema.
- Pelletier, K. (1977). *Mind as healer, mind as slayer: A holistic approach to preventing stress disorders*. New York: Dell.
- Peralta, M; Robles, H; Navarrete, N & Jiménez, J. (2009). Aplicación de la terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés: pacientes crónicos y personas sanas. *Salud mental*, 32(3), 251-258.
- Pervin, L (1998). *La ciencia de la personalidad*. España: McGraw Hill/Interamericana de España.

- Quirce, C & Odio, M. (1980). Estrés y cambio social; una propuesta metodológica. *Interciencia*. 51, 1, 39-43
- Ramírez, R. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Cardiología*, 14 (4), 207-222.
- Robine, J; Jagger, C. & Egidi, V. (2000): "Selection of a coherent Set of Health Indicators. Final Draft. A first Step Towards A User's Guide to Health Experiences for the European Union". Euro-REVES (Francia).
- Roger, D. (1995). The Mechanics of Stress: A Model for the Relationship between Stress, Health and Personality. Comunicación presentada en la 5ta. Conferencia Internacional en Manejo del Estrés, Noordwijkerhout, Holanda.
- Roger, D. (1996) *The role of cognitive rumination, coping styles and self-esteem in moderating adaptational responses to stress*. Paper presented at the 8th European Conference on Personality, University of Ghent, July.
- Roger, D Jarvis, G. & Najarian, B. (1993). Detachment and coping: the construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15, 619-626.
- Sandin, B. (1989).Estrés, coping y alteraciones psicológicas. *Procesos emocionales y salud*. Madrid: UNED.
- Sandin, B. (1993). Estrés y salud: factores que intervienen en la relación entre el estrés y la enfermedad física. *J.Buendía Estrés y Psicopatología*. Madrid: Pirámide.
- Santacreu, J. (1991). Psicología Clínica y Psicología de la Salud Marcos teóricos y modelos. *Revista de Psicología de la Salud*, 3 (I). 3-20.
- Schaubroeck, J & Ganster, D. (1991). Association among stress-related individual differences. En C. L. Cooper and Payne R. *Personality and Stress: Individual differences in the stress process*. London: Jhon Wiley & Son. Ltd.
- Seligman, M. (1981). *Indefensión*. Madrid: Editorial Debate.
- Selye, H (1975). *Tensión sin angustia*. México: Ediciones Guadarrama
- Serrano, M; Moya, L. & Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud. Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 24(1).

- Simón, G; De Boer, B; Joung, M.& Mackenbach, P. (2005): "How is your health in general? A qualitative study on self-assessed health". *European Journal of Public Health*; 15(2):200-208.
- Soto, M. & Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8), 53-62
- Steptoe, A. (1991). La relación entre el estrés y la enfermedad. *Investigación Psicosomática*, 35, 633-645.
- Tapen, G. (2007). Liderazgo e inteligencia emocional. *Revismar* 2, 156-162.
- Taylor, K; Mujica-Parodi, R; Padilla, A; Markham, E; Potterat, G; Momen, N. & Larson, E. (2009). Behavioral predictors of acute stress symptoms during intense military training. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 212-217.
- Trucco, M; Valenzuela, P & Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile* 127,(12), 1453-1461
- Watson, D. & Hubbard. B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: coping in the context of the five-factor model. *Journal of personality*, 64, 4, 737-774

XII. ANEXOS**Anexo 1. Consentimiento Informado**

Cartagena de Indias, D.C. y T.

Estimado participante,

Somos Carolina Florido y Camila Fernández, estudiantes de pregrado del programa de psicología de la Universidad Tecnológica de Bolívar. Para nuestro trabajo de grado, llevaremos a cabo un estudio sobre *Relación entre sensibilidad emocional, estrés y afrontamiento con respecto a la salud percibida en cadetes navales colombianos*. El objetivo, es *determinar la correlación que se genera a partir del estrés, estilos de afrontamiento, y sensibilidad emocional con respecto a la salud percibida en los cadetes navales de primer y cuarto año de la Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla, situada en la ciudad de Cartagena de Indias – Colombia*.

