

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Estrategias de afrontamiento frente al estrés y el nivel de ansiedad según
sexo en los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en
Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario durante el inicio y final
del segundo cuatrimestre del año 2024.**

Por: Enf. Godoy, Karen J.

Directora: Psicóloga Spera, Natalia

Docente Asesor: Mg. Nores, Rosana

Rosario, 23 de octubre de 2023.

Índice General

Resumen.....	2
Palabras Clave.....	2
Introducción.....	3
Marco teórico.....	14
Material y métodos.....	25
Tipo de Estudio.....	25
Sitio y contexto.....	25
Población y muestra.....	27
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
Prueba piloto.....	31
Personal y procedimiento de recolección de datos.....	31
Plan de análisis.....	32
Consideraciones Bioéticas.....	35
Cronograma de trabajo.....	36
Infraestructura y equipamiento.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos.....	43
Anexo I: Aval Institucional.....	44
Anexo II: Operacionalización de las variables.....	45
Anexo III: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC).....	49
Anexo IV: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).....	52
Anexo V: Hoja de información.....	54
Anexo VI: Consentimiento informado.....	55

RESUMEN

Las dificultades que se presentan a lo largo de una carrera universitaria pueden ocasionar consecuencias favorecedoras de aprendizaje como perjudicar al estudiante desembocando en problemáticas de índole física, psicológica entre otras.

El objetivo del presente proyecto de investigación será el de determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento frente al estrés y el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado según sexo en los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNR durante el inicio y final del segundo cuatrimestre del año 2024.

Este estudio presenta un abordaje cuantitativo, observacional, longitudinal y prospectivo de alcance descriptivo.

La unidad de análisis se representará por cada estudiante del 3º año de la carrera que se encuentre cursando la asignatura práctica integrada I durante el 2024. De margen de error y el 95% de confianza. Del número obtenido se tomará una submuestra por estrato con relación al sexo de los participantes. Se utilizarán como instrumentos el “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007) y el “Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC)”, creado por Spielberger y Cols, en 1982 adaptado al español por (Eduardo Fonseca-Pedrero y otros, 2012). Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva y serán representados en gráfica circular, histograma de frecuencia, y gráfico de barras adosadas

PALABRAS CLAVE: Estrategias de Afrontamiento frente al estrés, ansiedad, estudiantes de enfermería; sexo.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, frente a la era globalizada es cada vez más común escuchar palabras como “estrés” y “ansiedad”, las cuales atraviesan y repercuten de diferentes maneras en el día a día de las personas. Estas palabras refieren al estrés como aquellas “reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción y “ansiedad” a aquel sentimiento de miedo, temor e inquietud (Organización Mundial de la Salud, 1994).

En lo que respecta al estrés relacionado al contexto de estudio o académico es importante considerar que aprender es un proceso complejo de pensamiento y de comportamiento en el que la persona está involucrada y necesita de la participación de múltiples factores para realizarlo de una manera adecuada.

Por ende, el aprendizaje depende de procesos como las operaciones del pensamiento, el funcionamiento de los hemisferios cerebrales, la capacidad de concentración y memoria y las técnicas y estrategias de estudio adecuadas. También influyen y son muy importantes la actitud, la motivación, la voluntad, las relaciones personales y la organización (Benítez Cáceres, 2022).

Pero, aparece que en la diaria de un cursado se pueden escuchar frases como; *“no llegó a estudiar, tengo estrés” “a la hora de estudiar me genera ansiedad” “no sé qué hacer cuando tengo ansiedad por el estudio”*, entre otras. Por ello, inquieta pensar ¿qué estrategias de afrontamiento se llevarán a cabo en la universidad frente a dichas situaciones? Frente a este interrogante, interesa indagar en esta investigación cómo se llevan a cabo diferentes estrategias de afrontamiento frente a dichas problemáticas en los ámbitos educativos, particularmente en estudiantes universitarios que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario (UNR).

Las investigaciones seleccionadas que darán marco como estado actual de conocimiento sobre el tema a este estudio, en su mayoría, estuvieron dirigidas al abordaje de estrategias de afrontamiento y ansiedad en diferentes personas según edad, sexo y diversos contextos.

Con relación a dos estudios llevados a cabo en España (Andreo, Hilario y Orteso, 2020); (Gutiérrez Trigo y Márquez Vázquez, 2021) los cuales indagaron acerca de la ansiedad acompañada de depresión y las estrategias de afrontamiento más utilizadas. Estas variables fueron abordadas desde el

enfoque cuantitativo de tipo no experimental, prospectivo y de alcance descriptivo dirigido a personas que reciben tratamiento en centros de salud mental. Dada la población elegida se realizó un muestreo probabilístico accidental de 73 personas y por otro lado intencional de 38 personas utilizando como instrumentos cuestionarios sociodemográficos; Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) ; Goldberg, Bridges, Duncan-Jones, y Grayson, 1998), en su versión adaptada al español por Montón, Echevarría y Campos (1993), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Sigmund y Snaith, 1983) adaptada a la población española por Terol, López-Roig; Rodríguez-Marín y Cols 82007) y Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) (Garnefski; Kraaij y Spinhoven, 2001) adaptada en España por Domínguez-Sánchez; Lasa-Aristu, Amor y Holga-Do-Tello (2011).

Ambas observaciones concluyen que el uso de estrategias adaptativas está relacionado con niveles bajos de ansiedad y sintomatología depresiva y, además, las mujeres obtienen puntuaciones mayores en síntomas de ansiedad y depresión que los hombres.

Por otro lado, antecedentes de la región de Latinoamérica mencionan investigaciones sobre la temática desde la depresión, ansiedad y estrés académico Rodríguez-Fernández, Maury, Troncoso-Pantoja, Morales-Urzuá y Parra-Flores, (2019) de Colombia; Portilla, Galván, Blandón, Silva, Chaustre y Alba León (2020) en México que lo relaciona con los mecanismos de afrontamiento, del estudio llevado a cabo por Ramírez Lezama, Estévez Ramos, Pérez Guerrero, Sánchez Gonzales y Basset Machado (2020); “Relación entre emociones y estrategias de afrontamiento ante la reprobación en estudiantes universitarios” por Reyes Pérez, Collazo Saldaña y Roca Chiapas (2020); y “Ansiedad rasgo-estado, estrés académico y estilos de afrontamiento en estudiantes de enfermería en México” por Pozos-Radillo, Preciado-Serrano, Plascencia-Campos, Aguilera Velasco y Acosta Fernández (2021); y de Perú llamada “Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios” por Zúñiga y Castro-Cano (2022).

Dichas investigaciones relacionan ansiedad y estrategias de afrontamiento con estrés académico y emociones dentro del ambiente universitario de carreras de la salud y más específicamente en el sector Enfermería. Las mismas, con un abordaje cuantitativo, observacional,

transversal, prospectivo y de alcance descriptivo se estudiaron las variables antes mencionadas junto con variables sociodemográficas en estudiantes inscritos en carreras universitarias del ámbito de la salud como Licenciatura en Enfermería, Nutrición, Kinesiología y Terapia Ocupacional.

Dado la población estudiada se realizó un muestreo probabilístico estratificado de 307 personas en el caso del estudio realizado en Colombia, un muestreo probabilístico al azar simple de 266 personas en el caso de la investigación realizada en Valle de Chalco (México), un muestreo probabilístico estratificado de 1774 estudiantes correspondiente al estudio llevado a cabo en Guanajuato (México), un muestreo probabilístico al azar simple de 675 estudiantes de enfermería en la investigación de Guadalajara (México) y un muestreo probabilístico estratificado de 377 estudiantes correspondiente al estudio llevado a cabo en Perú. Se aplicaron diferentes instrumentos de recolección de datos como “Inventario de Estrés Académico modificado (IEA)” , “Escala del Estrés Académico (A-CEA)”, “Instrumento auto aplicable DASS-21” diseñado por Lovibond y Lovibond, “Inventario Sisco de Estrés Académico autoadministrado” realizado por el Dr. Arturo Barraza Macias, “Escala de emociones cuando repruebas” (Pérez y Reyes, 2017); “Escala de estrategias de afrontamiento cuando repruebas” (Pérez y reyes, 2017); “Inventario de Ansiedad rasgo-estado (IDARE)”, e “Instrumento de Afrontamiento” de Sandín y Chorot.

Por tanto, se concluye que el 75% de los estudiantes presentan un nivel alto de estrés académico debido a los exámenes, exposiciones, sobrecarga académica, poco tiempo para desarrollar sus actividades académicas y las evaluaciones. Esto produce un desequilibrio a nivel cognitivo lo que propicia que los estudiantes utilicen estrategias de afrontamiento desadaptativas y presenten niveles altos de ansiedad. Además, las mujeres reportaron mayores niveles de ansiedad que los hombres, por lo que los autores destacan el apoyo a los estudiantes como una necesidad para la continuidad de sus estudios.

Por otro lado, a nivel nacional se realizó una investigación titulada “Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios” de Martínez, Caballero, Portero de la Cruz y Cebrino Cruz (2020). Dicha investigación contó con un abordaje cuantitativo de tipo observacional, transversal y de alcance descriptivo en estudiantes que cursan la carrera de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. Se procedió a realizar un muestreo al azar simple de

305 estudiantes, en los cuales se les aplicó el “Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI)” validado en la población española.

Se concluyó que los niveles altos de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado se debían al déficit de horas de sueños y el rendimiento académico bajo siendo relacionadas con la edad de los participantes y destacando nuevamente el sexo femenino como aquel que mayormente manifiesta niveles de ansiedad altos.

A continuación se detallarán en profundidad tres investigaciones mencionadas que son consideradas relevantes ya que son las que más se aproximan población y variables a esta investigación.

En primer lugar, la investigación realizada en Valle de Chalco en el año 2020 fue un estudio no experimental, de alcance descriptivo, prospectivo y transversal desarrollado con el objetivo de identificar el nivel de afrontamiento al estrés académico de estudiantes de licenciatura en enfermería. Para esto, se tomó a una población de 864 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco en México, con un muestreo probabilístico al azar simple de 266 estudiantes con un 75% de mujeres y 25% de hombres siendo este valor resultado del cálculo de tamaño de muestra utilizando un 95% de confiabilidad y 0,5% de margen de error.

Las variables estudiadas fueron estrategias de afrontamiento y estrés académico, además de la relación entre las dimensiones de estresores, reacciones psicológicas y comportamentales utilizando como instrumento “Inventario Sisco de Estrés Académico”. Cabe destacar que, se tomaron en cuenta 8 ítems del instrumento antes mencionado como “sobrecarga de tareas y trabajos escolares”, “la competencia con los compañeros del grupo”, “las evaluaciones de los profesores”, “la personalidad y el carácter del profesor”, “tipo de trabajo que te piden los profesores”, “no comprender los temas que se abordan en la clase”, y “participación en clase”. Además para la variable estrategias de afrontamiento se tomaron en cuenta 6 Items como “habilidad asertiva”, “ventilación y confidencias”, “elaboración de un plan y ejecución de sus tareas”, “la religiosidad”, “elogios a sí mismo” y “búsqueda de la información sobre la situación”.

Los resultados obtenidos de la investigación denotan que un 37,59% de los estudiantes presenta un nivel bajo de afrontamiento al estrés académico, y un índice alto de 43,98% de estudiantes que utilizan la búsqueda de información

relacionado con la sobrecarga de tareas y trabajos además que el estresor “limitación del tiempo para realizar tareas” representa el 34,93% de los estudiantes.