Siendo usted miembro de la escuela naval de cadetes Almirante Padilla, nos gustaría contar con su participación en nuestro estudio, respondiendo a cinco cuestionarios con selección de respuesta. Esto le tomará aproximadamente una hora. Su valiosa participación, hará posible brindar información que sea útil para que a futuro se consideren estrategias que promuevan el bienestar de los cadetes que día a día se forman en la escuela naval.

Su participación en el estudio es voluntaria y la información obtenida será mantenida bajo estricta confidencialidad. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento. Con el fin de proteger su identidad, su nombre no será utilizado, por este motivo sus respuestas serán anónimas. El estudio no conlleva ningún riesgo y los resultados serán presentados de manera grupal sin reportes individuales, en un informe general que se entregara a la Escuela Naval Almirante Padilla, al terminar la investigación y que serán socializados por Carolina Florido y Camila Fernández.

Agradeciendo su colaboración
Carolina Florido Ruge
Camila Fernández Segrera

Yo _____ con cédula de ciudadanía _____ de _____ he leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio sobre la Relación entre sensibilidad emocional, estrés y afrontamiento con respecto a la salud percibida en cadetes navales colombianos. Igualmente he sido informado que ello no me implica ningún riesgo y tampoco ningún beneficio económico. Los únicos beneficios son de índole académica.

Firma del Participante

Anexo 2. Escala De Situaciones De Estrés

Hay muchas razones por las cuales una persona puede sentirse presionada. A continuación se enumeran una serie de situaciones irritantes o incómodas que pueden oscilar desde molestias pequeñas hasta presiones, problemas o dificultades importantes que generan tensión. Ellas pueden ocurrir pocas veces. En primer lugar traza un círculo alrededor del número correspondiente a la situación que te haya afectado en el transcurso del último mes. Luego fíjate en los números de la derecha que corresponden a la situación que seleccionaste e indica la intensidad de la misma. Recuerda marcar solamente las situaciones que te hayan afectado en el último mes.

		Me molesta			
		un poco		muchísimo	
1	Pensamientos sobre muerte	1	2	3	4
2	Salud de un familiar	1	2	3	4
3	Dinero insuficiente para necesidades básicas (transporte, etc.)	1	2	3	4
4	Agobiado con las responsabilidades dentro de la Institución (actividades militares y académicas)	1	2	3	4
5	Demasiadas cosas que hacer	1	2	3	4
6	Problemas con algún profesor	1	2	3	4
7	Problemas con algún superior	1	2	3	4
8	Decisiones complicadas	1	2	3	4
9	Separación familiar	1	2	3	4
10	Demasiadas interrupciones	1	2	3	4
11	Compañía inesperada	1	2	3	4
12	Dispones de poco tiempo	1	2	3	4
13	Preocupaciones sobre accidentes	1	2	3	4
14	Sentirse solo	1	2	3	4
15	Temor a discusiones	1	2	3	4
16	Dificultad para expresarse	1	2	3	4
17	Preocupaciones sobre tratamientos médicos o medicación (efectos secundarios)	1	2	3	4
18	Preocupaciones de salud o funciones corporales	1	2	3	4
19	Apariencia física (exceso de peso, sentirse feo)	1	2	3	4
20	Temor a ser rechazado	1	2	3	4
21	No ver a suficientes personas	1	2	3	4
22	Familiares o amigos lejanos	1	2	3	4
23	Desperdiciar el tiempo	1	2	3	4
24	Temor a hablar en público	1	2	3	4
25	Deterioro del vecindario	1	2	3	4
26	Financiamiento de los estudios	1	2	3	4
27	Ser explotado	1	2	3	4
28	Dificultades sexuales	1	2	3	4
29	No dormir o descansar lo suficiente	1	2	3	4
30	Problemas en la Institución	1	2	3	4