Por ello, los autores concluyen que los estudiantes presentan nivel bajo de estrategias de afrontamiento y los estresores más relevantes son; sobrecarga de tareas y trabajos, tiempo limitado para hacer el trabajo y evaluaciones de los profesores. Los estudiantes no se enfocan en buscar una solución de afrontamiento al estrés, de esta manera, pueden llegar a la instancia de presentar signos y síntomas físicos, que al no ser abordados en tiempo y forma pueden desarrollar daños en la salud.

En segundo lugar, el estudio realizado por Iba Andreo, Pascual Hilario y Francisco Orteso en el año 2020 en España, tuvo como objetivo determinar la existencia de la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento frente al estrés. Para ello, se llevó a cabo una investigación observacional, prospectivo, de alcance descriptivo, con una población dividida en 2 grupos; el primero llamado población clínica (PC) y el segundo población no clínica (PNC). La PC está compuesta por pacientes del servicio de atención psicológica del Centro de Salud Mental de Lorca, mientras que la PNC está conformada por aquellas personas que no reciben atención psicológica.

Allí, realizaron un muestreo probabilístico incidental de 73 personas, del cual 35 personas corresponden al grupo PC y 38 personas son del grupo PNC. Los criterios de inclusión del grupo PC fueron ser mayor de edad, presentar uno o más diagnósticos relacionados a la ansiedad y ser paciente del Centro de Salud Mental de Lorca. Ahora bien, en cuanto al grupo PNC, los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad, no presentar un diagnóstico relacionado con la ansiedad y no estar recibiendo atención psicológica y/o psiquiátrica durante la investigación.

Las variables abordadas fueron sexo, edad, estado civil y nivel de estudios, niveles de ansiedad y depresión además de estrategias de afrontamiento frente al estrés. Cabe destacar que, antes de la recolección de datos se obtuvo la aprobación del Comité de Investigación del Área III del Servicio Murciano de Salud (Hospital General Universitario) y se entregó un consentimiento informado con una hoja informativa.

En lo que respecta a las variables sexo, edad, estado civil y nivel de estudios se realizó un cuestionario sociodemográfico.

Por otro lado, para la variable niveles de ansiedad y depresión se utilizó la *Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg* (EADG; Goldberg, Bridges, Duncan-Jones, y Grayson, 1988), en su versión adaptada al español por Montón, Echevarría, y Campos (1993). Este instrumento está dividido en 2 subescalas; una para niveles de ansiedad y la otra, para niveles de depresión con 9 ítems en cada una.

En cuanto al estudio de la variable estrategias de afrontamiento, se administró el *Inventario de Estrategias de Afrontamiento*, creado originalmente por Tobin et al. (1989) y adaptado al español por Cano et al. (2007), el cual presenta 8 dimensiones con 5 ítems en cada una.

Luego de la obtención de la información se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 24 (IBM Corp., 2016) para analizar los datos. Las variables sociodemográficas fueron representadas mediante frecuencias y porcentajes dando como resultado los siguientes datos;

En primer lugar, el sexo femenino predomina con porcentaje de 65.7% en el grupo PC y con 57.9% para el grupo PNC; en segundo lugar, la franja de edad entre los 35 a 50 años cuenta con un porcentaje de 51.4 % para el grupo PC y las edades comprendidas entre los 18 y 34 contaron con un 50% para el grupo PNC. En tercer lugar, el estado civil casado se presenta con 42.9% para el grupo PC mientras que para el grupo PNC el estado civil soltero predomina con 52.6%. En cuarto lugar, con relación a nivel de estudios se puede decir que el mayor porcentaje para el grupo PC es del 37.1% correspondiente a estudios primarios mientras que el grupo PNC contó con un 65.8% referido a estudios superiores.

Con respecto, a las variables ansiedad y depresión se llevó a cabo un análisis descriptivo a través de medias y desviaciones típicas, al mismo tiempo, se realizó el análisis inferencial para comparar muestras independientes de las puntuaciones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento a través de la prueba “t” de Student.

Dicho esto, los autores mencionaron como resultado de estos análisis que, por un lado en lo que se refiere a la variable ansiedad del grupo PC, se obtuvo la media de 6.09 y para depresión fue de 3.40, por su parte, el grupo PNC tuvo una media de 3.11 para la variable ansiedad y de 1.21 para depresión.

Con respecto a la variable estrategias de afrontamiento se agruparon las dimensiones “resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional,” en estrategias de afrontamiento adaptativas y “evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica” en estrategias de afrontamiento desadaptativas. siendo más utilizadas por PC. Al indagar sobre las dimensiones se detalló que, en primer lugar, el grupo PNC utilizó más las estrategias adaptativas que el grupo PC, en segundo lugar, se encontraron diferencias significativas entre las medias de las dimensiones reestructuración cognitiva y estrategias activas correspondientes a ambos grupos.

A modo de conclusión, los autores describen que algunos participantes presentan sintomatología depresiva a pesar de no contar con el diagnóstico. En este punto se consideró que las personas con trastorno de ansiedad emplean menos estrategias adaptativas que PNC. También, se presentó una diferencia significativa en el uso de estrategias de reestructuración cognitiva de ambos grupos, ya que, la PC presenta niveles altos de ansiedad y no presenta sintomatología depresiva con respecto a PNC.

En ambos grupos se utilizaron en mayor número las mismas estrategias siendo pensamiento desiderativo, resolución de problemas, apoyo social y reestructuración cognitiva, las personas con ansiedad no se caracterizan por utilizar estrategias adaptativas. Frente a ello, los investigadores consideraron que dichos resultados fueron y servirían de base para las investigaciones posteriores, donde se busque la elaboración de la prevención e intervención terapéutica para los pacientes resaltando las problemas de salud, económicas y laborales como consecuencia de dichos resultados. Conviene subrayar otro de los aportes brindados por los autores, el cual refiere que el tamaño muestral, influyó en las diferencias de medias y el tipo de muestreo seleccionado no garantizó representatividad.

Finalmente, la tercera investigación relevante fue realizada a nivel nacional. Esta tuvo como objetivo conocer el nivel de ansiedad en los estudiantes, analizar la relación entre el nivel de ansiedad y las variables sociodemográficas y relacionarlas con el ámbito educativo. Se llevó a cabo una investigación observacional, de alcance descriptivo, transversal durante los meses de marzo a mayo del año 2019.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (acta número 288 referencia 4131) y cumplió con los preceptos éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, con sus últimas actualizaciones, incluyendo el convenio de Oviedo.

Con respecto a la población en estudio se puede decir que, fueron estudiantes que cursaban las carreras de Enfermería, Fisioterapia y Medicina en la Universidad Nacional de Córdoba, excluyendo aquellos estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento y que transcurrían con un tratamiento activo de ansiolíticos.

Con respecto, a el cálculo del tamaño de la muestra fue realizado con el programa Epidat versión 4.0 dando por resultado 305 estudiantes de un total de 1537, además, el tipo de muestra fue probabilístico por conveniencia.

En lo que refiere a las variables abordadas fueron “grado en que está matriculado”, “edad”, “sexo”, “percepción de la calidad de sueño”, “número de horas de sueño al día” y “trastorno de ansiedad”. Para ello, se utilizó el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, validado por la población española, el cual estuvo compuesto por 40 ítems que evaluaron ansiedad como estado en sus primeros 20 ítems, y ansiedad rasgo en los siguientes 20 ítems. Ambas se puntúan en una escala tipo Likert donde para Ansiedad-Estado el 0 significa nada, 1 algo, 2 bastante y 3 mucho y para Ansiedad-Rasgo el 0 significa casi nunca, 1 a veces, 2 a menudo y 3 casi siempre. La puntuación total es entre 0 y 60 puntos en cada subescala, donde a mayor puntuación mayor nivel de ansiedad.

Para analizar los resultados las variables cuantitativas fueron representadas a través de frecuencias absolutas y porcentajes mientras que la variable cualitativa fue expresada por medias y desviación estándar.

Los resultados obtenidos sobre la distribución de características sociodemográficas y académicas de los estudiantes expresaron que el 71.15% son mujeres, el 47.54 % están matriculados en la carrera de Enfermería, la calidad de sueño es percibida como buena en un 49.84%, el 94.10 cree que su carrera es dificultosa, el 75.41% piensa que la carrera universitaria le provoca ansiedad, además el estrés afecta su calidad de vida en el 86.23 % de los estudiantes y el 89.18% cree que la ansiedad y el estrés influyen en su rendimiento académico.

En lo que refiere, a la puntuación media de ansiedad-estado fue de 23.63 y de ansiedad-rasgo fue de 26.49. Se visualizó que la carrera donde están matriculado los estudiantes no influye en el nivel de ansiedad-estado; ni se encontró relación entre el nivel de ansiedad-estado según la edad; por el contrario, el nivel de ansiedad-estado es predominante en las mujeres y la calidad de sueño regular o mala está relacionada con un mayor nivel de ansiedad-estado.

Por otro lado, el nivel de ansiedad-rasgo fue mayor en aquellos estudiantes que creían que la carrera era dificultosa, que el estrés educativo afectaba su calidad de vida y que la ansiedad como el estrés influían en su rendimiento académico.

Por último, los autores concluyen que en primer lugar; los niveles de ansiedad-estado estuvieron presente en las tres carreras seleccionadas para el estudio, siendo mayor en la carrera de Medicina; en segundo lugar, el nivel de ansiedad-rasgo fue superior en comparación a otras carreras; en tercer lugar, el nivel alto de ansiedad estuvo relacionado con el sexo femenino, pudiendo estar relacionado con factores biológicos, roles de género, estatus social, e implicación en redes sociales y familiares; en cuarto lugar, ambos niveles de ansiedad fueron mayores en los estudiantes que creían que la carrera era dificultosa y que la carrera les generaba ansiedad; en quinto lugar, el nivel de ansiedad estado y rasgo fue mayor en aquellos participantes con una mala o regular calidad de sueño, estando relacionado el descanso con la calidad de vida y en consecuencia con el rendimiento académico; en sexto lugar, los estudiantes que percibían que la ansiedad y estrés influían en su rendimiento académico presentaron mayores niveles de ambas dimensiones de ansiedad y que la ansiedad tiene un impacto negativo debido a los trastornos del sueño, dificultades en la concentración y alteración en la memoria.

Se debe aclarar que, el presente estudio tuvo limitaciones con relación a que el diseño transversal, ya que no permitió determinar la relación de causalidad entre las variables, el tipo de muestreo no aseguro representatividad y el criterio de exclusión relacionado con el tratamiento ansiolítico pudo introducir sesgos.

Por su parte, la autora resalta que las investigaciones fueron abordadas dentro del ámbito académico universitario, sin embargo, se carece de un enfoque específico sobre la etapa que el estudiante transita, dicho de otro modo, los

estudios fueron realizados durante el transcurso de la carrera en general pero no en aquellos períodos donde se suele manifestar más niveles de ansiedad.

Lo considerado hasta aquí, pone en evidencia la importancia y magnitud de estudiar la relación entre las estrategias de afrontamiento frente al estrés y niveles de ansiedad estado-rasgo en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario según sexo. Por ello, el propósito de este proyecto de investigación será entregar los resultados a los responsables de la institución, para obtener un diagnóstico de la situación dentro de la Escuela de Enfermería.

Si bien, las estrategias de afrontamiento frente al estrés y los niveles de ansiedad son variables, pero de gran interés investigativo resultando de gran valor dentro del ambiente universitario dado que los estudiantes reciben una alta carga académica que demanda el uso de recursos personales.

En función de lo planteado se formulará el siguiente problema de investigación: ¿Qué relación existe entre las estrategias de afrontamiento frente al estrés y el nivel de ansiedad según sexo de los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario durante el inicio y final del segundo cuatrimestre del año 2024?

Por ende, a esta formulación del problema surge las siguientes hipótesis; que consisten en primer lugar

- H1: Los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario utilizarán con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento frente al estrés con relación a resolución de problemas, reestructuración cognitiva, y en consecuencia menor será el nivel de ansiedad durante el inicio y final del segundo cuatrimestre del año 2024.
- H2: Las mujeres presentarán mayor nivel de ansiedad-rasgo que los hombres.
- H3: Los niveles de ansiedad tanto estado como rasgo serán mayores en el fin del cursado del segundo cuatrimestre en comparación al inicio de este.

Ahora bien, este estudio tiene como Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento frente al estrés y el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado según sexo en

los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario durante el inicio y final del segundo cuatrimestre del año 2024.

De dicho objetivo general se desprenden los siguientes Objetivos Específicos;

- Caracterizar a los estudiantes según sexo;
- Identificar las estrategias de afrontamiento de los estudiantes con relación a resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación del problema, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica;
- Establecer el nivel de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario,
- Determinar si los estudiantes utilizarán con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento frente al estrés con relación a resolución de problemas, reestructuración cognitiva desembocando en un nivel de ansiedad-rasgo leve.
- Determinar si el sexo influye en el nivel de ansiedad de los estudiantes;
- Analizar si las estrategias de afrontamiento frente al estrés desadaptativas desembocan en un nivel alto de ansiedad-estado;
- Comparar los niveles de ansiedad de los estudiantes en el comienzo y final del segundo cuatrimestre.

MARCO TEÓRICO

Para dar comienzo al marco teórico el cual sostiene la fundamentación de este proyecto se dará inicio con lo que refiere a los postulados relacionados con los conceptos clave, según la autora de este estudio sobre lo que significa el concepto de adultez, considerando que la población en estudio se encontrará representada por estudiantes que se encuentran atravesando esta etapa biológica.

Luego se avanzará con los preceptos teóricos que sostienen las variables complejas que se pretenden estudiar como es el caso de ansiedad y mecanismos de afrontamiento frente al contexto académico.

El término adulto fue uno de los temas más estudiados por diferentes autores y desde varias perspectivas dando así diferentes conceptos al determinar su significado.

El presente proyecto de investigación adhiere a la teoría desde diferentes aristas como la etimología, cronología, sociología, jurídica y psicológica. Por ello, se retoma la mirada de Muñoz, Gimeno y Macarro (2001) sobre el concepto de *adulto*; la cual se define como aquella persona que ha terminado de desarrollarse físicamente, comprendido entre los 20 y 60 años, en su mayoría de edad, con capacidades adaptativas a los cambios demandados por su entorno y reconoce sus derechos, libertades y responsabilidades en su medio social. Ciertos autores remarcan este periodo como un objetivo a alcanzar y no como una fase tranquila y estable pero la sociedad asume que el adulto ya alcanzó dicho objetivo (Browie; 1974); (Gracia Carrasco; 1986).

En esta línea, se coincide con lo planteado por Sábato (2000) a la hora de mencionar los avances cognitivos de la adultez. Estos se caracterizan por el crecimiento de los conocimientos permitiendo el desarrollo del razonamiento. En este punto, el razonamiento puede ser moral, el cual se construyen principios éticos de validez universal, inductivo donde accionamos según las experiencias de situaciones similares y deductivo, el cual permite predecir hechos particulares en base a leyes universales. Pero se debe mencionar que, cuando no se cuenta con la información completa es necesario la abducción siendo esta una manera de descubrir o de explicar información de la mejor forma posible.

Es importante señalar que de esta forma se incorporan nuevas estrategias intelectuales, permitiendo resolver mejor los problemas y las tareas que se

presentan. Dichas estrategias, son elementales para perfeccionar los métodos de estudio y de adquisición de la información mejorando la comprensión de los fenómenos naturales y culturales siendo más específico en la comprensión lectora. Esta comprensión de conceptos abstractos es aquella que se utiliza en los estudios universitarios.

Al mismo tiempo, se relaciona lo expuesto por Frabetti (2006) cuando menciona que el adulto desarrolla la inteligencia emocional o social, el cual es el producto de las experiencias sociales y emocionales donde se aprende a distinguir y a afianzar sistemas afectivos. No solo se desarrolla la inteligencia emocional o social sino que a través del desarrollo de distintas estrategias se consolida la sabiduría, entendida como aquella habilidad para enfrentarse a situaciones cotidianas de una manera adaptativa y positiva (Sabato,2000).

El presente estudio adhiere a la teoría clínica del proceso evolutivo del adulto, que se divide en etapas que están conectadas entre sí y en la cual se debe afrontar y resolver problemas de manera decisiva, donde en caso de no resolver se acarreará a la siguiente etapa.

-Etapa de la joven edad adulta (18 a 30 años): donde el adulto pretende establecer vínculos con otras personas destacando la relación de intimidad donde es necesario desarrollar confianza, autonomía, identidad, compasión, empatía, entre otras cualidades, que en caso contrario tenderá al aislamiento social.

-Etapa de la edad adulta intermedia (30 a 60 años): se espera que en esta etapa que la persona alcance la estabilidad laboral, la crianza de los hijos a su etapa madura, status y reputación favorable dentro de la sociedad. En caso de encontrar dificultades para la realización de dichos objetivos el adulto tenderá a caer en un período de estancamiento y con la sensación de pasar a la vejez sin haber obtenido objetivos importantes en su vida.

-Etapa de la edad avanzada (a partir de los 60 años): la persona lo percibe como el final de su vida donde se suele acompañar de angustia y miedo en algunos casos. La dificultad principal de la adultez es la generatividad frente al estancamiento. Respecto a la generatividad, se establece 3 aspectos relevantes; como el procreativo, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación, el productivo; que integra el trabajo a la vida familiar y

cuidar a la siguiente generación, y el creativo; que realiza aportaciones de gran escala a la sociedad (Erikson, 1985).

Dichas etapas, se encuentran históricamente dentro de la sociedad, donde se pueden ver en actividades diferentes a hombres y mujeres. En épocas anteriores los hombres se les adjudicaba trabajar fuera del hogar aportando económicamente a su familia (actividades productivas), mientras que, las mujeres estaban destinadas a tener hijos y realizar tareas domésticas (actividades reproductivas). De esta manera, se asoció el rol de la mujer con el ambiente privado y del cuidado de otras personas siendo invisibilizada.

Siendo así que, todas estas actividades exhaustivas no son consideradas como trabajo remunerado hasta la actualidad. Si bien al transcurrir los años, estas realidades fueron relativamente modificándose, sigue siendo una tendencia social que se manifiesta en varios ámbitos como el laboral o el académico.

Ahora bien, durante el siglo XIX en la Argentina, las mujeres fueron insertándose en el ámbito educativo superior enfrentando las cuestiones antes mencionadas por su rol de mujer. Puntualmente, durante la década de 1950, las mujeres fueron vistas socialmente a través del voto femenino, otro gran avance para ellas que significó luchas y sacrificios.

Por el contrario, según Baró (2021) dentro del área laboral se consolidó una marcada jerarquización que favorecía a los hombres a pesar de las reformas laborales introducidas por la segunda presidencia de J.D. Perón (1952-1955) donde facilitaba al personal femenino insertarse en el ámbito del trabajo buscando una estabilidad social, económica y ciudadana.

Otro aspecto para destacar del cambiante rol de la mujer durante este período, fue la aparición de métodos anticonceptivos resultando en un cambio de planificación familiar. Algunas parejas postergaban la concepción de los hijos permitiendo invertir recursos como tiempo y dinero en educación y mejorar sus condiciones de vida.

Todo ello, marcó el inicio de una gran inserción universitaria de las mujeres a partir de la década de 1960, teniendo en cuenta que los hombres seguían ocupando mayor espacio en puestos de docencia, gestión y organización estudiantil.

Conforme pasaba el tiempo las crisis políticas, económicas y sociales impulsaban a que las familias tuvieran dos ingresos económicos; lo que resultó en mayor porcentaje de mujeres en la búsqueda de títulos universitarios que permitieran trabajar en puestos más estables. A través de este movimiento las mujeres fueron mejorando sus condiciones educativas, laborales y sociales destacando a nivel nacional la sanción del “cupo femenino” mediante la Ley N° 24.012 en el año 1991 que garantizó la presencia femenina en decisiones políticas.

En lo que respecta al nuevo siglo, se observa un porcentaje más equilibrado de mujeres y hombres en los espacios estudiantiles como en docencia y puestos no docentes, pero siempre teniendo en cuenta la singularidad de la carrera que se estudie.

Si nos centramos dentro del ambiente en estudio, es decir, la escuela en enfermería de la ciudad de Rosario, los estudiantes adquieren conocimientos y enfrentan desafíos esperables a través de procesos educativos basados en enseñanza-aprendizaje; los cuales serán fundamentados a continuación.

Es imperioso resaltar que, la Educación es un proceso de construcción y constitución humana, de transformación integral de las personas (Bruner, 1987). Por ello, la pedagogía entendida como *“el estudio intencionado, sistemático y científico de la educación lacónicamente se define como la ciencia de la educación, es decir, la disciplina que tiene por objeto el planteo, estudio y solución del problema educativo”* (Lemus, 1997, p.43) debe organizar situaciones de enseñanza y aprendizaje que orienten al desarrollo de funciones psicológicas superiores.

Aprender es un cambio de la conducta donde las personas incorporan modos habituales de accionar e identifican aquellos modos inadecuados para responder ante una determinada situación. Por ende, aprender es un proceso de adaptación a las demandas de la vida.

Las personas cambian su estructura cognitiva, nuevos conceptos significados, información, los gustos, predisposiciones, representaciones, valores, juicios, ideologías e incluso cuestiones relativas al cuerpo. El aprendizaje implica un cambio que perdura en el tiempo, es transferible a otras situaciones y es la consecuencia de la práctica realizada (Pozo Municio, 2000).

El aprendizaje según Pichon-Revière (2003) está directamente relacionado con el vínculo humano. Mientras que otros aportes sugieren que es un proceso complejo atravesado por dimensiones afectivas, cognitivas y socioculturales entre otras, está ubicado en un tiempo y espacio a través de la interacción con otras personas. Este proceso se da a lo largo de la vida en contextos formales como las instituciones educativas como informales pudiendo ser de carácter voluntario y explícito o involuntario e implícito (Maschwitz, 2004).

Mientras que la motivación, el interés y disponibilidad son elementos fundamentales en el aprendizaje los cuales están relacionados con aspectos afectivos y relacionales (Solé, 1997).

Otros factores que influyen en el aprendizaje son las expectativas definidas como lo que cada persona espera de otra persona o grupo de personas, estas expectativas pueden ser conductas, palabras o actitudes. Los docentes y estudiantes presentan una dinámica influida en expectativas de la conducta determinando el rendimiento de los estudiantes.

Dentro de una institución educativa aprender implica cambios permanentes con el medio físico, social y cultural por medio de la selección, interpretación, procesamiento y reelaboración de la información en base a sus conocimientos previos., Además el estudiante aprende un contenido, norma o valor solo si puede atribuirle un significado.