31	Problemas con tu pareja	1	2	3	4
32	Actividades diarias rutinarias	1	2	3	4
33	Preocupaciones sobre el cumplimiento de muchas exigencias	1	2	3	4
34	Rendimiento académico	1	2	3	4
35	Problemas con materias de la carrera	1	2	3	4
36	Falta de energía personal	1	2	3	4
37	Lamentar decisiones tomadas	1	2	3	4
38	Distribución del tiempo	1	2	3	4
39	Pesadillas	1	2	3	4
40	Preocupaciones sobre el futuro	1	2	3	4
41	Problemas de transporte	1	2	3	4
42	Falta de dinero para distracciones	1	2	3	4
43	Tener que lograr metas a corto plazo	1	2	3	4
44	Prejuicios y discriminaciones de otros	1	2	3	4
45	Problemas con amigos	1	2	3	4
46	Encontrar pareja	1	2	3	4
47	Integrarse a un grupo	1	2	3	4
48	Preocupaciones por eventos o situaciones nuevas	1	2	3	4
49	Preocupaciones sobre ruidos (en la casa o el vecindario)	1	2	3	4
50	Preocupaciones sobre el tráfico (congestionamiento, riesgos)	1	2	3	4
51	Dificultad para adaptarse al régimen militar	1	2	3	4
52	Falta de habilidades y/o aptitudes propias para el estudio de la carrera militar	1	2	3	4
53	Excesiva actividad física	1	2	3	4
54	Conflictos con las personas que le rodean (compañeros, superiores, etc.)	1	2	3	4
55	Rendimiento inferior a las exigencias de la Institución	1	2	3	4
56	Pocas horas libres para el estudio	1	2	3	4
57	Exceso de materias académicas	1	2	3	4
58	Problemas y/o presiones familiares	1	2	3	4
59	Poco tiempo disponible para el esparcimiento	1	2	3	4
60	Privación de salidas	1	2	3	4
61	Ser dado de baja por razones que no sean la propia solicitud (médica, medida disciplinaria, académica)	1	2	3	4
62	Problemas con el orden de grado	1	2	3	4

Anexo 3. ESE

Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones. Lee cada una de ellas atentamente y encierra en un círculo la alternativa que mejor te describa. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, se lo más honesto posible. GRACIAS

1. Con frecuencia tengo la sensación de que quiero abandonarlo todo.	Cierto	Falso
2. Los cambios repentinos en mi vida con frecuencia me dejan absolutamente consternado(a).	Cierto	Falso
3. Con frecuencia pienso en las maneras de ayudar a la gente en dificultad.	Cierto	Falso
4. Con frecuencia parece que mis preocupaciones son más grandes que las de cualquier otra persona.	Cierto	Falso
5. Yo estoy dispuesto a participar en programas de ayuda para gente en situación de peligro, si hubiera algo que yo pudiera hacer.	Cierto	Falso
6. Con frecuencia me pongo bravo(a) conmigo mismo(a).	Cierto	Falso
7. Me resulta fácil entender los sentimientos de otras personas.	Cierto	Falso
8. Cada vez que veo a alguien cercano a mí teniendo algún problema, la primera cosa que viene a mi mente es lo afortunado(a) que soy de no estar en esa situación.	Cierto	Falso
9. Me enfurezco cuando las cosas no funcionan.	Cierto	Falso
10. Yo me pongo fácilmente ansioso(a) y estresado(a) cuando veo a algún familiar o amigo cercano enfrentando un problema, y desearía no estar allí.	Cierto	Falso
11. Es fácil para mí entender los sentimientos de otros cuando ellos están estresados.	Cierto	Falso
12. Yo trato de no involucrarme emocionalmente con gente que está pasando por situaciones difíciles.	Cierto	Falso
13. Me resulta difícil ayudar a gente que está enfrentando situaciones estresantes, porque yo me estreso fácilmente también.	Cierto	Falso
14. Con frecuencia me siento responsable por la forma como otros se están sintiendo.	Cierto	Falso
15. Me resulta fácil reconocer los sentimientos y estados de ánimo de la gente a mi alrededor, incluso aunque traten de esconderlos.	Cierto	Falso
16. Yo me preocupo constantemente de cometer errores en mi trabajo.	Cierto	Falso
17. Yo me molesto mucho cuando mis amigos no se presentan, tal como estaba planeado.	Cierto	Falso
18. Cuando empiezo a hablar con mis amigos acerca de sus problemas, inmediatamente comienzo a pensar en los míos propios.	Cierto	Falso
19. Me siento molesto(a) cuando me doy cuenta que no puedo hacer nada para ayudar a otra gente que está teniendo problemas.	Cierto	Falso
20. Me siento fácilmente frustrado(a).	Cierto	Falso
21. Con frecuencia pequeñas cosas bastan para ponerme de mal humor.	Cierto	Falso
22. A veces siento que nadie se preocupa por mí.	Cierto	Falso
23. Con frecuencia siento desespero cuando enfrento situaciones difíciles.	Cierto	Falso
24. Yo trataría de ayudar a alguien llorando en la calle.	Cierto	Falso
25. Cuando un proyecto en el que estoy trabajando arranca mal, con frecuencia lo veo como un mal presagio para el resto del proyecto.	Cierto	Falso
26. Con frecuencia me siento más preocupado(a) por los sentimientos y preocupaciones de otros, que por los míos propios.	Cierto	Falso
27. Cuando me siento triste y abatido(a), lo peor que puede pasarme es oír gente riéndose y divirtiéndose.	Cierto	Falso
28. Cuando estoy tratando de ayudar a otras personas, empiezo a preocuparme de que eso me vaya a llevar mucho tiempo.	Cierto	Falso