Por otro lado, el estudiante requiere articular distintos tipos de aprendizajes tales como el motor, el cual implica actividades motrices de precisión y coordinación de los movimientos; el asociativo, relacionado con el recuerdo de eventos y su vinculación; el conceptual, el cual permite atribuir un significado a los hechos, conceptos y generalidades; el creador, el cual origina nuevas formas de adquirir conocimientos; el reflexivo, el cual implica la búsqueda de soluciones a través de la indagación; el memorístico que está relacionado con la capacidad de recordar datos precisos y por descubrimiento (Leliwa y Scangarello, 2011)

Se ha constatado que los estudiantes de la licenciatura en enfermería presentan ciertas particularidades a saber, la motivación principal para la elección de la carrera de enfermería ha sido la vocación, el servicio y el cuidado de individuos y colectivos (Buitrago-Echeverri, 2008).

Además tienen un papel fundamental las experiencias personales de contacto con el mundo sanitario, la duración de los estudios y las expectativas de encontrar un trabajo una vez finalizados (San Rafael-Gutiérrez, Arreciado Marañón, Bernaus-Poch y Vers-Prat, 2010).

Como lo señala Zabala y Ruano (1989) existen tres motivos tradicionales: vocación (ayuda a los demás, contactos con la enfermedad o influencia familiar), prácticos (años de estudio y versatilidad laboral) y profesionales (experiencia sanitaria previa o consideración social). En cuanto a la diferenciación por sexos destaca que son las mujeres quienes eligen más la profesión de enfermería por vocación y que los hombres lo hacen por practicidad.

Dentro de este marco nos situamos en los estudiantes que están transitando una materia integradora de conocimiento donde el paso de la teoría a la práctica, de la facultad al centro hospitalario, es estresante de por sí, y dependiendo de cómo se lleve a cabo puede ser además desalentador y decepcionante o bien alentador y satisfactorio. La transición al rol profesional es un proceso no lineal que genera cambios a nivel intelectual, emocional, de habilidades y de roles. Contiene experiencias, significados, expectativas y está influenciada por historias personales, contextos situacionales y responsabilidades profesionales, la ética de trabajo y la cultura (Duchscher, 2009).

Tal como afirma Kramer (1974), la experiencia de transición es un “choque de realidad”, periodo donde se pasa de la imagen y valores que se enseña a nivel teórico a la realidad de los servicios de salud y la sensación de falta de fundamento, del rol conocido de estudiante al rol menos conocido de la práctica enfermera. Éste incluye el contraste entre relaciones, roles, responsabilidades, conocimiento y expectativas de desempeño en uno y otro ambiente, los cuales pueden producir insatisfacción con la profesión e inseguridad ante las demandas asistenciales (Speedling, Ahmadi y Kuhn-Weissman, 1981); (Duchscher 2001, 2003; (Delaney 2003).

En el ámbito académico de las materias prácticas los estudiantes reciben una formación integral que exige el desarrollo intelectual, emocional, social y ético además de los teóricos y prácticos tanto dentro como fuera de la facultad. Es por esto por lo que los estudiantes desarrollan habilidades como la comunicación, se enfrentan a lo desconocido ya que nunca hicieron una

experiencia clínica integrando todos los conocimientos de la carrera lo que requiere desarrollar otra capacidad como la reflexión continua y activa.

Cabe destacar que dentro del contexto de esta investigación, los estudiantes transitan un pasaje de la cultura del estudiante universitario a la cultura del enfermero profesional incluyendo teorías, prácticas, roles, valores, instituciones, etc.; lo que adhiere a los aportes de Madeleine Leininger (1966) que incorpora el abordaje del sujeto y grupos (cuerpos estudiantiles) desde el conocimiento de su estructura cultural y social.

En conjunto con lo mencionado anteriormente los estudiantes están bajo una gran exigencia académica, de realización de trabajos y exámenes como también la adaptación a un nuevo ambiente lo que produce un estrés académico esperado.

En este punto es prudente mencionar que históricamente el estrés ha sido estudiado desde las ciencias médicas, educativas y sociales sin que se haya logrado un consenso entre los expertos sobre su término. La expresión “estrés” es utilizado en la actualidad en varios contextos pero es de difícil conceptualización por no poder ser observada directamente, además de las diferentes perspectivas y autores que la definen de manera dispar.

En este sentido, Fernández Martínez (2009) citando a Cannon (1932) y Holmes y Rahe (1967) los modelos más recientes del estrés denominados modelos integradores multimodales lo enmarcan de tres maneras como un conjunto de estímulos llamado estresores provenientes del ambiente que producen tensión y se perciben como situaciones amenazadoras. También Selye (1960), citado en Fernández y Martínez (2009) lo refieren como una respuesta ante los estresores tanto de conducta, de pensamientos, de emociones y fisiológicos y como una integración de las anteriores donde el estrés va a depender de cómo la persona lo percibe y responde en función de este lo que coincide con lo sustentado por Lazarus y Folkman (1986) citado en Fernández y Martínez, (2009).

Dentro del ámbito educativo Barranza (2005) citado por Díaz Martín (2010) plantea que es habitual que el estudiante perciba, en algunas ocasiones, de manera negativa las demandas académicas donde se ve dominado por el contexto universitario como un estresor y no cuenta con los recursos para afrontar la situación. Por ende, se produce un desequilibrio sistémico que se

manifiesta a través de síntomas o reacciones obligando a la persona a actuar afrontando la dificultad para restaurar el equilibrio sistémico.

Más allá de estos aportes, en el presente proyecto de investigación no se indagará en profundidad el estrés sino una de sus consecuencias como la ansiedad.

Los estudiantes presentan distintas herramientas para sobrellevar la carga académica esperable para el periodo de cursado universitario, una de ellas es el afrontamiento siendo un elemento esencial para el desarrollo de esta investigación.

El afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales para resolver las demandas excesivas en relación con los recursos que se cuenta y está vinculada a la evaluación cognitiva y esta es definida como un proceso donde se realiza un juicio sobre la situación y sus capacidades de afrontamiento y conceptualizada como modos naturales u obtenidos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. Éstos mecanismos de afrontamiento adquiridos se originan a través del aprendizaje donde las experiencias vividas aportan reacciones habituales ante estímulos particulares (Lazarus y Folkman, 1984); (Roy y Andrews, 1999); (Clark y Beck, 2012).

Como se plantea en *The Roy Adaptation Model* de Callista Roy (1984), el objetivo de enfermería es fomentar la adaptación de personas en cada uno de los modos adaptativos en situaciones de salud-enfermedad como lo es la manera de lidiar con el estrés de manera adaptativa y saludable, o bien, conduciendo a la enfermedad.

En este punto se aclara que el afrontamiento ante el estrés fue clasificado como aquel dirigido a la evaluación de la situación, dirigido al problema y dirigido a la emoción (Moos, 2010).

En primer lugar, en base a la Teoría del Estrés de Lazarus (1966) y desarrollada por Cohen (1977) y Folkman (1984) el afrontamiento dirigido a la evaluación de la situación presenta una clasificación de tres tipos siendo primaria, secundaria y terciaria. La evaluación primaria consiste en un juicio sobre el significado de la situación pudiendo ser estresante, positiva, cambiante, sin importancia o controlable. Por ende, se puede decir que es una evaluación enfocada en el entorno y si es considerada como estresante se procede al siguiente tipo de evaluación.

Por otro lado, la evaluación secundaria apunta a la disposición de recursos presentes para enfrentar la situación. El sujeto busca formas de resolver la situación desarrollando una estrategia de afrontamiento. Además, la evaluación terciaria plantea de las evaluaciones anteriores y de sus modificaciones para mejorar la forma de afrontar el problema.

En segundo lugar el afrontamiento dirigido al problema comprende acciones o comportamientos cognitivos centrados en gestionar la fuente que origina el malestar. El sujeto modifica su entorno, una vez que dicha situación es percibida de manera tal que se le puede hacer frente.

En tercer lugar el afrontamiento dirigido a la emoción se trata de procesos cognitivos que buscan reducir el impacto emocional negativo que genera la situación estresante cuando ésta se percibe como imposible de modificar. Además es importante destacar la relación entre estos tipos de afrontamiento, ya que el afrontamiento dirigido a la emoción suele aparecer cuando el afrontamiento dirigido a la evaluación de la situación no cumple su función y el afrontamiento dirigido al problema se manifiesta cuando el afrontamiento dirigido a la evaluación presenta posibilidades de cambio.

Continuando con los aportes de Cano, Rodríguez y García (2007), el afrontamiento puede verse de dos maneras diferentes, como estilo o como estrategia. Los estilos de afrontamiento consisten en una disposición general y estable de afrontar el estrés y las estrategias son formas contextuales y específicas de confrontar la situación estresante.

Dado que el presente estudio se sitúa dentro de un contexto específico se realizará un enfoque en las estrategias de afrontamiento, las cuales dependen de la valoración cognitiva, el control percibido, las emociones y la función fisiológica del individuo (Lazarus et al., 1986). Estas se clasifican en

- Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales dirigidas a solucionar el problema.
- Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que implican reflexionar sobre la situación dando un significado.
- Apoyo social: acciones que involucran buscar auxilio externo para resolver el problema.
- Expresión emocional: estrategias encaminadas a exteriorizar acerca de la emoción y/o sentimiento que se experimenta

- Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante. Son acciones que buscan distraer a la persona y olvidar la situación estresante.

- Pensamiento desiderativo: aquellos pensamientos que reflejan la interpretación de los hechos de acuerdo con los deseos propios.

- Retirada social: entendida como acciones de alejamiento del entorno social, evitar relaciones sociales y/u ocultar los sentimientos

- Autocrítica: estrategias basadas en análisis de los propios actos, habilidades y comportamientos enfocados en los errores generando culpa.

Las estrategias de afrontamiento en el periodo de prácticas profesionales se pueden considerar como un proceso de transacción entre el estudiante y el entorno hospitalario, de manera que utilizando y combinando distintas estrategias pueden dar resultados positivos pero se debe tener en cuenta que en otras situaciones puede existir la posibilidad de que no funcionen de la misma manera. Según los aportes) el uso de estrategias de afrontamiento sirve como predictor de ansiedad

Las estrategias de afrontamiento no siempre culminan en éxito por lo que el individuo tenderá a buscar otros recursos, pero en caso de lograrlo, la persona repetirá su accionar ante situaciones similares (Olson & Mc Cubbin 1989, citados por Figueroa, Contini, Lacunza, Levin & Esteves, 2005).

Cuando la manera de afrontar la situación amenazante no es suficiente aparece una de las manifestaciones más relevante llamada ansiedad coincidiendo con los aportes de Li y Peng (2020) donde determina el uso de estrategias de afrontamiento como un predictor de ansiedad. Esta se define como una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza (estrés) que permite mejorar el desempeño pero en algunas situaciones esta respuesta no es la adecuada ya sea porque el estrés es elevado o no se portan los recursos necesarios (Seyle, 1950).

El término ansiedad fue abordado históricamente desde las disciplinas de la psicología y de la fisiología aportando enfoques como el psicofisiológico donde se focalizó por la actividad del sistema nervioso autónomo y somático (James, 1884, 1890). Como plantea James, la percepción del estímulo biológico genera cambios fisiológicos y motores lo que definió como reacción emocional y en consecuencia producía una experiencia emocional. La respuesta emocional

actúa en conjunto con un estado físico que tiene como objetivo preparar al organismo (sistema nervioso autónomo) para accionar ante situación de supervivencia (Cannon, 1927,1929).

Desde el enfoque psicodinámico la ansiedad fue determinada como una respuesta interna que anuncia un peligro y su origen derivaba de experiencias traumáticas en los primeros años de vida. (Freud, 1926).

Por otro lado, el enfoque experimental motivacional estudio la ansiedad desde la conducta observable y su relación con el entorno donde la ansiedad es entendida como una respuesta emocional transitoria evaluable en función de sus antecedentes (estimulo), consecuencias (respuesta), y de su frecuencia y duración (Watson,1919).

Uno de los enfoques más relevantes es el psicométrico factorial, en el cual la ansiedad posee dos factores, uno llamado ansiedad rasgo que hace referencia a una tendencia relativamente estable de personalidad a responder de manera ansiosa y ansiedad estado, la cual es un estado emocional transitorio y cuya intensidad y duración es variable (Cattell,1983).

En base a los aportes de Cattell, se planteó la relación entre ambos factores conceptualizando a la ansiedad como una secuencia compleja de mecanismos cognitivos, afectivos y comportamentales dirigidas al estrés. De esta manera el termino ansiedad estado se ha ampliado como una condición subjetiva relacionada directamente con sentimientos de aprensión y tensión por la activación de sistema nervioso autónomo y endocrino que generaba cambios fisiológicos observables, y ansiedad rasgo como la percepción individual de interpretar muchas situaciones como peligrosas y responder a ellas con niveles elevados de ansiedad estado (Spielberger, 1966,1972).

Por otro lado, el enfoque cognitivo conductual, entiende a la ansiedad como un estado subjetivo producto de la evaluación y reevaluación de estímulos internos y externos, los cuales determinan el tipo, intensidad y persistencia de la experiencia emocional (Bandura 1974,1977,1982). Continuando en la misma línea de pensamiento Lazarus y Folkman en 1984, destacaban que la valoración cognitiva de la situación es la base para afrontar determinadas circunstancias.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El diseño de esta investigación será cuantitativo, observacional, longitudinal y prospectivo de alcance descriptivo dado que se utilizará la recolección de datos para probar las hipótesis a través de la medición numérica y el análisis estadístico, luego se someterán a prueba las hipótesis planteadas permitiendo así establecer conclusiones. Se estudiarán las variables sin manipularlas y obteniendo datos en el principio y fin del segundo cuatrimestre de la materia Práctica Integrada I del año 2024 dado que este periodo corresponde a la finalización del primer ciclo de la carrera; con el objetivo de poder determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés y el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado según sexo.

En este estudio se registrarán los hechos a medida que ocurren y se identificarán las variables sexo, estrategias de afrontamiento frente al estrés como variables independientes y ansiedad como variable dependiente, buscando su asociación (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y C. & Batista-Lucio, 2014).

SITIO Y CONTEXTO

Se seleccionó la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario y como contexto el cursado de la asignatura Práctica Integrada I.

Para poder controlar cualquier amenaza del contexto se procedió a aplicar el primer control de validez interna correspondiente a la aplicación de la guía de convalidación de sitio, tomando como referente a los aportes de Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y C. & Batista-Lucio, 2014.

En función a la información que se recabó de dicho control se identificó que en primer lugar se contará con un número de población que hará factible el desarrollo del estudio dado que en el corriente año el número de estudiantes que se encuentra cursando 2º año de la carrera es de 1300 estudiantes, los cuales se presume que estarán en condiciones de cursar la asignatura Práctica Integrada I, al momento planificado para la recolección de los datos.

Por otro lado, se cuenta con el aval institucional que permitirá el acceso de la investigadora para realizar el estudio.

Con respecto a la decisión de tomar como contexto dicha asignatura como contexto se debe a que se trata de un espacio académico en el cual los estudiantes se encuentran próximos a alcanzar el título intermedio de Enfermero profesional, el cual les permitirá poder comenzar a desarrollar actividades laborales relacionadas a la disciplina. Esta condición de proximidad a la titulación es lo que resulta de interés para la autora de este proyecto en virtud de la temática seleccionada para este estudio.

Con relación al desarrollo de la asignatura la misma presenta encuentros áulicos en el sitio mencionado y requiere que el estudiante tenga aprobadas todas las materias del primer y segundo año y 3 materias en condición regular correspondientes al tercer año

Se identifican características en los estudiantes de enfermería que se describen a continuación:

En cuanto a las características de los estudiantes de enfermería se puede decir que cuentan con un rango amplio de edades a partir de los 18 años, mayormente del sexo femenino corroborando la tendencia histórica relacionada a la profesión de enfermería. Además, en relación con el trabajo, algunos estudiantes de enfermería ya trabajan dentro del ámbito sanitario como auxiliares de enfermería, de modo que transitan los estudios por requisito del establecimiento de salud o para mejorar su estatus profesional.

Asimismo, varios estudiantes se financian los estudios con sus ingresos laborales, pero existe otro grupo de alumnos que son las familias o tutores quienes financian la carrera, y a su vez algunos reciben becas que ayudan a solventar ciertos gastos como lo son el transporte, los alimentos, material de estudio, entre otros.

Por otra parte, un sector de la población en estudio tiene hijo/s o personas a su cargo y si se agrega el contexto económico de nuestro país se puede decir que los estudiantes, a través de la obtención del título Enfermero Profesional, ven como necesidad el poder contar con un trabajo formal, estable, con todos los beneficios por ley.

En cuanto a la elección a la carrera, una fracción de los estudiantes tienen cercanía con el sector de salud a través de familiares o amigos además de que la obtención del título intermedio se desarrolla en 3 años, y cabe destacar que otros estudiantes llegan desde otras carreras a la Escuela de Enfermería, por lo

que la Licenciatura en Enfermería no es la carrera que se selecciona como primera opción.

Ahora bien, las amenazas que pueden presentarse son; por un lado, la de maduración, ya que se tomará en cuenta la posibilidad de que algunos estudiantes decidan no continuar cursando la materia Práctica Integrada I, ya sea por decisión propia o por no cumplir con los requisitos tanto para cursarla como para aprobar la misma. Por ello, el control se llevará a cabo teniendo en cuenta la cantidad de estudiantes que, si finalicen el cursado de la materia, permitiendo contemplar dicha situación.

Por otro lado, en caso de la amenaza de historia, donde los estudiantes pueden tener días de exámenes, feriados u otro acontecimiento que altere la recolección de datos, se llevará a cabo el control posponiendo el encuentro, siendo comunicado por anticipado, un día pautado en caso de inconvenientes.

POBLACIÓN Y MUESTRA

En base a los datos obtenidos de la aplicación de la Guía de convalidación de sitio se establecerá la población de aproximadamente 1300 estudiantes de ambos sexos que cursarán la materia Práctica Integrada I durante del segundo cuatrimestre del año 2024, la cual, podrá variar debido a aquellos alumnos que recursan la materia y los que no cumplan los requisitos de cursado.

La conformación de las unidades de análisis estará establecida por los estudiantes de ambos sexos que cursen regularmente y por primera vez la asignatura Práctica integrada I y que no presenten diagnóstico de depresión y/o reciban tratamiento terapéutico psicológico.

Se determinará un muestreo probabilístico estratificado, el cual comparará los resultados con el segmento sexo, seleccionando una muestra por cada estrato ya que la población en estudio se caracteriza por ser considerablemente mayor el porcentaje de mujeres que de hombres, de esta manera, se mantendrá la misma posibilidad de que los participantes sean elegidos.

En cuanto al cálculo del tamaño de la muestra se utilizará el programa STATS ®, estableciendo el total de la población de 1300, el error máximo aceptable del 5%, porcentaje estimado de la muestra del 50% y el nivel deseado

de confianza del 95% dando como resultado 297 participantes de los cuales se le agrega el 25% para controlar la posibilidad de formularios incompletos dando como resultado final 371 estudiantes. Teniendo en cuenta los periodos donde se tomará la muestra se seleccionará una cantidad de estudiantes por estrato que permita realizar la investigación. El tamaño del estrato sexo quedará determinado por 185 hombres y 185 mujeres.

En cuanto a la validez externa se determina que se podrán generalizar los resultados a la población total de los estudiantes que cursen la materia Práctica Integrada I del tercer año de la carrera Licenciatura en Enfermería durante el año 2024.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica e instrumentos fueron elegidos de acuerdo con las variables en estudio y a la población seleccionada en coherencia con el abordaje metodológico. La primera corresponde a la encuesta la cual consiste en obtener información suministrada de los propios participantes (Fidias G. Arias, 2012).

A continuación, se presentará la descripción de los instrumentos que se aplicarán para medir cada una de las variables de interés los cuales corresponderán a cuestionarios autoadministrados que presentan ventajas tales como su bajo costo y la obtención de gran volumen de información con un gran número de participantes; menor tiempo en la recolección de datos; menor riesgo de distorsiones producidas, preserva el anonimato del sujeto y permite mayor tiempo de reflexión para las respuestas por parte del participante. (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y C. & Batista-Lucio, 2014).

Al mismo tiempo, presenta desventajas las cuales se relacionan con la posibilidad de pérdida de información por obtener formularios incompletos y dificultad de verificación de la veracidad de las respuestas, para poder controlar o minimizar la primera de las desventajas es que se toma un extra al momento de establecer la muestra total y con respecto a la segunda de las desventajas se pedirá a los participantes en el consentimiento informado que al momento de responder sean lo más sinceros posibles sobre la valoración de cada uno de los ítems. (Alvarado, Canales y Pineda, 1994).

Por un lado, se utilizará el “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007) y validado por Gutiérrez Castellanos, Denise (2012), el cual abordará la variable “Estrategias de afrontamiento frente al estrés” con preguntas cerradas y respuestas preestablecidas.

Dicho instrumento, contiene una introducción que menciona el propósito e instrucciones planteando que se escriba una situación estresante que, en función al interés de la investigadora, se realizará una adecuación forzando una situación al contexto académico sin interesar los demás aspectos de la vida que pueden generar estrés.

El mismo, contiene 40 ítems afirmativos basándose en cómo el participante manejó la situación estresante con la escala de Likert con cinco opciones de respuesta y sus respectivos puntajes: en absoluto (0), un poco (1), bastante (2), mucho (3) y totalmente (4). Estos ítems se encuentran agrupados en 8 dimensiones las cuales son: Resolución de Problemas (REP) consideradas como acciones directas dirigidas a solucionar el problema (5 ítems); Restauración Cognitiva (REC) entendida como acciones que implican reflexionar sobre el problema, intentando ver el lado positivo de la cuestión o buscando aprender con ella (5 ítems); Apoyo Social (APS) entendida como aquellas acciones que involucran buscar auxilio externo para resolver el problema (5 ítems); Expresión Emocional (EEM) comprendida como actos dirigidos a exteriorizar acerca de la emoción y/o sentimiento que se experimenta (5 ítems); Evitación de Problemas (EVP) concebida como acciones que busquen distraer a la persona y lo lleven a olvidar la situación estresante (5 ítems); Pensamiento Desiderativo (PSD) percibida como aquellos pensamientos que reflejan la interpretación de los hechos de acuerdo con los deseos propios (5 ítems); Retirada Social (RES) entendida como acciones de alejamiento del entorno social, evitar relaciones sociales y/u ocultar los sentimientos (5 ítems) y Autocrítica (AUC) comprendida como acciones dirigidas al análisis de los propios actos, habilidades y comportamientos enfocados en los errores (5 ítems).