29. Yo trato de mantenerme alejado (a) de las situaciones difíciles de otra gente, para no involucrarme.	Cierto	Falso
30. Cada vez que estoy ayudando a otra gente a enfrentar sus problemas, me preocupo si me estaré involucrando demasiado.	Cierto	Falso
31. Yo me siento más preocupado(a) que mucha gente por las personas injustamente tratadas.	Cierto	Falso
32. Yo no trato de averiguar cómo la gente a mí alrededor se siente.	Cierto	Falso
33. Con frecuencia pienso que mostrar mucha preocupación y lástima por otros puede resultar en involucrarme en cosas que no quiero.	Cierto	Falso
34. La peor cosa que podría pasarme es sentirme como un(a) tonto(a).	Cierto	Falso
35. Cada vez que veo a alguien en problemas, siento que es mi responsabilidad ayudar y dar apoyo.	Cierto	Falso
36. Me resulta fácil reconocer y entender los sentimientos de otros, pero no involucrarme con ellos.	Cierto	Falso
37. Me siento molesto(a) cuando otra gente está pasando por momentos difíciles.	Cierto	Falso
38. Me siento realmente molesto si la gente no capta como me siento.	Cierto	Falso
39. Es algo difícil para mí conocer los sentimientos y estados de ánimo de la gente a mí alrededor.	Cierto	Falso
40. Con frecuencia me imagino el peor escenario posible para cualquier cosa que estoy por comenzar.	Cierto	Falso
41. Yo puedo controlar mis nervios fácilmente.	Cierto	Falso
42. Yo pienso que uno sólo puede ayudar realmente a alguien, si se involucra emocionalmente.	Cierto	Falso
43. Yo pienso que la mejor manera de evitar problemas es no involucrarse con la vida personal de los otros.	Cierto	Falso
44. Me gusta mantenerme alejado(a) de las reacciones emocionales de los otros.	Cierto	Falso
45. Yo me cuestiono mucho a mí mismo(a).	Cierto	Falso

Anexo 4. CSQ

Instrucciones: Aunque la gente pueda reaccionar en diferentes formas ante diversas situaciones, todos tenemos la tendencia a manejar de una manera característica las situaciones que nos molestan. Cómo describirías la manera en la cual tu típicamente reaccionas ante el estrés? Encierra en un círculo **Siempre (S)**, **Frecuentemente (F)**, **Algunas veces (A)** o **Nunca (N)**, según corresponda para cada afirmación siguiente:

1.	Me siento abrumado(a) y a merced de la situación	S	F	A	N
2.	Elaboro un plan para manejar lo que ha ocurrido	S	F	A	N
3.	Veó la situación por lo que realmente es y nada más	S	F	A	N
4.	Me siento deprimido(a) o abatido(a)	S	F	A	N
5.	Siento que nadie me entiende	S	F	A	N
6.	No veo el problema o la situación como una amenaza	S	F	A	N
7.	Siento que estoy solo(a) o aislado(a)	S	F	A	N
8.	Tomo acciones para cambiar las cosas	S	F	A	N
9.	Me siento impotente – no hay nada que pueda hacer al respecto	S	F	A	N
10.	Trato de encontrar más información para ayudarme a tomar decisiones acerca de lo ocurrido	S	F	A	N
11.	Me reservo las cosas para mí mismo(a) y no dejo que otros sepan lo mal que están	S	F	A	N
12.	Me siento independiente (ajeno/a) de las circunstancias	S	F	A	N
13.	Me paralizó y espero que todo pase	S	F	A	N
14.	Trasmíto mis frustraciones a la gente más cercana a mí	S	F	A	N
15.	Resuelvo la situación sin sentirme identificado(a) con ella.	S	F	A	N
16.	Respondo neutralmente al problema	S	F	A	N
17.	Pretendo que nada pasa, aunque la gente pregunte	S	F	A	N
18.	Mantengo las cosas dentro de una proporción – nada es realmente tan importante	S	F	A	N
19.	Creo que el tiempo de alguna manera resolverá las cosas	S	F	A	N
20.	Me siento mentalmente aliviado(a) acerca de todo el asunto	S	F	A	N
21.	Trato de mantener mi sentido del humor – me río de mí mismo o de la situación	S	F	A	N
22.	Me mantengo pensando en lo ocurrido con la esperanza de que pasará	S	F	A	N
23.	Creo que puedo enfrentar las cosas con el mínimo de agitación	S	F	A	N
24.	Sueño despierto con que las cosas mejorarán en el futuro	S	F	A	N
25.	Trato de encontrar una manera lógica de explicar el problema	S	F	A	N
26.	Decido que no tiene caso molestarme y continúo adelante	S	F	A	N
27.	Me siento sin valor y poco importante	S	F	A	N
28.	Confío en la suerte- las cosas de alguna manera mejorarán	S	F	A	N
29.	Uso mi experiencia pasada para tratar de manejar la situación	S	F	A	N
30.	Trato de olvidar todo lo que ha ocurrido	S	F	A	N

31.	Me irrito o me pongo bravo(a)	S	F	A	N
32.	Le doy a la situación toda mi atención	S	F	A	N
33.	Hago las cosas una a la vez	S	F	A	N
34.	Me critico o me culpo a mí mismo(a)	S	F	A	N
35.	Rezo para que las cosas cambien	S	F	A	N
36.	Pienso y hablo del problema como si no tuviera que ver conmigo	S	F	A	N
37.	Hablo de lo ocurrido lo menos posible	S	F	A	N
38.	Me preparo para el peor desenlace posible	S	F	A	N
39.	Busco comprensión por parte de la gente	S	F	A	N
40.	Veo lo ocurrido como un reto a ser superado	S	F	A	N
41.	Soy realista en mi aproximación a la situación	S	F	A	N

Anexo 5. CHIPS

Por favor indica cuanto te han molestado estos problemas durante las últimas cinco semanas incluyendo el día de hoy? *0* significa que el problema no te ha molestado para nada. *4* significa que el problema ha sido en extremo molesto.

1. Problemas para dormir	0	1	2	3	4
2. Cambio de peso (pérdida o ganancia de 2 Kgs. o más)	0	1	2	3	4
3. Dolor de espalda	0	1	2	3	4
4. Estreñimiento	0	1	2	3	4
5. Vértigo	0	1	2	3	4
6. Diarrea	0	1	2	3	4
7. Debilidad	0	1	2	3	4
8. Fatiga constante	0	1	2	3	4
9. Dolor de cabeza	0	1	2	3	4
10. Migraña	0	1	2	3	4
11. Náuseas y/o vómitos	0	1	2	3	4
12. Acidez estomacal o indigestión	0	1	2	3	4
13. Dolor estomacal	0	1	2	3	4
14. Escalofríos	0	1	2	3	4
15. Manos temblorosas	0	1	2	3	4
16. Taquicardia o corazón acelerado	0	1	2	3	4
17. Poco apetito	0	1	2	3	4
18. Respiración entrecortada	0	1	2	3	4
19. Entumecimiento u hormigueo en partes de tu cuerpo	0	1	2	3	4
20. Debilidad general	0	1	2	3	4
21. Dolor en el corazón o pecho	0	1	2	3	4
22. Sentirte sin energía	0	1	2	3	4
23. Nariz o cabeza congestionada	0	1	2	3	4
24. Visión borrosa	0	1	2	3	4
25. Dolor o tensión muscular	0	1	2	3	4
26. Calambres musculares	0	1	2	3	4
27. Dolor y molestias severas	0	1	2	3	4
28. Acne	0	1	2	3	4
29. Contusiones (moretones)	0	1	2	3	4
30. Sangramiento de nariz	0	1	2	3	4
31. Estirones en los músculos	0	1	2	3	4
32. Estirones en los ligamentos	0	1	2	3	4
33. Resfrío o tos	0	1	2	3	4

Anexo 6. HSQ

Por favor usa la siguiente escala de 6 puntos para indicar si cada uno de los problemas de salud en la lista han empeorado o mejorado con relación a lo usual en las pasadas 6 semanas. Marca con un círculo "N/A" si tú no tienes o sufres del problema indicado.

A = Completamente mejor, B = Mucho mejor, C = Un poco mejor, D = Un poco peor, E = Mucho peor, F = Completamente peor, N/A = No aplica

1. Artritis	A	B	C	D	E	F	N/A
2. Diarrea	A	B	C	D	E	F	N/A
3. Mas / menos apetito	A	B	C	D	E	F	N/A
4. Infecciones en los ojos	A	B	C	D	E	F	N/A
5. Infección en la garganta	A	B	C	D	E	F	N/A
6. Fibrositis	A	B	C	D	E	F	N/A
7. Vértigo/ Mareo	A	B	C	D	E	F	N/A
8. Sinusitis	A	B	C	D	E	F	N/A
9. Resfrío/gripe	A	B	C	D	E	F	N/A
10. Infección en los oídos	A	B	C	D	E	F	N/A
11. Fiebre Glandular	A	B	C	D	E	F	N/A
12. Acne	A	B	C	D	E	F	N/A
13. Eczema	A	B	C	D	E	F	N/A
14. Asma	A	B	C	D	E	F	N/A
15. Estreñimiento	A	B	C	D	E	F	N/A
16. Ansiedad	A	B	C	D	E	F	N/A
17. Letargo/ cansancio	A	B	C	D	E	F	N/A
18. Caspa	A	B	C	D	E	F	N/A
19. Dolor de cabeza/ migraña	A	B	C	D	E	F	N/A
20. Hipertensión	A	B	C	D	E	F	N/A
21. Depresión	A	B	C	D	E	F	N/A
22. Doble gripales	A	B	C	D	E	F	N/A
23. Infección en el pecho	A	B	C	D	E	F	N/A
24. Herpes	A	B	C	D	E	F	N/A
25. Alergias	A	B	C	D	E	F	N/A
26. Síndrome Post-viral	A	B	C	D	E	F	N/A
27. Estómago perturbado/ vómitos	A	B	C	D	E	F	N/A
28. Insomnio	A	B	C	D	E	F	N/A
Mujeres solo:							
29. Problemas menstruales	A	B	C	D	E	F	N/A
30. Cistitis/ problemas vaginales	A	B	C	D	E	F	N/A