Por otro lado, para la medición de la variable Ansiedad y sus dimensiones se aplicará el “Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC)”, creado por Spielberger y Cols, en 1982 en su adaptación española (Eduardo Fonseca-

Pedrero, Mercedes Paino, Susana Sierra Baigrie, Serafín Lemos-Giráldez y José Muñiz, 2012) y validado por González M, Martín M, Grau JA, Lorenzo A (2007).

Con respecto a la descripción propiamente del inventario el mismo está compuesto de dos partes donde la primera evalúa la Ansiedad Estado (A-E) a través de 20 ítems donde se examina el nivel de ansiedad en un momento dado y la segunda parte evalúa la Ansiedad Rasgo (A-R) por medio de 20 ítems donde se determina como el sujeto se siente en general. Se utiliza la escala de Likert el cual consiste en alternativas de respuesta que permiten medir la opinión o percepción sobre un acontecimiento. (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y C. & Batista-Lucio, 2014).

El instrumento contiene una introducción el cual enuncia el propósito, e instrucciones que indican que el participante tenga en mente una situación estresante la cual debe escribir en el espacio en blanco que se ofrece a continuación. A raíz de esto, la investigadora generará una situación para aclarar y adaptar esta parte del instrumento agregando que la situación estresante se encuentre dentro del contexto académico.

La primera parte, relacionada a la variable A-E presenta 20 ítems con cuatro opciones de respuesta con sus respectivos puntajes siendo, no (1), un poco (2) y bastante (3) y mucho (4); y la segunda parte relacionada a la variable A-R presenta 20 ítems con cuatro opciones de respuesta y sus valores corresponden a casi nunca (1), algunas veces (2) y frecuentemente (3) y casi siempre (4). Los resultados al ser sumados podrán tener como valor mínimo de 20 puntos y 80 puntos como máximo para ambas.

Es importante destacar que este instrumento posee puntuaciones positivas y negativas por lo que para la primera parte que mide A-E los ítems 1,2,5,8,10,11,15,16,19 y 20 cuyas respuestas sean “frecuentemente o casi siempre” indicaría la ausencia de ansiedad por lo que se puntuaron de manera inversa con 4 puntos para la opción casi nunca, 2 puntos para la opción algunas veces, 3 puntos para la opción frecuentemente y 1 punto para la opción casi siempre. Esta modalidad se repite para la segunda parte la cual mide la A-R correspondiendo a los ítems 21,26,27,30,33,36 y 39.

PRUEBA PILOTO

La misma se aplicó a 5 estudiantes del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería considerando que lo que la aplicación de este control de validez interna solo apunta a establecer que las preguntas sean claras, evaluar la extensión y el tiempo de aplicación.

Es en este sentido que luego de concretar dicha prueba se constató que algunos participantes expresaron la similitud en algunos ítems del “Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)” y que en consecuencia las respuestas fueron similares como es el caso de los ítems 1,9,17, de los ítems 3, 11, 19, 27 y por último los ítems 7, 15 y 39.

Con lo que se refiere a la interpretación del instrumento y los enunciados no se presentaron dificultades y se observó que los tiempos y momentos destinados para los instrumentos de medición son correctos para ambas partes. Los estudiantes demostraron estar muy interesados, prestando su atención hasta finalizar la intervención.

PERSONAL Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información estará a cargo de la investigadora sin contar con colaboradores considerando que en función al tiempo identificado durante la prueba piloto que implicará la obtención del consentimiento informado y completar el instrumento no llevará más de 15 minutos. Además, cabe destacar que se pedirá a los docentes de la asignatura que permitan el ingreso de la investigadora durante la última media hora de clases para poder realizar una presentación general del propósito del estudio, las instrucciones del llenado y todo lo concerniente al consentimiento informado.

Luego se procederá a entregar los cuestionarios teniendo la precaución de que exista una distancia suficiente en cada banco. Al momento de retirar los cuestionarios se codificarán con el número de documento del participante de manera tal que se pueda comparar en el análisis de la información que sucede en la primera medición y que sucederá en la última.

PLAN DE ANÁLISIS

El análisis de los datos se realizará sobre una matriz utilizando el programa Epi Info considerando la codificación asignada a cada variable la cual se establecerá al momento de presentar la reconstrucción de las variables.

Los resultados se analizarán aplicando la estadística descriptiva que consiste en un conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenada en sus respectivas categorías (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y C. & Batista-Lucio, 2014). En este caso, será dirigido a las variables sexo, estrategias de afrontamiento frente al estrés, y ansiedad para posteriormente relacionarlas.

Al tener en cuenta los objetivos específicos y las hipótesis de investigación planteadas se iniciará el análisis de datos con el de tipo univariado; para así lograr identificar cual es la valoración particular de cada una de las variables en estudio.

En función a la variable sexo y estrategias de afrontamiento, ambas nominales, y para la variable dependiente ansiedad se aplicará la distribución de frecuencia relativa y absoluta. Para la primera los resultados se representarán a través de una gráfica circular mientras que las dos variables restantes será a través de un histograma que permita evidenciar de cada una de ellas el comportamiento de cada una de sus dimensiones.

Por otro lado, se efectuará un análisis de tipo bivariado con el fin de permitir la relación entre 2 variables siendo en primer lugar, la relación entre las variables estrategias de afrontamiento frente al estrés y ansiedad seleccionado prueba de asociación Chi cuadrado representando los datos mediante histograma de frecuencias, en segundo lugar la relación de los niveles de ansiedad entre ambos sexos durante el mismo periodo escogiendo Prueba t siendo representado a través de la gráfica circular; y por último los niveles de ansiedad en el inicio del segundo cuatrimestre en comparación del fin del mismo seleccionando la Prueba t representando los datos obtenidos mediante gráfico de barras adosadas.

Cabe destacar que los procedimientos antes mencionados se realizarán en colaboración con un profesional estadístico.

En base a los instrumentos validados y respetando la escala de reconstrucción de las variables el proceso de codificación será de la siguiente manera.

En cuanto a la reconstrucción de la variable “Estrategias de afrontamiento ante el estrés” se podrá establecer según su frecuencia temporal de uso en “no utiliza”, “poco”, “en ocasiones”, “si se usa”, “frecuentemente” y “siempre”; donde " $\bar{x}$ " es el punto de corte y " σ " es la desviación estándar. De esta manera se podrá obtener cuál/es de las estrategias de afrontamiento utiliza con mayor frecuencia el estudiante.

La interpretación de los resultados obtenidos se realizará en base a la siguiente tabla:

Estrategia	Σ	-2σ	-1σ	$\bar{x}$	$+1\sigma$	$+2\sigma$
REP	4	0	4	8	12	25
Estrategia	Σ	-2σ	-1σ	$\bar{x}$	$+1\sigma$	$+2\sigma$
REC	4	4	8	12	16	25
Estrategia	Σ	-2σ	-1σ	$\bar{x}$	$+1\sigma$	$+2\sigma$
APS	5	2	7	12	19	25
Estrategia	Σ	-2σ	-1σ	$\bar{x}$	$+1\sigma$	$+2\sigma$
EEM	4	1	5	9	13	20
Estrategia	Σ	-2σ	-1σ	$\bar{x}$	$+1\sigma$	$+2\sigma$
EVP	5	3	8	13	18	25
Estrategia	Σ	-2σ	-1σ	$\bar{x}$	$+1\sigma$	$+2\sigma$
PSD	5	3	8	13	18	25
Estrategia	Σ	-2σ	-1σ	$\bar{x}$	$+1\sigma$	$+2\sigma$
RES	4	0	4	8	12	25
Estrategia	Σ	-2σ	-1σ	$\bar{x}$	$+1\sigma$	$+2\sigma$
AUC	7	-4	3	10	17	30

(Fuente: Gutiérrez Castellanos, 2012)

En consecuencia, se obtiene la siguiente clasificación con los valores obtenidos:

REP: 0-3 “no utiliza”, 4-7 “poco”, 8-11 “en ocasiones”, 12-15 “si se usa”, 16-24 “frecuentemente” y mayor a 25 “siempre”.

REC: -4 “no utiliza”, 5-7 “poco”, 8-11 “en ocasiones”, 12-15 “si se usa”, 16-24 “frecuentemente” y mayor a 25 “siempre”.

APS: 0-2 “no utiliza”, 3-6 “poco”, 7-11 “en ocasiones”, 12-18 “si se usa”, 19-24 “frecuentemente” y mayor a 25 “siempre”.

EEM: 0-1 “no utiliza”, 2-4 “poco”, 5-8 “en ocasiones”, 9-12 “si se usa”, 13-19 “frecuentemente” y mayor a 20 “siempre”.

EVP: 0-1 “no utiliza”, 2 “poco”, 3-6 “en ocasiones”, 7-9 “si se usa”, 10-19 “frecuentemente” y mayor a 20 “siempre”.

PSD: 0-3 “no utiliza”, 4-7 “poco”, 8-12 “en ocasiones”, 13-17 “si se usa”, 18-24 “frecuentemente” y mayor a 25 “siempre”.

AUC: 0 “no utiliza”, 1-2 “poco”, 3-9 “en ocasiones”, 10-16 “si se usa”, 17-29 “frecuentemente” y mayor a 30 “siempre”.

RES: 0-2 “no utiliza”, 4-7 “poco”, 8-12 “en ocasiones”, 13-17 “si se usa”, 18-24 “frecuentemente” y mayor a 25 “siempre”.

En tercer lugar, la variable ansiedad será abordada a través de sus dimensiones siendo ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, las cuales serán reconstruidas a través de la sumatoria de los puntajes extraídos de cada cuestionario dividiéndolos en ítems positivos y negativos para cada dimensión, el cual se detalla a continuación:

Ítems positivos (A) de Ansiedad-Estado: 3-4-6-7-9-12-13-14-17-18.

Ítems negativos (B) de Ansiedad-Estado: 1-5-8-10-11-15-16-19-20.

Una vez obtenido el puntaje (A) y (B) se realiza la siguiente fórmula $(A-B) + 50$, obteniendo una puntuación cruda para la dimensión Ansiedad-Estado.

Ítems positivos (A) de Ansiedad-Rasgo: 22-23-24-25-28-29-31-32-34-35-37-38-40.

Ítems negativos (B) de Ansiedad-Rasgo: 21-26-27-30-33-36-39.

Una vez obtenido el puntaje (A) y (B) se aplicará la siguiente fórmula $(A-B) + 35$, obteniendo una puntuación cruda para la dimensión Ansiedad-Rasgo.

Cada puntuación cruda se ubicará dentro de los parámetros establecidos para los niveles de ansiedad según dimensión.

Nivel Alto de ansiedad: puntuación mayor a 45.

Nivel medio de ansiedad: puntuación entre 30 y 44.

Nivel Bajo de ansiedad: puntuación menor a 30.

Una vez establecido estos valores se podrá realizar la sumatoria de los resultados obtenidos para A-E y A-R obteniendo el nivel de ansiedad global que se detalla a continuación:

Nivel de ansiedad Bajo: entre 20 y 40 puntos.

Nivel de ansiedad Medio: entre 41 y 60 puntos.

Nivel de ansiedad alto: entre 61 y 80 puntos.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Con fines éticos se tomarán las siguientes decisiones en base a la Resolución 1480/2011 “Guía para la investigación en salud humana” Sección A:

Justificación ética y validez científica: El presente estudio proporcionará conocimiento nuevo sobre las estrategias de afrontamiento frente al estrés y niveles de ansiedad en estudiantes que cursen la materia Practica Integrada I, siendo sustentada en saberes científicos vigentes. Dicho estudio deberá ajustarse a principios éticos básicos como:

1.Beneficencia/Maleficencia: Se llevará a cabo la investigación de manera tal que no generará daño tanto físico como psicológico manteniendo una actitud sin prejuicios y comprensiva a los participantes de la Escuela de Enfermería.

2.Autonomía/respeto por la dignidad humana: Se preservará el derecho a la autodeterminación en cada uno de los estudiantes, por medio de información precisa y completa en el Consentimiento Informado, formulado por la investigadora. En el cual, se expresará objetivos, propósitos reconociendo la capacidad y derechos del participante para decidir libre de coerción y podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin generar ningún tipo de represalia.

3.Justicia: La selección de los estudiantes será equitativa por estratos garantizando un trato justo, resguardando su intimidad sin exponerlos a situaciones riesgosas

Evaluación ética y científica: Se expondrá en forma clara y completa los objetivos, diseño, métodos de medición de variables, plan de análisis estadístico, etc. De esta manera, antes de comenzar la investigación, la metodología del estudio y la información brindada a los participantes se someterá a evaluación y aprobación del comité de ética (CEI) por parte de la Universidad Nacional de Rosario y de la Escuela de Enfermería.

Beneficios y riesgos de la investigación: el estudio no proveerá beneficios directos a los participantes dado que el propósito es generar conocimiento sobre la temática que podrían ser utilizados por las autoridades para advertir situaciones en las poblaciones estudiantiles venideras. El tipo de estudio no promueve la posibilidad de riesgos para los participantes, solo en caso de

identificarse puntuaciones extremas la investigadora se comunicará con él o la participante con el fin de informar su situación.

Selección de participantes: Los participantes se seleccionarán en base a los objetivos y diseño de la investigación teniendo acceso equitativo independientemente de su situación cultural, educativa, social o económica, entre otras. Reforzado este resguardo a través del muestreo probabilístico estratificado, donde todos los estudiantes tendrán la misma probabilidad de participar.

Confidencialidad de la información: Se protegerá la privacidad y la confidencialidad de la información de los estudiantes conforme a la Ley nacional 25.326 de Habeas Data omitiendo los datos de identificación de los participantes como el nombre y apellido al momento de presentar resultados manteniendo así el anonimato y la confidencialidad será garantizada ya que la única persona que manipulará la información será la autora de este proyecto.

Conflicto de interés: la autora de este estudio no posee conflicto de interés ante los posibles resultados alcanzados por este estudio.

Manejo de datos y resultados: La información obtenida en esta investigación será registrada conservada, analizada, interpretada y comunicada manteniendo la calidad e integridad de los datos en formato electrónico.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

En la siguiente tabla se observa en la primera columna, el tipo de actividad y en la segunda columna se visualiza los meses en números siendo enero (1), febrero (2), marzo (3), abril (4), mayo (5), junio (6), julio (7), agosto (8), septiembre (9), octubre (10), noviembre (11) y diciembre (12). Los espacios en color son los asignados a la actividad que le compete.

Inicialmente se realizará el relevamiento bibliográfico, en simultaneo se entregará el aval institucional y posteriormente se ejecutará la Guía de convalidación de sitio a modo de corroborar si el establecimiento presenta las características necesarias para llevar a cabo el estudio. Luego se seleccionará una muestra de la población y se aplicará la prueba piloto en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. A continuación, se administrará los instrumentos seleccionados para luego, realizar el procesamiento y análisis de datos.

Finalmente se elaborará el informe final del estudio para presentarlo a quien corresponda.

Actividades	Meses año 2024									Meses año 2025	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
Relevamiento bibliográfico											
Entrega de Aval Institucional											
Selección de muestra para prueba piloto											
Aplicación de prueba piloto y ajustes											
Entrega del Consentimiento Informado y Aplicación de los Instrumentos											
Procesamiento y análisis de datos											
Elaboración del informe de la investigación											
Presentación del Informe Final											

Infraestructura y equipamiento

En primer lugar, el relevamiento bibliográfico, entrega del aval institucional, aplicación de la guía de convalidación de sitio, selección de muestra, aplicación de la prueba piloto, administración de los instrumentos, procesamiento y análisis de datos serán realizados por la autora de este proyecto de investigación. Para dichas actividades se contará con cuestionarios impresos en cantidad suficiente para la recolección de los datos y no se dispondrá de colaboradores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andreo, A., Salvador Hilario, P., & Orteso, F. J. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6(2), 213–225. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.218>

Bacalini, F. (2017). Mujeres y universidad: cronología de una inclusión (matizada). *Sociales y Virtuales*, 4(4). Recuperado de <http://socialesyvirtuales.web.unq.edu.ar/mujeres-y-universidad-cronologia-de-una-inclusion-matizada/>

Baró (2021). Mujeres y universidad en Argentina: contextos y desafíos. *Revista de la educación superior*. Vol. 50, N°. 199, 2021, págs. 117-128. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8118295>

Benítez Cáceres (2022). Teoría de la Educación y Aprendizaje. <https://www.coursehero.com/file/176823755/Factores-que-intervienen-en-el-proceso-de-aprendizajedocx/>

Canales F., Alvarado E. y Pineda E. (1994). Metodología de la investigación (2ª. ed.). Paltex.

Cano-García, Rodríguez-Franco, García-Martínez (2007). Adaptación Española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr* 2007;35(1):29-39.

https://www.researchgate.net/publication/235419673_Adaptacion_Espanola_de_l_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento

Casari, L. M., Anglada, J., & Daher, C. (2014). Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2),243-269.http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472014000200003&script=sci_arttext

Delgado Egidio (2008). Psicología del Desarrollo desde la infancia a la vejez. McGraw-Hill/ Interamericana de España, S. A. U. Vol.2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=338814>

Fernández Martínez, M., García Caballero, I., Portero de la Cruz, S., & Cebrino Cruz, J. (2021). Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. *Nure investigación*, (112). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7961466>

Fortunata-Dueñas-Zúñiga, Castro-Cano (2022), *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios*. Redes sociales y

ciudadanía · Grupo Comunicar Ediciones, Alfa Med, Primera edición, octubre 2022, 891-898. <https://www.grupocomunicar.com/pdf/redes-sociales-y-ciudadania-2022/Alfamed-actas-117.pdf>

González M., Martín, M., Grau JA., Lorenzo, A. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión. En: González M (Ed) Instrumentos de Evaluación psicológica, La Habana: ECIMED, 165-214. Do: [10.13140/RG.2.1.1029.3606](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1029.3606)

Guillén-Riquelme, A (2014). Validación de la adaptación española del State-Trait Anxiety Inventory en diferentes muestras españolas. Universidad de Granada. 254 p. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/34045>

Gutiérrez Castellanos, Denise. (2012). "Manual de aplicación y corrección del inventario de estrategias de afrontamiento para mujeres (CSI-R)". (Tesis de Licenciatura). Universidad de Sotavento, México. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/313157>

Gutiérrez Trigo, J. M., & Márquez Vázquez, R. (2020). Relación de las estrategias de afrontamiento cognitivas con sintomatología de ansiedad y depresión. Apuntes De Psicología, 38(1), 35–41. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/853>

Guzmán, González, García Piña*, Flores, y Meléndez (2007). *Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos*. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. No. 2. <https://fiadmin.bvsalud.org/document/view/g7xsm>

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Batista-Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed., Cap. 2, pp. 7-13; Cap. 7, pp. 154-156). México: McGraw-Hill Interamericana Editores.

Kenneth D. Phillips y Robin Harris, 2015. *Modelo de adaptación*. El sevier España.

Lazarus (1999). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Editorial Deacleé De Brouwer, S.A., 2000.

Leliwa y Scangarello (2011). Psicología y Educación. Editorial Brujas. 2ª Edición. http://www.profesoradolaborde.com.ar/images/cms/psicologia_y_educacion_1.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2011). Resolución 1480/2011: *Guía para Investigaciones con Seres Humanos*. Subsecretaría de relaciones sanitarias e investigación.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206/texto>

Monreal-Gimeno, Macarro y Amador Muñoz (2001). El adulto. Etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, N° 3. Pag 97-112.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>

Palermo, A. I. (1998). *La participación de las mujeres en la universidad*, Revista La Aljaba, Vol. III (págs.94-110). Universidades Nacionales de Luján, del Comahue y de La Pampa, Argentina.

Perilla Portilla, F., Castro Galvan, D., Hernández Blandón, K., Rincón Silva, M., Jaimes Chaustre, J., & Alba León, M. (2020). Depresión, ansiedad y estrés: Una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública. *Revista 16 de abril*, 59(278), e1002. Recuperado de https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1002/535

Pozos-Radillo, B. E., Preciado-Serrano, M. L., Plascencia-Campos, A. R., Velasco, M. A., Fernández, M. (2021). Ansiedad rasgo-estado, estrés académico y estilos de afrontamiento en estudiantes de enfermería en México. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 134-138. Epub 25 de abril de 2022. Recuperado en 26 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100029&lng=es&tlng=es

Ramírez Lezama, O., Estévez Ramos, R., Pérez Guerrero, M., Sánchez González, A., Ángeles Ávila, G., & Basset Machado, I. (2021). Nivel de Afrontamiento al Estrés Académico de Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del Centro Universitario Valle de Chalco en el Periodo 2020. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4401>

Reyes Pérez, V., Alcázar-Olán, R., Collazo Saldaña, A. & De la Roca Chiapas, J. (2020). La relación entre las emociones y las estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios ante la reprobación. *Psicogente* 23(44), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3659>

Rodríguez-Fernández, Alejandra, Maury-Santiago, Eduard, Troncoso-Pantoja, Claudia, Morales-Urzúa, Mónica, & Parra-Flores, Julio. (2020). Estrés

académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. *EDUMECENTRO*, 12(4), 1-16. Epub 30 de diciembre de 2020. Recuperado en 26 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400001&lng=es&tlng=es

Vargas Jiménez (2013). *Pedagogía y Administración escolar: Retos y desafíos*. Revista Calidad en la educación Superior. VII Edición Volumen 4, Número 1 Mayo 2013 pp. 148 – 170. <file:///C:/Users/Karen%20Julieta/Downloads/Dialnet-PedagogiaYAdministracionEscolar-5580822.pdf>

Zuleta Rojas, V. (2020). *Niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento ante las evaluaciones académicas en los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de Psicología de la Fundación Universitaria del Área Andina sede Valledupar*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4559>

Anexos

ANEXO I: Aval institucional



FCM Facultad de Ciencias
Médicas · UNR

2022 - "Las Malvinas son argentinas"

-----Quien suscribe, Profesora, Mg. Rosana Nores, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que ..KAREN JULIETA GODOY..... es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----
A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 24... deJunio..... de 2023.


Prof. Esp. SOFIA JERKOVICH
VICE-DIRECTORA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FAC. Cs. MEDICAS - U.N.R.

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr Tel.
341 4804558 Fax 341
4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

ANEXO II:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Estrategias de Afrontamiento frente al estrés, cualitativa-compleja-independiente- escala de medición nominal.

Definición conceptual: se refiere a las acciones cognitivas y comportamentales modificables para gestionar (minimizar, tolerar, aceptar, intentar controlar situaciones) necesidades internas y/o externas específicas que el organismo interpreta como sobrecarga, estresantes o demandantes. (Lazarus y Folkman, 1984)

Dimensión 1: Resolución de problemas.

Indicadores:

1. Luché para resolver el problema.
2. Me esforcé para resolver los problemas de la situación.
3. Hice frente al problema.
4. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.
5. Mantuve mi postura y luché por lo que quería.

Dimensión 2: Autocrítica

Indicadores:

1. Me culpé a mí mismo.
2. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.
3. Me critiqué por lo ocurrido.
4. Me recriminé por permitir que esto ocurriera.
5. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.

Dimensión 3: Expresión emocional

Indicadores:

1. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.
2. Expresé mis emociones, lo que sentía.
3. Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir.
4. Dejé desahogar mis emociones.
5. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.

Dimensión 4: Pensamiento desiderativo

Indicadores:

1. Deseé que la situación nunca hubiera empezado.
2. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.
3. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.
4. Deseé poder cambiar lo que había sucedido.
5. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.

Dimensión 5: Apoyo social

Indicadores:

1. Encontré a alguien que escuchó mi problema.
2. Hablé con una persona de confianza.
3. Dejé que mis amigos me echaran una mano.
4. Pasé algún tiempo con mis amigos.
5. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.

Dimensión 6: Reestructuración cognitiva

Indicadores:

1. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.
2. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.
3. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.
4. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.
5. Me fijé en el lado bueno de las cosas.

Dimensión 7: Evitación de problemas

Indicadores:

1. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.
2. Traté de olvidar por completo el asunto.
3. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.
4. Me comporté como si nada hubiera pasado.
5. Evité pensar o hacer nada.

Dimensión 8: Retirada social

Indicadores:

1. Pasé algún tiempo solo.
2. Evité estar con gente.
3. Oculté lo que pensaba y sentía.
4. No dejé que nadie supiera cómo me sentía.
5. Traté de ocultar mis sentimientos.

Variable 2: Ansiedad, Cualitativa- compleja- dependiente- escala de medición nominal.

Definición conceptual: respuesta emocional que contiene aspectos cognitivos displacenteros de aprensión y tensión como por ejemplo aspectos fisiológicos. La ansiedad se puede clasificar como ansiedad-rasgo a la disposición interna a reaccionar de forma ansiosa o cómo se siente la persona en general, y a la ansiedad-estado como aquel estado transitorio experimentado por la persona o cómo se siente la persona en un momento determinado (Miguel-Tobval,1990)

Dimensión 1: Ansiedad- Rasgo

Indicadores:

- 1.Me siento bien.
- 2.Me canso rápidamente.
- 3.Siento ganas de llorar.
- 4.Quisiera ser tan feliz.
- 5.Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente.
- 6.Me siento descansado.
- 7.Soy una persona “tranquila serena y sosegada”.
- 8.Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas.
- 9.Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.
- 10.Soy feliz.
- 11.Me inclino a tomar las cosas muy a pecho.
- 12.Me falta confianza en mí mismo.
- 13.Me siento seguro.
- 14.Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad.
- 15.Me siento melancólico.
- 16.Estoy satisfecho.
- 17.Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente.
- 18.Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.

19.Soy una persona estable.

20.Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.

Dimensión 2: Ansiedad- Estado.

Indicadores:

1.Me siento calmado.

2.Me siento seguro.

3.Estoy tenso.

4.Estoy contrariado.

5.Me siento a gusto.

6.Me siento alterado.

7.Estoy alterado por algún posible contratiempo.

8.Me siento descansado.

9.Me siento ansioso.

10.Me siento cómodo.

11.Me siento con confianza en mí mismo.

12. Me siento nervioso.

13. Estoy agitado.

14.Me siento “a punto de explotar”.

15.Me siento relajado.

16.Me siento satisfecho.

17. Estoy preocupado.

18.Me siento muy excitado y aturdido.

19.Me siento alegre.

20.Me siento bien.

Variable 3: Sexo, Cualitativa simple, independiente, escala de medición nominal.

Definición operacional: conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian al hombre de la mujer que se recolectarán desde el documento nacional de identidad de los participantes.

Indicadores:

1. Femenino

2. Masculino

ANEXO III: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAIC)

Adaptación española (Seisdedos, 1990).

Nombre:

Edad:

Sexo:(F) (M)

INSTRUCCIONES

Primera parte A-E

A continuación, se presentan frases que se utilizan usualmente para describirse a sí mismo. Leer atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor cómo se siente AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor su situación presente.

	No	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento a gusto				
6. Me siento alterado				
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo				
8. Me siento descansado				
9. Me siento ansioso				
10. Me siento cómodo				
11. Me siento con confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy agitado				
14. Me siento “a punto de explotar”				
15. Me siento relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento muy excitado y aturdido				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				

Instrucciones: Segunda parte A-R

A continuación, se presentan frases que se utilizan usualmente para describirse a sí mismo. Leer atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor cómo se SIENTE EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor cómo se siente en general.

	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Quisiera ser tan feliz				
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente				
26. Me siento descansado				
27. Soy un persona “tranquila serena y sosegada”				
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad				
35. Me siento melancólico				
36. Estoy satisfecho				

37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado				

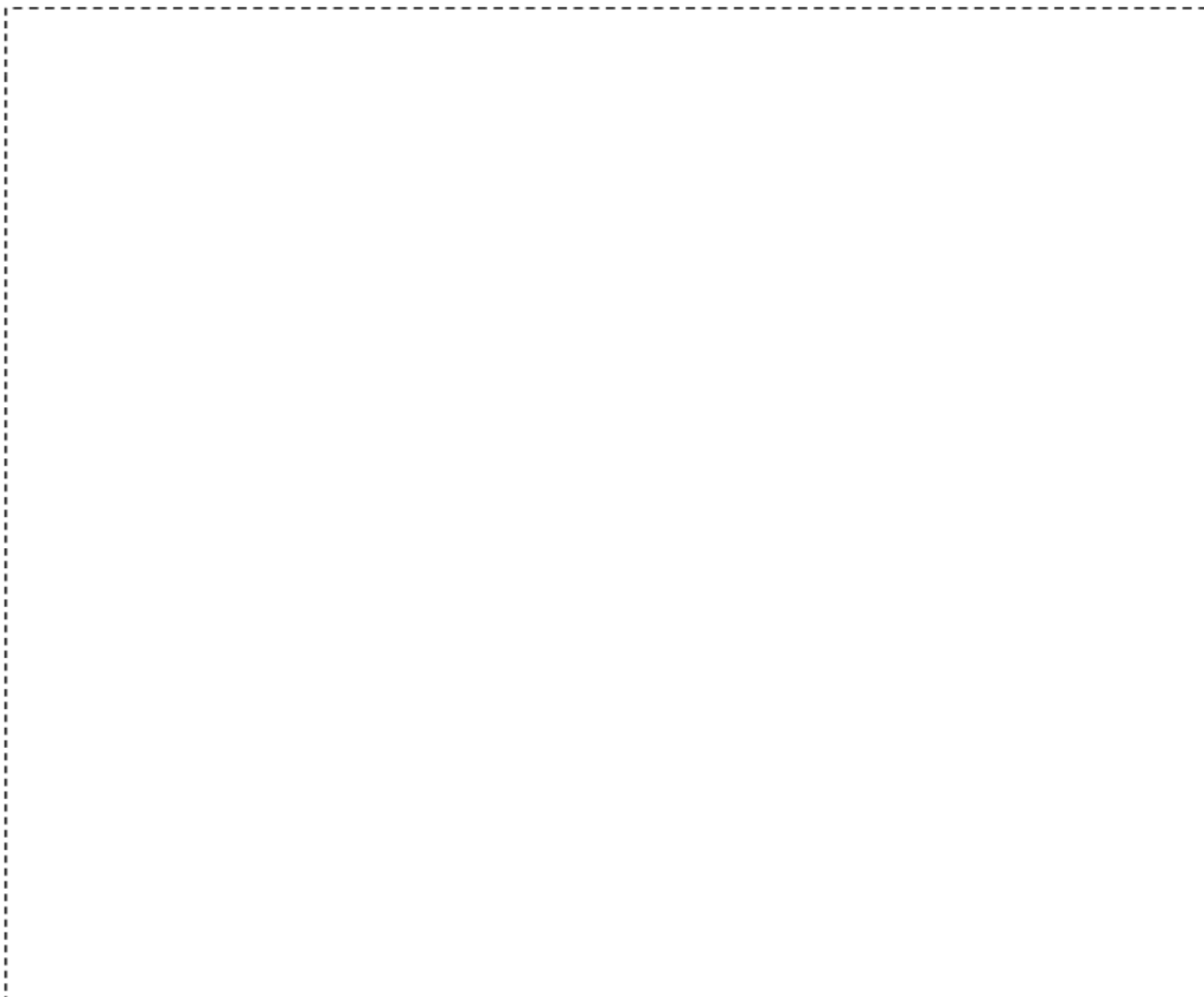
(Fuente: Seisdedos, 1990)

ANEXO IV

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.



De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que **responde a todas las frases** y de que **marca sólo un número** en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:
1	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18	Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
	Me consideré capaz de afrontar la situación	0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD								
PC								
A cumplimentar por el evaluador								

(Fuente: Cano, Rodríguez y García, 2007)

ANEXO V: Hoja de información

Título del Proyecto: Estrategias de Afrontamiento y niveles de Ansiedad en Estudiantes de Enfermería; Investigadora: Karen Godoy

El presente estudio tiene como propósito lograr conocer si estar próxima/o a culminar la carrera provoca ansiedad y de ser así que estrategias utiliza o no para controlarla el estudiantado de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la UNR.

Participar de este estudio implicará responder en dos ocasiones (al inicio del segundo cuatrimestre y al estar finalizando) un cuestionario en el cual la única pregunta relacionada a datos personales será identificar el sexo. El resto de las preguntas se relacionarán con su actividad como estudiante y lo que ella representa para Ud. las preguntas tendrán diferentes opciones de respuestas, se solicita que en el caso de participar su respuesta sea lo más sincera posible considerando que a través de ella se podrá obtener conocimiento sobre la temática en estudio. Por otro lado, las preguntas no tienen que ver con las respuestas de un examen por lo que no hay buenas, correctas, malas o incorrectas, SOLO LO QUE USTED SIENTE al leer cada enunciado.

Es importante que entienda que de aceptar participar no recibirá ningún beneficio al igual que de no participar nada cambiará en su situación como estudiante.

Es importante que sepa que de participar puede retirarse en el momento que considere que una situación es indecorosa o es en contra de sus valores.

Es importante que sepa que si bien se codificarán los cuestionarios con su número de DNI no es para reconocer su identidad sino para poder comparar la información que aportará al inicio y la que aportará al final del cuatrimestre asegurando así el anonimato.

Con respecto al manejo de la información es importante que sepa que solo la autora de este proyecto será la única persona que manejará la información que Ud. brinde en este estudio.

Por último, en el caso que las preguntas generen en Ud. alguna situación en la que considere que necesita de ayuda no dude en comunicarse con la autora de este proyecto quien lo derivará a un profesional que pueda ayudarlo.

Para cualquier inconveniente o duda que surja posteriormente se ofrece el contacto de la investigadora: karen.julieta.godoy@gmail.com

ANEXO VI: Consentimiento informado

Yo, _____ (Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS) declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado Karen Godoy.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y que puedo negarme a responder ante una situación que no condiga con mis valores o que me provoquen incomodidad revocando mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO (marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Firma.....

Nombre investigador

Firma del investigador.....

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,

revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación