

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERIA

**Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y  
mecanismos de afrontamiento en  
estudiantes de enfermería de la u.n.m.s.m.  
noviembre – 2005**

TESIS Para optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR

**Fabiola Norka Berrios Gamarra**

**LIMA – PERU 2006**

**“NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS Y  
MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERIA DE LA U.N.M.S.M.  
NOVIEMBRE – 2005 ”**

Un agradecimiento especial a la Lic.  
Tula Espinoza Moreno por su sólido  
apoyo profesional como asesora del  
presente trabajo.

A la Lic. Juana Durand Barreto,  
por sus enseñanzas y permanente  
motivación.

Así como también agradezco el  
apoyo estadístico en el presente  
trabajo, por parte del Ing.  
Wilfredo Mormontoy Laurel.

Dedico este trabajo a lo más importante de mi vida: mi familia; aquella que Dios me dio , mi mayor fortaleza. Especialmente a mi padre el Dr. Oscar Berríos Porras, quien me da con el ejemplo los mayores valores de la vida y el deseo de superación constante.

A mi madre Grimanesa Gamarra de Berríos, gracias por estar siempre a mi lado, todo el tiempo y ser el pilar de esta familia.

A mis hermanas, mis mejores amigas Silveira y Angela por guiar mis pasos y compartir todo conmigo.

## INDICE

	Pág.
Índice de gráfico	
Resumen	i
Summary	iii
Presentación	1
<b>CAPITULO I INTRODUCCIÓN</b>	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema.....	4
B. Formulación del problema.....	7
C. Justificación.....	7
D. Objetivos.....	8
E. Propósito.....	9
F. Antecedentes de problema.....	10
G. Marco teórico.....	12
H. Definición operacional de términos.....	38
<b>CAPITULO II MATERIAL Y METODO</b>	
A. Tipo y nivel de investigación.....	39
B. Área de estudio.....	40
C. Población.....	40
D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
E. Plan de recolección de datos.....	42
F. Procesamiento y análisis de datos.....	43
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y</b>	
<b>LIMITACIONES.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°		Pág.
1	Nivel de vulnerabilidad frente al estrés en estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M	46
2	Nivel de vulnerabilidad frente al estrés relacionado a estilos de vida en estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M.	49
3	Nivel de vulnerabilidad frente al estrés relacionado a red de apoyo vincular en estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M.	51
4	Mecanismos de afrontamiento frente al estrés en estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M	53

## **RESUMEN**

La presente investigación surge de la observación de los efectos del estrés en los diferentes ámbitos de la vida, los cuales en los últimos años han producido una necesidad de adaptabilidad. Es así que los estudiantes universitarios constituyen un grupo susceptible a presentar estrés, al enfrentar diariamente situaciones que le generan incertidumbre y preocupación, como por ejemplo al ser examinados por un profesor exigente; sumado a esto, sucesos vitales, estilos de vida inadecuados y falta de estrategias de afrontamiento que pueden llevar a la persona a desencadenar diversos efectos y ocasionar modificaciones en su comportamiento con otras personas, pudiendo ocasionar serios problemas que afecten su salud, al existir una relación entre el comportamiento, la emoción, la cognición y la parte física.

Al buscar explicación a dichas conductas, muchas veces encontramos que ello está relacionado con una falta de afrontamiento ante situaciones que le generan tensión anormal, razón por la que surge la necesidad de realizar un estudio sobre "Nivel de vulnerabilidad y medidas de afrontamiento frente al estrés en estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M. con el objetivo de determinar el nivel de vulnerabilidad frente

al estrés y los mecanismos de afronte mas utilizados por dichos estudiantes.

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. El área de estudio fue la facultad de Medicina de la U.N.M.S.M. La población esta conformado por todos los estudiantes de enfermería y la muestra fue tomada mediante el muestreo probabilístico estratificado aleatorio simple conformado por 130 estudiantes. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron: el test de vulnerabilidad – bienestar frente al estrés y la escala de afrontamiento al estrés.

Las conclusiones fueron: la vulnerabilidad frente al estrés se encuentra presente en los estudiantes de enfermería en un nivel medio y estando dicha vulnerabilidad ligada a la red vincular de apoyo, asimismo el mecanismo de afrontamiento más utilizado es la acción positiva hedonista.

**Palabras clave:** Vulnerabilidad frente al estrés, mecanismos de afrontamiento, estudiantes de enfermería.

## **SUMMARY**

This research comes from the observation of the stress effects in the different ambits of life, which have caused a necessity of adaptability in last years. According to this Fact, university students represent a vulnerable group to suffer stress by facing commune situations daily.

These situations cause uncertainty and concern, for example when they are tested by teachers who are too demanding in addition to lifetime situations, inappropriate life styles, and lack of facing techniques.

These facts may make a person go trough diverse effects and cause alteration in the interaction whit other people, which also may cause serious trouble that affects his health because there is a connection among behaviour, emotion, knowledge, and body.

Searching for explanations to these behaviors, many times we find that the reasons are involved with inappropriate facing techniques to deal with situations that cause normal stress. This is why the necessity of making a research about the “Level of vulnerability and facing measures for the stress in nursery students of UNMSM” came up, and the main objective is

determining the level of vulnerability to stress in addition to the facing techniques that are commonly used.

This research is the applicative level, quantitative kind, simple descriptive method of cross section. The study field was the medicine faculty of UNMSM, the statistical population is conformed by all the nursery students, and the sample was taken using muestreo probabilistic stratification aleatorio simple, represented by 130 students. The technique used was a inquiry, and the instruments were the vulnerability/welfare test for stress, and the facing scale to stress.

Conclusions were the stress vulnerability is present in the nursery students in a medium level, and the most vulnerable group is according to red vincular de apoyo. Also, the most common facing technique is the hedonist positive action.

**Key words:** vulnerability to stress, facing strategies, nursery students.



## **PRESENTACIÓN**

La humanidad ha cuestionado durante siglos la interacción que existe entre la mente y el cuerpo, así como el papel que desempeñan las emociones en la salud. En la actualidad los seres humanos se conciben como sistemas abiertos que responden a los estímulos provenientes del ambiente interno y externo, es decir se adaptan biológica, emocional y socialmente; cuando se pierde este equilibrio aparecen los trastornos o alteraciones fisiopatológicas, muchas veces ocasionadas por el estrés, fenómeno universal considerado uno de los mayores problemas de este siglo, definido como un conjunto de respuestas cognitivas, afectivas y adaptativas que surgen de las transacciones entre la persona y el entorno.

De este modo el experimentar tensión no es únicamente producto de la ocurrencia de eventos sino de la interpretación de estos, relacionado con el afrontamiento de cada persona y la vulnerabilidad o susceptibilidad a reaccionar ante un grupo de acontecimientos; susceptibilidad que viene determinada por un conjunto de factores personales, compromisos, creencias, recursos, estilos de vida, factores sociales, familia, amigos, redes de apoyo entre otros.

Es así que los estudiantes en diferentes ámbitos hablan sobre estrés y la manera como esta afecta su vida diaria; demostrando tendencia a angustiarse, mostrar extremos emocionales en su intento de manejar la situación, observándose consecuencias que se evidencian en el quiebre de su proyecto universitario, aislamiento social, bajo rendimiento académico, deserción estudiantil, falta de liderazgo y alteración de su salud integral llegando ocasionalmente a instalarse trastornos del ánimo, (ansiedad, depresión, melancolía), consumo de drogas, alcohol, desórdenes alimentarios y hasta conductas suicidas.

Frente a ello las estrategias más efectivas que se plantean es la prevención de dichas conductas, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo; sin embargo la solución más adecuada sería encontrar la causa y tratarla, lo cual desafortunadamente no siempre es posible.

En este contexto, el presente estudio “Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afronte en estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M. Lima 2005” tiene como objetivos determinar el nivel de vulnerabilidad y determinar los mecanismos de afrontamiento frente al estrés mas utilizados por dichos estudiantes.

El propósito está orientado a brindar información relevante que permita incorporar de una forma complementaria al plan curricular, mecanismos de identificación precoz de situaciones estresantes, además de fortalecer mecanismos de afronte al futuro profesional de Enfermería siendo importante la existencia de grupos de tutoría capacitados en el área.

El estudio consta de Capítulo I: Introducción, donde se expone el planeamiento y delimitación del problema, justificación, así como objetivos y propósito, antecedentes, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método, el cual abarca el nivel, tipo, método, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad de los mismos .Capitulo III: Resultados y discusión. Capitulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Y por ultimo las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION**

### **PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

El proceso de globalización ha traído consigo muchos cambios en los diferentes ámbitos, el mercado se está expandiendo en América Latina, desencadenando profundas transformaciones en sus matices culturales y políticas. La mayor parte de los análisis de este proceso han enfocado aspectos macroeconómicos (como por ejemplo el déficit fiscal o la inflación), la privatización de empresas públicas y la reducción de las políticas sociales. Sin embargo, esta reorganización economicista tiene muchos otros efectos, en tanto expresa una forma de concebir a la sociedad y la naturaleza repercutiendo en los estilos de vida, produciendo una necesidad de adaptabilidad permanente frente a los eventos, ocasionando con frecuencia incertidumbre y estados de alerta sin considerar que mientras todo cambia y se unifica, los seres humanos siguen necesitando vínculos estables y entornos saludables.

En nuestra sociedad moderna, la pérdida continua de trabajo, la economía, la posición social, las amistades, la seguridad, o los estados emocionales prolongados (duelo) o simplemente eventos que se repiten a diario (congestión vehicular), van a ser situaciones que generan estrés. En América Latina se ha estimado que más del 43% de los adultos sufren problemas de salud a causa de los efectos adversos del estrés, siendo en las últimas décadas la población más susceptible los jóvenes, en los cuales la intensidad y gravedad de los síntomas son cada vez mayores.

Pues este grupo al presentar una conducta caracterizada por el deseo de experimentar emociones, arriesgar, desafiar a la autoridad, rebelarse contra normas sociales entre otros los hace reaccionar emocionalmente en forma intensa, lo que sumado a su necesidad de pertenencia a un grupo los hace participar o tomar actitudes negativas, demostrando poco interés en su proyecto universitario o proyecto de vida, es entonces que experimentan estrés cuando perciben una situación peligrosa, difícil o dolorosa, sumado esto al no contar con los recursos para enfrentarla o abordarla, (luego viene la sobre carga de estrés), los lleva a experimentar ansiedad, retraimiento, agresión, enfermedades físicas, o conductas inadecuadas como el consumo de drogas, y/o alcohol, entre otras.

La etapa de la adolescencia tardía (18-21), y primera juventud viene a ser una etapa especialmente vulnerable en la persona, ya que es una transición de la indecisión a la maduración.

Es así que los estudiantes universitarios, constituyen un grupo susceptible a sufrir estrés, más aún en determinados momentos del año (época de exámenes), frente a ciertas situaciones que le generan incertidumbre y

preocupación, como por ejemplo al ser examinados por un profesor que posee determinadas características que llevan al estudiante a sentirse presionado o nervioso, por lo que podemos remarcar que en numerosas oportunidades los estudiantes no tienen en cuenta el grado de estrés al que están expuestos y en esto tiene mucho que ver con frecuencia el factor socio-económico actual, el cual en cierta manera “obliga” a las personas a obviar el estrés ,hasta el momento en que ve comprometida su salud, a pesar de saber las consecuencias del mismo.

La situación económica y más aún las relaciones familiares e interpersonales del entorno del estudiante, al no ser siempre las más adecuadas generan situaciones de estrés e incapacidad para afrontarla.

Al respecto ESPINOZA, B. (1) en el estudio acerca de la influencia del estado socio-económico en el rendimiento académico de alumnos indica que la situación económica de los estudiantes es de nivel medio bajo en su mayoría, además de proceder de otras ciudades del interior del país encontrándose muchos de ellos solos o viviendo con familiares. En cuanto a las relaciones en el hogar, ambos padres trabajan por lo que en su mayoría son dependientes., los estudiantes salen muy temprano a sus prácticas y regresan por la noche, no teniendo un tiempo adecuado que les permita compartir sus problemas, congojas, preocupaciones y buscar soluciones a los mismos.

Durante las clases y prácticas se ha observado un incremento de la ausencia a clases teóricas y otras actividades programadas en los diferentes cursos, ante lo cual refieren “tenía que hacer otro curso”, “me

falta tiempo”, “esto ... era más importante”. Además de que muchos de ellos duermen en clase. Refieren también “mejor lo dejo para después, ese curso es muy pesado”, “no me concentro”, “leo y leo y no me acuerdo de lo que leí”... “pierdo horas pensando en la misma cosa, una y otra vez”. En cuanto a su vida familiar, refieren...“sólo comemos juntos los domingos”, “tengo un par de amigas pero no les cuento todo”. Y al interrogarles sobre que hacen cuando sienten mucha tensión, refieren “como todo lo que encuentro en mi casa”, “yo grito al primero que veo en mi casa”, “yo lloro”, “yo me voy a dormir, y lo dejo todo”.

Dicha situación ha generado las siguientes interrogantes, ¿Cuál es el nivel de vulnerabilidad frente al estrés en los estudiantes de Enfermería ? y ¿Cómo afrontan el estrés dichos estudiantes?.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es el nivel de vulnerabilidad frente al estrés y cuales son los mecanismos de afrontamiento que emplean los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M.?

## **JUSTIFICACIÓN**

El estrés ha sido considerado como uno de los riesgos emergentes más importantes en el panorama actual y en consecuencia como uno de los principales desafíos para la seguridad y la salud a que se enfrentan las personas. Los seres humanos somos por naturaleza vulnerables, esto

significa que hay situaciones, experiencias y relaciones que nos hieren, nos hacen sentir dolor, impotencia ,rabia, miedo, los cuales influyen luego en nuestro comportamiento, en nuestras actitudes y decisiones hacia otras personas.

El estudiante de Enfermería, como futuro profesional, proveedor del cuidado, experimenta situaciones que le enfrentan por primera vez con la muerte, el temor al contagio de enfermedades, entre otros, sumado a su inexperiencia, estilos de vida(capacidad de autocuidado), entorno; vienen repercutiendo en la calidad de vida y convirtiéndose en factores generadores de estrés que hacen necesario el uso de mecanismos de afronte efectivos que les permita manejar situaciones de crisis a nivel interno y externo.

Dentro de la formación integral del estudiante de enfermería no se vienen dando espacios para atender las necesidades psicosociales del estudiante si consideramos que este campo no es algo de importancia menor en el bagaje de conocimientos y habilidades de un profesional de la salud, sino que es algo esencial y consustancial a todo rol sanitario influyendo en la relación de ayuda que será capaz de brindar, relacionado tal vez a la carga académica, a la poca difusión de actividades organizadas por la Universidad, al poco interés del estudiante hacia otras actividades, a la falta de implementación de grupos de tutoría, entre otros. Influyendo todo ello directamente en la mejora de su calidad de vida y la calidad del cuidado al usuario.

## **OBJETIVOS**

Frente al estudio se han formulado los siguientes objetivos:

### **Generales**

- Determinar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés y los mecanismos de afrontamiento que emplean los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M.

### **Específicos**

- Identificar el nivel de vulnerabilidad al estrés relacionado a estilos de vida del estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- Identificar el nivel de vulnerabilidad al estrés relacionado a la red vincular de apoyo en el estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- Identificar los mecanismos de afrontamiento frente al estrés más utilizados por los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

## **PROPÓSITO**

Los hallazgos y/o resultados del presente estudio permitirán brindar información relevante que facilite a las instituciones educativas, en este caso a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, incorporar en

forma complementaria a su sistema de enseñanza y formación de estudiantes, mecanismos de identificación precoz de situaciones estresantes, planificando actividades (consejería) que sirvan de apoyo en la salud mental de dichos estudiantes así como también la implementación de grupos de tutoría capacitados en el área .

Además de fortalecer los mecanismos de afronte ante situaciones estresantes, a través de talleres, que permitan desde las aulas de pregrado un manejo efectivo del estrés, evitando situaciones que perjudiquen al estudiante físicamente (enfermedades psicosomáticas), emocionalmente (distracción, apatía), y otros como deserción estudiantil, atraso académico, etc. no solo para estudiantes sino también para los docentes.

## **ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Se realizó la revisión de antecedentes, encontrándose algunos relacionados al tema; así tenemos que:

Gladys Navarro Anyosa y Nelsi Liendo Velásquez, en Perú, en 1996 realizaron un estudio “Conocimiento y manejo del estrés en enfermeros de los servicios de medicina de los Hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que tienen la enfermera asistencial acerca del estrés, así como las técnicas de manejo del mismo que la enfermera asistencial declara emplear. El método fue el descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 45 enfermeros asistenciales de los servicios de medicina general

en ambos nosocomios. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Entre algunas de las conclusiones tenemos:

*“Las enfermeras asistenciales en su mayoría (53%) tienen un nivel de conocimiento sobre el estrés y su manejo comprendido entre el mínimamente adecuado y medianamente adecuado por lo cual podrá comprender y controlar los cambios de su conducta generados por el estrés habiendo riesgo de que la atención se vea alterada en perjuicio del paciente”.*

Catalina Astudillo y Carolina Avendaño, en Colombia, en el 2000 realizaron un estudio sobre “Efectos Biopsicosociales del estrés en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali”, con el objetivo de determinar cuales son los efectos biopsicosociales que produce el estrés en los estudiantes. El método fue descriptivo exploratorio transversal. La muestra fue de 50 estudiantes de la Universidad Javeriana. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Una de las conclusiones más relevantes entre otras fue:

*“A pesar de que el adulto joven se encuentra en condiciones óptimas de maduración a partir de su desarrollo, las características de su estilo de vida pueden afectar su equilibrio personal. (Biológico, psicológico y social), el estrés afecta directamente este equilibrio, como una consecuencia de factores externos al organismo”.*

Juana Durand, Tula Espinoza, Luzmila Figueroa, Luisa Rivas y col., en Perú, en 2002, realizaron un estudio sobre: “El nivel de estrés en enfermeras en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana”, con el

objetivo de determinar el nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de Lima. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo descriptivo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue de 52 enfermeras. La técnica fue la encuesta, el instrumento el test de Burn Out para medir el estrés y un formulario tipo cuestionario. Entre algunas de las conclusiones tenemos:

*“Existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de estrés manejable que se evidencia, en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia.”*

Por lo expuesto podemos evidenciar que si bien existen estudios acerca del estrés en Enfermeras, no los hay en estudiantes de Enfermería específicamente. Observamos sus efectos en el área laboral, lo cual nos demuestra la importancia de ser tratado desde el área de pre-grado.

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos:

El sistema social capitalista se basó siempre en encarar “emprendimientos” que produjeron la mayor ganancia económica posible en el menor tiempo posible, nunca importó la manera, ni hubo algún tipo de límite que los propios “empresarios” tomaron en consideración para la ejecución de estos fines, consta además que los adelantos y dicho sistema son capaces de cualquier atrocidad en contra de los seres humanos y de la naturaleza y que los límites de cualquier tipo (éticos,

jurídicos, sociales) no son respetados (2). Este desarrollo como sistema de pensamiento y soporte técnico es parte del proceso de globalización, lo cual ha traído consigo una serie de cambios que han trastocado los procesos de adaptación, en este contexto se ha considerado que con frecuencia las emociones humanas estorban, hay que reprimirlas para que no alteren el ritmo de producción, exigiendo que los seres humanos se adapten fácilmente, sin embargo la cantidad y velocidad de los cambios vividos en los últimos 20 años han generado incertidumbre y estado de alerta, afectando la salud mental de las personas, traducido en estrés que se evidencia a través de crisis de pánico, irritabilidad, insomnio, depresión y otros trastornos psicósomáticos (3).

Lo que más llama la atención es que en las últimas décadas quienes están siendo más afectados son cada vez más jóvenes, y la intensidad y gravedad de los síntomas son cada vez mayores, es así como se registra algunos casos como cánceres terminales en chicos de 17 años, cáncer con metástasis masivos, que en tres meses cursa desde el primer síntoma hasta la muerte en un joven de 25 años, infartos masivos de miocardio en jóvenes de 30 años, hipertensión arterial severa a los 22 años, es decir síndromes que antes se hubiera interpretado como un aumento de “la virulencia” de los tumores o gérmenes. Hoy sabemos que ello se deriva de la disminución de la eficiencia del sistema inmunitario (4). Por lo que debemos destacar que el estrés crónico, la depresión y el aislamiento social producen deficiencias en el funcionamiento del sistema Inmunitario (a través del eje límbico-hipotálamo hipofiso-suprarrenal), haciéndole susceptible a enfermedades crónico degenerativas y modificando su calidad de vida.

El estrés es actualmente considerado el mayor problema del siglo fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, el cual lo definió como “Síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química” (5).

Dentro de las teorías del estrés, este puede ser definido como estímulo, un hecho de la vida, a veces llamado un “cambio de vida”, o un conjunto de circunstancias que provocan una respuesta alterada (Lyon y Werner 1987) que incrementa la vulnerabilidad individual en cuanto a la enfermedad. También puede ser definido como una respuesta; es decir, en esta definición el punto central está dado por las reacciones en lugar de los hechos (Schafer, 1992) “la excitación de la mente y el cuerpo ante demandas que se le hacen”. El estrés como respuesta es desarrollado por Lazarus, que antes se refiere a la teoría del estímulo que se centra en hechos que están en el ambiente, como los desastres naturales, las enfermedades o la finalización de un empleo; este enfoque asume que algunas situaciones son estresantes por naturaleza, pero no explican las diferencias individuales en la evaluación de los eventos, así como también las definiciones de respuesta hacen referencia a un estado de estrés, o que está bajo estrés y así sucesivamente. Tanto las definiciones de estímulo y respuesta tienen utilidad limitada, porque el estímulo se define como estresante sólo en términos de una respuesta ante el estrés. (Lazarus y Folkman, 1984)

La teoría transaccional del estrés, abarca un conjunto de respuestas cognitivas, afectivas y adaptativas (enfrentamiento) que surgen de las transacciones entre la persona y el entorno. El estrés “hace referencia a

cualquier evento en el cual las demandas del entorno, las demandas internas o a ambas, abruman o exceden los recursos adaptativos de un individuo, de un sistema social o de un sistema tisular” (Monaty Lazarus) .

La respuesta del organismo es diferente según este en una fase de tensión inicial en la que hay una activación general del organismo y en la que las alteraciones que se producen son fácilmente remisibles, si se suprime o mejora la causa, o en una fase de tensión crónica o estrés prolongado, en la que los síntomas se convierten en permanentes y se desencadena la enfermedad. La práctica médica ha constatado por años las enfermedades producto del estrés, en el cual los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, conllevando al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y en la aparición de diversas patologías.

Dentro de los signos y síntomas más comunes del estrés tenemos: síntomas mentales que se evidencian en ansiedad o irritabilidad, tristeza, llanto o sensación de desvalimiento, estado de ánimo muy cambiante, dificultad de concentración, pensar en las mismas cosas una y otra vez; síntomas orgánicos: cansancio, dolores de cabeza, tensión muscular, palpitaciones o ritmo cardiaco irregular, sensación de falta de aire, náuseas o dolores abdominales, inapetencia, dolores difusos (brazos, piernas, tórax), trastornos del ciclo menstrual en las mujeres, insomnio, nerviosismo, entre otros.

Podemos observar además signos importantes que se van a evidenciar en jóvenes universitarios como: conductas de aislamiento, cambios corporales, inestabilidad emocional, sentimientos de soledad y falta de

sentido a su vida, sentido de minusvalía e incapacidad; sentimientos y comportamientos de descontrol, disminución de la concentración y memoria.

Según la teoría de la Identidad desarrollado por Erickson, el individuo que se encuentra en la edad de 18 años pertenece a la etapa de identidad vs. Confusión de identidad, mientras que el adulto joven, se encuentra en la etapa de intimidad vs aislamiento, lo cual los hace susceptibles a presentar estrés, ya que esta etapa del ciclo vital es una transición de la indecisión a la maduración (6). Es decir son muchas las crisis existenciales que se presentan como producto de los cambios drásticos que se suscitan en el curso de los acontecimientos que afecta la tendencia de los sucesos futuros, provocando u originando momentos de inestabilidad, de decisiones obligadas y de ajustes, toda vez que las condiciones del adulto joven frente al estrés pueden desencadenar diversos efectos y ocasionar modificaciones en el estilo de vida y el comportamiento de las personas, que pueden ocasionar serios problemas que afecten su salud, ya que existe una relación entre el comportamiento, la emoción, la cognición y la parte física (7).

Como resultado del estrés se consideran consecuencias emocionales tales como sentimientos negativos o no constructivos de uno mismo, que en el caso de los jóvenes pueden traer consigo consecuencias intelectuales, como son la capacidad de percepción y de resolución de problemas, que puede alterar las relaciones interpersonales y espirituales, poniendo en juego las propias creencias en su vida social o de relación.

Como consecuencias en la vida universitaria tenemos: bajo rendimiento académico, en su salud integral que se manifiesta a través de la instalación de un trastorno de ánimo, desarrollo de un trastorno ansioso específico (trastorno de pánico, fobias sociales, ansiedad generalizada, etc), consumo de drogas y alcohol, aparición o reactivación de desórdenes alimentarios, conducta suicida entre otros.

Las enfermedades por estrés agudo, aparecen en caso de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Dentro de ello tenemos las úlceras gástricas, estado de shock, neurosis postraumática, neurosis, obstétrica, estado postquirúrgico, entre otros (8).

Las patologías derivadas del estrés crónico, es decir la persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aún años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad, el cual genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos vitales. Dentro de algunas de las alteraciones más frecuentes se encuentran dispepsia , gastritis, ansiedad, accidentes, frustración, insomnio, colitis, migraña, depresión, agresividad, trastornos, sexuales, hipertensión arterial, infarto al miocardio adicciones, trombosis cerebral, psicosis severa, conductas antisociales, entre otras.

Los seres humanos somos por naturaleza vulnerables. Esto significa que hay situaciones, experiencias, y relaciones que nos hieren, nos hacen

sentir dolor, impotencia rabia, sorpresa, miedo. Estos sentimientos influyen luego en nuestro comportamiento y en nuestras actitudes y decisiones. (9)

El estudiante de Enfermería se encuentra frente a situaciones nuevas durante su formación profesional, estando relacionadas primordialmente al cuidado del paciente, es decir se trata de la atención del ser humano y cualquier deficiencia podría ocasionar daños irreparables entre estas tenemos:

- La interrelación con otras personas es difícil sobre todo si está enferma, la condición de fragilidad y de necesidad en la que se encuentra hace que, cuando uno se acerca con pretensión de ayudarlo experimente la necesidad de una competencia específica. La competencia en la relación de ayuda esta por encima de los conocimientos teóricos, si bien es cierto que estos están a su servicio y son un elemento fundamental. Así cabe esperar que los profesionales de enfermería conozcan bien su profesión pero que conozcan también el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como comportamental (10).
- El enfrentar vida y muerte, según PADILLA CARDENAS “los estudiantes de enfermería perciben una moderada a intensa tristeza al observar el sufrimiento y la muerte existencial de paciente”( 11).
- Estar al cuidado de un paciente terminal, el enfrentarse al duelo de la familia.
- El encontrar en los servicios grandes diferencias físicas, técnicas o de vivencias con el personal de salud.

- La incertidumbre de contraer alguna enfermedad en el transcurso de las practicas., entre otros, todo ello en relación a la vida de otras personas.

Sumado a factores estresantes individuales (edad, sexo, personalidad entre otros) van a hacer al estudiante una persona vulnerable al estrés.

La vulnerabilidad es un concepto interdisciplinario que permite el estudio de los factores predisponentes, desencadenantes o que exacerben tanto los trastornos psicopatológicos como los somáticos y la repercusión psicológica.(12)

Otros la definen como la susceptibilidad de un tejido u órgano a enfermar, siendo importante expresar que todos los seres humanos durante el proceso de crecimiento y desarrollo, experimenta tiempos de crisis, estrés y amenazas, con tendencia a angustiarse y mostrar extremos emocionales mientras se adaptan a los cambios que se suscitan. (13)

El concepto de vulnerabilidad se halla estrechamente relacionado con el de evaluación cognitiva. Se considera en términos de recursos de afrontamiento. Una persona vulnerable es aquella cuyos recursos de afrontamiento son insuficientes. Sin embargo la vulnerabilidad psicológica viene determinada por la importancia de la amenaza implícita en la situación ante el factor estresante, el cual está en gran parte relacionado con los aprendizajes previos, las etapas del desarrollo, los sucesos vitales, la salud y los métodos de afrontamiento.(14)

Otro concepto que puede ayudar es el de vulnerabilidad psicosocial, condición que modula la probabilidad de sufrir enfermedades, accidentes o lesiones autoinflingidas en virtud de:

Condiciones macrosociales especiales tales como: coyunturas socioeconómicas y demográficas, sucesos que afectan a masas de población. Condiciones grupales específicas, tales como la pertenencia a grupos. Condiciones individuales y del sistema de relaciones del sujeto (estilos de vida, redes de apoyo, creencias).

Para Sukerfeld, la vulnerabilidad depende del interjuego entre sucesos traumáticos, red social de apoyo y estilos de vida. (15)

En relación a los sucesos vitales deben considerarse: estímulos estresantes y/o traumáticos; según la red vincular de apoyo, incluyen recursos económicos, sociales, culturales, que brinden apoyo, sostén, seguridad y autoestima, deberán considerarse amigos, pareja, familia, compañeros de trabajo, estudio, club o comunidad religiosa; según los estilos de vida tenemos la práctica de ejercicios físicos, determinados hábitos de consumo, reposo y actividad, entre otros.

Dentro de los indicadores clínicos de vulnerabilidad, tenemos: desesperanza (esfuerzo inútil), perturbación, confusión (tensión, inquietud), frustración abatimiento doloroso (abandono), negación, evitación de los problemas agresividad, irritación (amargado, se siente víctima del destino o de los demás), rechazo hacia los demás, perspectiva temporal cerrada.

La vulnerabilidad puede ser vivida de dos maneras: como una causa de deshumanización personal o como una posibilidad de crecimiento.

Para que pueda ser un factor de crecimiento es necesario acogerla a nivel personal, reconocer que nos hace sufrir, que nos molesta hasta que nos hace daño, integrando experiencias de las cuales obtengamos lo positivo, en psicología se sugiere trabajar en grupos de autoayuda ,incluso para desarrollar una relación de ayuda.

Según la calidad de vida del sujeto, se consignan el conjunto de cogniciones, sentimientos y conductas del mismo, esto constituye hábitos y estilos de vida que incrementen la vulnerabilidad (factores de riesgo) o que la disminuyan (factores protectores).(16)

### **Estilos de Vida**

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico (Bibeau y col 1985).

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se definen como Estilos de Vida Saludables.

### **Estilos de Vida Saludables**

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Se podría elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida

como prefiero, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.  
(17)

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así

se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

El apoyo social es un concepto relativamente nuevo en cuanto relacionado con el estrés y la salud en general y con el estrés y la salud laboral en particular. El apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés.

### **Definiciones y concepto de apoyo social**

Es este un concepto que todo el mundo comprende de manera genérica e intuitiva. Ahora bien, cuando se trata de pasar de esta idea general a la concreción y especificación de concepto, es cuando surgen los problemas y divergencias. La revisión de la literatura acerca del tema y la comparación de las definiciones que de este concepto se han propuesto hace evidente los diferentes tipos de apoyo social que pueden existir y los diversos componentes que lo constituyen. A partir de aquí es inevitable cuestionarse sobre cuáles son los tipos o formas de apoyo social especialmente relevantes y con efectos importantes sobre el estrés laboral, la salud o la relación entre ambos.

La importancia de la definición viene dada porque ésta acaba determinando la operacionalización concreta del concepto de apoyo social y su medida. A continuación se presentan varias definiciones que los investigadores han dado del apoyo social:

"El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas".

"La información que permite a las personas creer que: a) se preocupan de ellos y les quieren, b) son estimados y valorados y c) pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas".

"Transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto positivo, la afirmación o respaldo de los valores y creencias de la persona y/o la provisión de ayuda o asistencia".

"La disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas".

"El grado en que las necesidades sociales básicas se satisfacen a través de la interacción con los otros".

### **Apoyo emocional**

Un tipo de apoyo es el denominado "apoyo emocional". Este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. Este tipo de apoyo está recogido, de una u otra manera, en las concepciones de apoyo antes mencionadas. En general, cuando las personas consideran de otra persona que ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional. (18)

El resto de tipos de apoyo social suelen ser menos utilizados en la explicación y estudio de este concepto pero en ciertas situaciones suelen tener una gran importancia.(apoyo instrumental, informativo, evaluativo).

### **Fuentes del apoyo social**

Las fuentes de apoyo social pueden ser muchas. Los autores, en un intento de sistematización, han propuesto diferentes clasificaciones y

relaciones de fuentes. House (1981) propone una relación de nueve fuentes de apoyo social: esposo/a o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales.

La concepción tradicional del apoyo social lo ha considerado como una característica propia del ambiente. Sin embargo, no es posible olvidar que el apoyo es básicamente un proceso transaccional, por lo que la disponibilidad de este apoyo dependerá, además de factores organizacionales y situacionales, de características de personalidad de las partes. Se habla de competencia relacional en cuanto que estas características de personalidad del individuo inciden sobre la situación a través de los comportamientos que manifiesta.

Puede definirse la competencia relacional como el conjunto de características de personalidad y comportamentales que facilitan la adquisición, desarrollo y mantenimiento de relaciones mutuamente satisfactorias. Cuatro son las formas en como esta variable puede influir sobre el apoyo social:

En la génesis y elaboración de las relaciones (extraversión, sociabilidad, asertividad).

En el desarrollo y mantenimiento de las relaciones (estabilidad emocional, cooperación, empatía y sensibilidad).

En la conceptualización de las relaciones (autoestima, afectividad positiva o negativa).

En el empleo de las relaciones para propósitos de apoyo social y la habilidad para movilizar los sistemas de apoyo.

Desde el punto de vista del receptor cabe decir que no todas las personas tienen la misma capacidad de encajar y aceptar el apoyo que se les ofrece. Entre las características que facilitan una mejor disposición para la recepción del apoyo cabe destacar el grado de interés o predilección por buscar apoyo, la propia competencia relacional la asertividad y sociabilidad, la ausencia o bajos niveles de ansiedad social, el sentirse cómodo en situaciones de intimidad, la capacidad de empatía, las habilidades para resolver problemas sociales, la capacidad para percibir correctamente las señales sociales, un estilo de afrontamiento que permita desarrollar recursos sociales.

Una punto importante acerca del estudio del apoyo social es que habitualmente se viene haciendo desde un punto de vista meramente descriptivo, es decir, estudiando si existen relaciones de apoyo, de qué fuentes se reciben, etc., asumiendo que las conductas de apoyo son valoradas positivamente por los receptores. Sin embargo, se hace necesario añadir a esta perspectiva descriptiva un enfoque valorativo, que considere la valoración que el receptor hace del apoyo social de que es objeto. Esto es así porque, a veces, estas conductas de apoyo no son apreciadas ni valoradas por los receptores y, en algunos casos, incluso pueden tener efectos contraproducentes. Por tanto, es interesante poder determinar, no sólo si existen conductas de apoyo, sino también si las conductas pretendidamente de apoyo son evaluadas por el receptor como eficaces, ineficaces o contraproducentes.

El apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto... En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud puede compensar los negativos del estrés El apoyo puede reducir directamente los niveles de estrés laboral de distintas maneras y, por ello, mejorar indirectamente la salud. Por ejemplo, los jefes o compañeros, con su apoyo, pueden minimizar tensiones interpersonales. Estos dos efectos del apoyo social son efectos principales e importantes, pero también evidentes para la mayoría de la gente. El interés que ha suscitado el apoyo social se deriva de un tercer tipo de efecto, que sería el potencial del apoyo social para mitigar o amortiguar el impacto del estrés l sobre la salud. En esta tercera forma, el apoyo social no tiene un efecto directo ni sobre el estrés ni sobre la salud, sino que modifica, altera la relación entre ellos. En este sentido, el apoyo social se manifiesta como un elemento importante para ayudar a las personas a vivir de manera más saludable incluso en presencia de situaciones estresantes, cuestión que a veces es inevitable. La necesidad de distinguir entre efectos principales y amortiguadores surge cuando se considera cómo el estrés y el apoyo social se pueden combinar para afectar la salud.

El interjuego de una pobre red social de apoyo y un mayor grado de vulnerabilidad, llevará a una mayor eficacia traumática de un hecho vital que en otras circunstancias no hubiera tenido valor patológico.

Del mismo modo una menor vulnerabilidad y mejor estilo de afrontamiento asociado a la percepción de un efectivo apoyo social hará más tolerable una situación imprevista y difícil.

### **El abordaje terapéutico de la vulnerabilidad**

Dentro de ellas tenemos(19):

Psicoterapias: Psicoanalítica tradicional, de apoyo, de afrontamiento del estrés.

Trabajo social: evaluación y reconstrucción de las redes de apoyo.

Familia: evaluación y eventual tratamiento de dinámicas.

Grupos: De autoayuda y modos de afrontamiento.

Psicofármacos: Ansiolíticos, antidepresivos, neurolépticos.

La vulnerabilidad ha sido estudiada en los últimos años desde diversos ángulos, sin embargo se puede referir como aceptados para su estudio las siguientes categorías (20): Estilos de afrontamiento. Sucesos vitales. Tipos de personalidad. Estilos de vida.

Para medir dicha variable existen algunos cuestionarios y test, entre ellos:

- El cuestionario de vulnerabilidad de Miller
- El test de vulnerabilidad-bienestar de Pérez Lovelle

El afrontamiento, es un proceso que está constituido por un conjunto de estrategias dinámicas y cambiantes que están dirigidas a la búsqueda o restablecimiento del equilibrio, ya sea actuando sobre las causas externas o internas que provocan la tensión y el estrés en el sujeto.(21)

Dentro de los mecanismos que gozan de mayor popularidad, tenemos; aquellos que están dados por todos los esfuerzos dirigidos a actuar

directamente sobre la fuente de origen del estrés para modificarla, eliminarla y buscar una solución satisfactoria. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas están dadas por la confrontación, la planificación, la búsqueda de información, el establecimiento de prioridades, entre otros.

Las estrategias de afrontamiento definidas también como procesos psicológicos automáticos que protegen al individuo frente a la ansiedad y las amenazas externas (como una situación embarazosa) o internas (como puede ser un recuerdo desagradable). El individuo suele ser ajeno a estos procesos. Estas estrategias o mecanismos han sido divididos en niveles (22).

### **Mecanismos de Afrontamiento**

Mecanismos que provocarán una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes:

**Afiliación:** El individuo, ante una amenaza interna o externa, busca ayuda y apoyo en los demás.

**Anticipación:** El individuo, ante amenaza interna o externa o conflicto, anticipa las consecuencias y considera de forma realista soluciones alternativas.

Así tenemos el buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse (temor por el futuro), acción social, es decir una acción positiva esforzada la cual se dirige a abordar el problema sistemáticamente a través de conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal, así como también el hecho de que otros conozcan el problema y así tratar de conseguir ayuda.

Mecanismos que permiten mantener fuera de la conciencia lo desagradable:

**Abstención:** El individuo se enfrenta a conflictos emocionales empleando palabras con el propósito simbólico de negar o plantear enmiendas a pensamientos, sentimientos o acciones.

**Represión:** Se enfrenta expulsando de su conciencia (haciendo inconscientes) sentimientos o deseos que le producen malestar.

Entre estas tenemos: hacerse ilusiones, ignorar el problema, buscar diversiones relajantes, entre otros. El individuo actúa en razón de la satisfacción propia, la acción positiva hedonista se caracteriza por elementos que indican una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.(23)

Mecanismos de enfrentamiento a amenaza mediante acción o retirada:

**Retirada:** Individuo que en vez de enfrentarse, simplemente se retira sin dar muestras de cambios en sus sentimientos.

El individuo tiene una visión de la situación como inevitable, una actitud pasiva, sentimiento de culpa que lo lleva al autocastigo y autodestrucción, una percepción de los obstáculos de manera más difusa con la cual internaliza frustración y agresión conocida como la huida intropunitiva; es

la falta de afrontamiento la cual refleja la incapacidad del individuo para enfrentarse al problema.

Mecanismo de enfrentamiento improductivo:

Introversión: el individuo reserva para sí el problema, esta representada por elementos que indican que el sujeto tiende a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones. Caracterizado porque la persona evita estar con otros, no deja que sepan como se siente, produciendo en él un afrontamiento improductivo a través del tiempo afectando negativamente el establecimiento de una relación interpersonal duradera.

No podemos decir que uno u otro tipo de estrategias de afrontamiento sea mejor o peor que otra, esto depende en definitiva del contexto y momento en que la misma será empleada, sin embargo a la hora de evaluar la efectividad de una estrategia se ha de contemplar como la misma ha cumplido sus objetivos fundamentales; esto es la medida en que ha servido para regular el malestar del individuo (afrontamiento centrado en la emoción) o bien para modificar o eliminar el problema o situación que está provocando dicho malestar (afrontamiento centrado en el problema ) (24).

Sí un individuo trata y domina un problema pero con un alto costo emocional, podemos considerar dudosa la eficacia del afrontamiento, por otra parte sí logra un gran dominio de sus emociones, pero no opera sobre la fuente de sus problemas, tampoco podemos considerar eficaz el afrontamiento en cuestión (25). En la medida en que los procesos de evaluación cognitiva y los de afrontamiento resulten ineficaces, aumenta la vulnerabilidad del individuo o la acción nociva el estrés, y también su susceptibilidad a presentar diversos trastornos y enfermedades.

Weinter (1983) ha planteado algunos criterios sobre los que denomina un afrontamiento constructivo, el cual comporta reacciones al estrés que resultan relativamente saludables o adaptativos, siendo sus características: controlar directamente la situación problemática (centrado en el problema y orientado hacia la acción); apoyarse en la realidad y efectuar una evaluación precisa y realista de la situación estresora, aprender a reconocer, y en algunos casos inhibir las reacciones quebrantadoras y emocionales, potencialmente dañadas ante el estrés, realizar esfuerzos para evaluar racionalmente varios recursos alternativos de acción.

Además de estas directrices generales para reducir al mínimo el estrés, intervenciones adecuadas para las personas, entre ellas se encuentran el ejercicio físico y las actividades recreativas, la eliminación óptima, el descanso y sueño adecuados, la gestión de tiempo, y las técnicas de relajación; y otras como: El masaje, que induce a la relajación a la hora de dormir, o para estimular la circulación cutánea en combinación con las medidas de higiene. La relajación progresiva, para reducir los niveles elevados de estrés y de dolor crónico, permite que a la persona ejercer control sobre las respuestas de su cuerpo ante la tensión y la ansiedad. Imaginación guiada, implica la utilización de imágenes positivas elegidas por uno mismo o sugeridas por el instructor, para conseguir objetivos específicos relacionados con la salud. La Biorretroalimentación, es una técnica que somete al control consciente el proceso corporal que normalmente se considera que están más allá del control voluntario. El contacto terapéutico, es un proceso mediante el cual se transmite o transfiere energía de una persona a otra con la intención de potenciar el proceso de curación de una persona que está enferma o lesionada.

Sin embargo no hay una única forma específica u óptima de superar una situación dada. Lo que es útil para un individuo puede ser inapropiada para otro. La naturaleza del factor estresante, el nivel de desarrollo del individuo, el entorno social y cultural y los recursos físicos e interpersonales disponibles, influyen en el estilo y la efectividad de las estrategias para afrontar los problemas.

La comprensión del estrés incluye reforzar los mecanismos de manejo apropiados y ayudar a la persona a explorar estrategias alternativas si dichos mecanismos son inapropiados (26).

El tratamiento del estrés según Everly y Rosenfel Novaes (1984) sugiere que se siga al menos tres tipos de intervenciones terapéuticas dirigidas a:

- Ayudar a los sujetos a implementar estrategias para modificar sus interpretaciones de los estresores (intervención dirigida a los procesos de evaluación cognitiva).
- Ayudar a los sujetos a implementar tácticas para reducir sus reacciones psicológicas excesivas (intervención dirigida a controlar y reducir el nivel de activación).
- Ayudar a los sujetos a desarrollar e implementar técnicas apropiadas de expresión y utilización de las respuestas de estrés (aumentar los recursos y habilidades de afrontamiento) (27).

Para la evaluación del afrontamiento tenemos instrumentos como:

- El inventario de mecanismos de defensa (Gleser y Ihilevich).
- El inventario de Preferencia de Operaciones de Afrontamiento (Yoffe y Nadith).
- Escala de Atributos de Competencia Psicosocial (Tyler y Pargament).
- Escala de Afrontamiento ACS (Frydenberg y Lewis).

La ACS evalúa 18 estrategias que corresponden a las dimensiones de acción positiva esforzada, acción positiva hedonista, huida intropunitiva e introversión.(versión española, Pereña, 1997).(28)

A continuación se presenta las sub-escalas de afrontamiento:

Acción positiva esforzada:

- Buscar apoyo social
- Concentrarse y resolver el problema
- Esforzarse y tener éxito
- Preocuparse
- Acción social
- Buscar ayuda profesional.

Acción positiva hedonista:

- Invertir en amigos íntimos
- Buscar pertenencia
- Hacerse ilusiones
- Ignorar el problema
- Buscar apoyo espiritual
- Fijarse en lo positivo
- Buscar diversiones relajantes

- Distracción física

Huida intropunitiva:

- Falta de afrontamiento
- Reducción de la tensión
- Autoinculparse

Introversión:

- Reservarlo para si.

### **Rol de las instituciones formadoras**

El amplio espectro del proceso docente educativo no solo abarca los procesos intelectuales sino también el desarrollo de recursos psicológicos en estudiantes que les permita enfrentar los problemas de la vida cotidiana (Parra Chacón, 2001).

Toda relación terapéutica implica influencia interpersonal, por ello el adecuado manejo de la comunicación y de las relaciones interpersonales es esencial a todo rol sanitario siendo consustancial al rol enfermero; la propia OMS subraya que todo profesional sanitario debe reconocerse como agente multiplicador de recursos humanos.(29)

Las estrategias de intervención presentadas por algunos autores con el apoyo de la división de Salud Mental de la OMS tienen como fin desarrollar la competencia en los jóvenes y formar así adultos con una menor vulnerabilidad psicosocial. (30)

Las intervenciones que se proponen son a nivel de las instituciones educativas de formación superior la cual debe promover la autovaloración, sana búsqueda de logros, independencia y pensamiento crítico. Entre algunas acciones relacionadas al estrés tenemos :

- Determinar si el estrés esta afectando la salud, el comportamiento, los pensamientos o sentimiento del estudiante.
- Escuchando cuidadosamente a los estudiantes y estando pendientes a que no se sobrecarguen.
- Modelando las destrezas del manejo del estrés.
- Respalando la participación en los deportes y otras actividades pro-sociales.

El objetivo final es que se formen profesionales de salud, hábiles manejadores de la comunicación humana y de los procesos de asertividad; resolución de problemas entre otros, competentes en la interacción humana, perfectamente conocedores y atentos al carácter psicosocial de la relación de ayuda. (31)

### **Aspectos del Autocuidado**

El autocuidado viene a ser el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para si misma.

Según Orem, el autocuidado no es innato, aprendemos esta conducta a lo largo de nuestro crecimiento y desarrollo, básicamente a través de las relaciones interpersonales y de la comunicación. (32)

El individuo debe ser capaz de mantener el equilibrio entre la actividad y el reposo; entre la soledad y la interacción humana, así como también hacerse cargo de sus necesidades básicas.

Todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidarse, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición). (33)

#### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:**

Con la finalidad de facilitar la comprensión de algunos términos utilizados en el estudio se ha creído conveniente explicar lo siguiente:

**VULNERABILIDAD:** Capacidad individual de reaccionar frente a un estímulo estresante en un determinado momento.

**MECANISMO DE AFRONTAMIENTO:** Es la acción que refiere realizar el estudiante de enfermería a fin de controlar, equilibrar y hacerle frente a una situación estresante a fin de sobrellevarla o superarla.

**ESTRÉS:** Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del estudiante de enfermería frente a situaciones, hechos, circunstancias, que lo llevan a utilizar diferentes mecanismos para adaptarse o lograr un equilibrio en su medio interno y externo.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo. El método que se utilizó fue el descriptivo simple de corte transversal, el cual permitió presentar la información tal y como se obtuvo en los estudiantes de Enfermería en un determinado tiempo y espacio.

El estudio se realizó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la Facultad de Medicina “San Fernando”, específicamente en la Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE), ubicada en el distrito de Lima- Cercado en la Av. Grau 755; la cual tiene a su cargo la formación integral de profesionales, basado en principios científicos; humanísticos y tecnológicos, capacitados para ejercer la Enfermería en sus áreas funcionales: asistencial, docente, administrativo e investigación. La

formación se desarrolla en 5 años, de los cuales 4 corresponden a actividades académicas propiamente dichos y el 5° año es el de Internado.

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de Enfermería de 1° a 4° año, es decir 430 estudiantes. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico estratificado por afijación proporcional, que representa el 30% siendo esta de 130 estudiantes conformada por 33 estudiantes de primer año, 29 de segundo año, 35 de tercer año y 33 de cuarto año (Anexo B).

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron:

Estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M, matriculados en el año académico 2005; que deseen voluntariamente participar en el estudio.

Estudiantes de Enfermería de ambos sexos, casados, solteros, que trabajen o no.

Dentro de los criterios de exclusión se consideró:

Estudiantes de Enfermería de que no deseen participar en el estudio.

Dentro de los criterios de eliminación se encuentran:

Estudiantes de Enfermería que no devuelvan el instrumento aplicado.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el test de Vulnerabilidad – Bienestar frente al estrés que consta de las siguientes

partes: Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y contenido propiamente dicho.

La vulnerabilidad psicosocial del individuo puede ser estudiada a través de categorías como lo son: la presencia y calidad de grupos de apoyo del individuo; hábitos y estilos de vida. Citamos las anteriores por formar parte del instrumento utilizado en dicho estudio para el logro de los objetivos específicos 1 y 2. Dicho instrumento fue validado en una población de 2000 individuos dando como resultado que la vulnerabilidad medida con dicho test resulta una variable aleatoria con distribución normal, estable en aplicaciones repetidas en un intervalo de 15 días y 3 meses. El test correlaciona altamente con el cuestionario de vulnerabilidad de Miller.

La calificación es como sigue: la suma de todos los puntos es igual al indicador de vulnerabilidad, según la escala: de 76-61, muy vulnerable; de 60-46 medianamente vulnerable; 45-31 vulnerable; 30-15 poco vulnerable; 14-0 no vulnerable. Sin embargo para el siguiente estudio se vio por conveniente asignar un valor final de alto, medio y bajo., con el respaldo estadístico apropiado. (Anexo G).

Se utilizó también la Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS, Frydenberg, E. y Lewis, R. 1996), el cual consta de instrucciones, el contenido y una hoja de respuestas .El ACS es un inventario de autoinforme compuesto de 80 elementos,( escala tipo Likert de 5 puntos) que permiten evaluar con fiabilidad 18 estrategias de afrontamiento diferentes que se han identificado conceptual y empíricamente. Estas fueron elaboradas a partir del supuesto de que en la capacidad de

afrontamiento pueden reconocerse estrategias diferentes que los sujetos utilizan con diferente fuerza. Los 18 factores que se presentan son: buscar apoyo social, concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, no afrontar, reducir la tensión, llevar a cabo acciones sociales, ignorar el problema, autoinculparse, reservar el problema para si, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar apoyo profesional, buscar diversiones relajantes y/o distraerse físicamente. Los elementos en blanco se sugieren calificar como 3 para una menor distorsión de los resultados. La puntuación total se ajusta a un coeficiente de corrección en función del número de elementos de cada sub-escala.

Ambos instrumentos se encuentran respectivamente validados; en el caso del test de vulnerabilidad con una validez superior a 0.75 y en el caso del perfil de afrontamiento posee validez de constructo según análisis factorial.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento de perfil de afrontamiento, se tiene que estadísticamente fue descrito cada número de elementos de la escala, la media de las puntuaciones directas en cada escala, la desviación típica de las puntuaciones directas, los coeficientes de consistencia interna de Crombach (alfa) y los coeficientes de fiabilidad test – retest ( $r_{xx} = 0.68$ ). El análisis de estos datos demuestra que todas las escalas presentan distribuciones aproximadamente normales y abarcan el abanico completo de puntuaciones directas posibles (Anexo D).

Para iniciar la recolección de datos se solicito la autorización del área de estudio mediante una carta de presentación dirigido a la directora de la

E.A.P.E. Luego se realizó la coordinación con la docente de cada año de estudios, a fin de establecer los horarios más adecuados para la aplicación de los instrumentos. En caso del primer instrumento se estima una duración de 10 minutos y el segundo instrumento de 15 minutos aproximadamente.

Luego de obtener los datos, estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz tripartita (Anexo E, F) siendo los resultados presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación; según el marco teórico.

En cuanto a la variable de nivel de vulnerabilidad se tomó en cuenta la vulnerabilidad total asignándole un valor final de alto, medio o bajo. Luego se interpretó los factores asociados al nivel de vulnerabilidad, siendo estos según los estilos de vida en alto, medio o bajo y según red vincular de apoyo de la misma manera.

El valor asignado al nivel de vulnerabilidad frente al estrés es como sigue:

La vulnerabilidad general:

- Alto, puntaje de 46-75
- Medio, puntaje de 31-45
- Bajo, puntaje de 15-30

La vulnerabilidad según los estilos de vida:

- Alto, puntaje de 22-30
- Medio, puntaje de 15-21

- Bajo, puntaje de 6-14

La vulnerabilidad según la red social de apoyo:

- Alto, puntaje de 25-45
- Medio, puntaje de 17-24
- Bajo, puntaje de 9-16.

En cuanto los mecanismos de afrontamiento, según los resultados clasificaremos los tipos de afrontamiento más utilizados según cada ítem correspondiente en acción positiva y esforzada, acción positiva y hedonista, huida intro punitiva e introversión (Anexo B).

El valor asignado a la variable mecanismos de afrontamiento al estrés es como sigue:

- 20-29 Estrategia no utilizada
- 30-49 Se utiliza raras veces
- 50-69 Se utiliza algunas veces
- 70-89 Se utiliza a menudo
- 90-105 Se utiliza con mucha frecuencia.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Los datos obtenidos para la presente investigación se presentaron en tablas y/o gráficos estadísticos así como el análisis e interpretación respectiva.

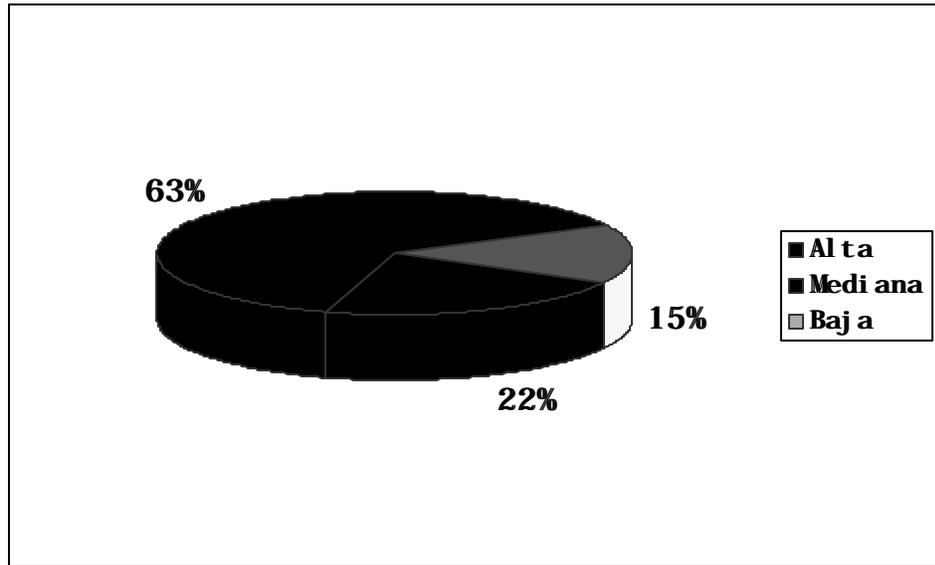
La muestra poblacional de la presente investigación esta constituida por, 130 (100%) estudiantes de Enfermería, de los cuales 114(88%) son de sexo femenino y 16 (12%) de sexo masculino.( Anexo I). Respecto a la edad, 82(63%) se encuentran entre los 20 a 23 años,43 (33%) entre los 16 a 19 años y 5 (4%) en el grupo de 24 años a mas (Anexo I).Acerca del estado civil, 124 (95%) son solteros y 6 (5%) son casados (Anexo J); en relación a la situación laboral: 119(92%) no trabajan y 11(8%) si trabaja (Anexo K). De la muestra estudiada 113(87%) vive con sus padres, 12(9%) vive con otros familiares y 5(4%) viven solos (Anexo L).

## GRAFICO N° 1

### NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNMSM

LIMA - PERU

NOVIEMBRE – 2005



Los datos anteriores nos permiten deducir que la población de estudiantes de Enfermería se caracteriza por estar mayoritariamente conformada por mujeres, entre 20 y 23 años, de estado civil solteras y que viven con sus padres, es decir observamos que la profesión de enfermería se sigue caracterizando por ser feminista, encontramos una población conformada en su mayoría por adultos jóvenes, dependientes económicamente y con el principal apoyo social por parte de su familia. En cuanto al nivel de vulnerabilidad frente al estrés, los estudiantes de Enfermería presentan los siguientes resultados:

La vulnerabilidad viene determinada por la importancia de la amenaza implícita, la situación ante un factor estresante el cual esta en gran parte relacionado con los aprendizajes previos; las etapas de desarrollo , en este caso la edad de este grupo en el cual predomina la adolescencia tardía y la primera juventud (Anexo I) donde la personalidad no se encuentra consolidada sino en formación y continua transformación; los sucesos vitales; la salud que viene determinada muchas veces por los estilos de vida; y los métodos de afrontamiento.

Se puede observar que (Gráfico N°1) de 130 (100%) estudiantes de Enfermería, 81 (62.3%) tienen un nivel de vulnerabilidad medio, 29 (22.3%) un nivel alto y 20 (15.4%) un nivel bajo, lo que nos permite aseverar que esta relacionado a ciertos estilos de vida que refieren los estudiantes como lo son que pocas veces asisten a actividades de diversión, otro grupo de estudiantes refiere que sólo algunas veces duermen tranquilos y se levantan descansados. También guarda relación con la red vincular de apoyo ya que refieren que solo algunas veces tienen un grupo de amigos en los que pueden confiar y muchas veces logran conformarse con facilidad cuando les pasa algo desagradable, existiendo también un grupo de estudiantes que pocas veces se siente satisfecho con lo que ha logrado en su vida. (Anexo M,N).

Los indicadores mencionados anteriormente representan la existencia de vulnerabilidad frente al estrés, ya que muchos de ellos coinciden con la desesperanza (esfuerzo inútil), tensión, frustración, evitación de los problemas, irritación, agresividad, rechazo hacia los demás los cuales vienen a ser indicadores clínicos de vulnerabilidad. Así como también

sabemos que la vulnerabilidad resulta del interjuego entre los estilos de vida, sucesos traumáticos y redes de apoyo social.

Los datos presentados se pueden contrastar con los obtenidos por H. Navarro y D. Romero en un estudio realizado en La Habana – Cuba en el año 2000, llegaron a la conclusión que el acercamiento al estrés en una muestra de estudiantes universitarios tuvo un nivel de vulnerabilidad media de 84%. Lo cual guarda similitud con los resultados hallados en el presente estudio.

Asimismo con el estudio “Variables Psicosociales y su Relación con el Desempeño Académico de estudiantes de primer año de Medicina – Cuba” (C. Román– Hernández) donde sugieren que la vulnerabilidad al estrés es una variable importante en los resultados académicos por su elevada sensibilidad y especificidad diagnóstica.

Deducimos entonces que los estudiantes del área de la salud poseen un nivel de vulnerabilidad media frente al estrés, con tendencia a alta la cual estaría determinada por la etapa de desarrollo en la que se encuentran , a situaciones que le generan estrés, a sus estilos de vida y redes de apoyo. Este nivel de vulnerabilidad se constituye un riesgo de desajuste biopsicosocial, que podría llevar a la aparición de una enfermedad, alteración en sus relaciones interpersonales, un rendimiento académico no satisfactorio y hasta en un futuro en una causa de deshumanización personal.

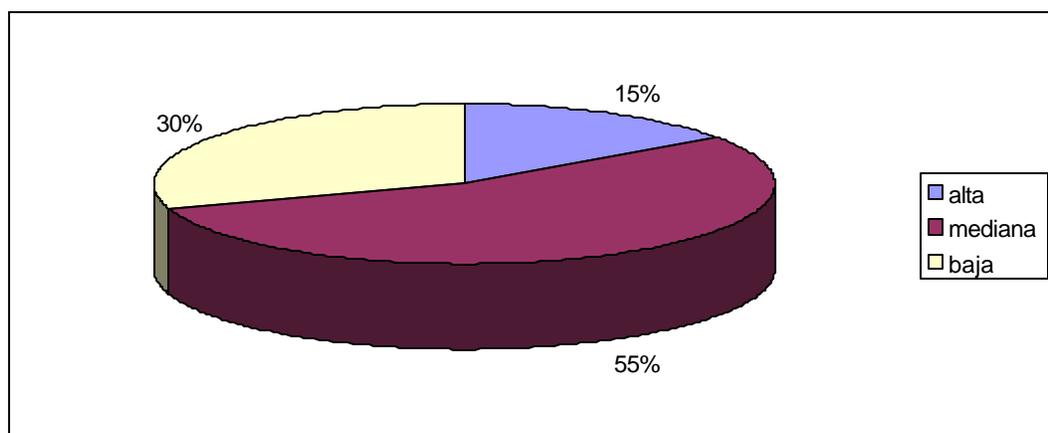
La calidad de vida esta constituida por los hábitos y estilos de vida , los cuales van a incrementar o disminuir la vulnerabilidad frente al estrés al

## GRAFICO N° 2

### NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS SEGÚN ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNMSM

LIMA - PERU

NOVIEMBRE – 2005



asumirlos responsablemente y de esta manera van a ayudar a prevenir desajustes biopsicosociales y mantener el bienestar físico y mental entre estos tenemos el dormir bien, es decir la cantidad de horas necesarias, para mantener el cuerpo y la mente en buen estado; ejercitarse con regularidad para liberar energía y tensión reprimida, el tomar tiempo para disfrutar actividades que sean placenteras, así como una buena actitud y pensamiento positivos que le permitan satisfacer su ansiedad, es decir asumir su autocuidado.

Referente al nivel de Vulnerabilidad frente al estrés según los estilos de vida 72 (55%) estudiantes de Enfermería presentan un nivel de vulnerabilidad medio, seguido de 39 (30%) un nivel de vulnerabilidad bajo y 19 (15%) un nivel de vulnerabilidad alto (Grafico N°2). Los indicadores de estos resultados se respaldan al haber encontrado un número significativo de estudiantes que sólo algunas veces duermen tranquilos y se levantan descansados, otros que pocas veces y hasta casi nunca realizan ejercicios o trabajo físico, no asisten a actividades de diversión, tales como: cines, teatros, fiestas. Además de que a una gran mayoría el tiempo no les alcanza para resolver sus problemas (Anexo M). Observamos entonces que estas conductas constituyen hábitos y estilos de vida que podrían estar incrementando su vulnerabilidad (factores de riesgo) ;esta manera interfiriendo en la satisfacción de sus necesidades y la mejora de su calidad de vida.

En tal sentido se puede deducir que los estudiantes de Enfermería presentan un nivel de vulnerabilidad medio frente al estrés según sus estilos de vida, con tendencia a bajo, lo cual representa un factor de riesgo para el estudiante al ser estos poco saludables (limitada realización de ejercicios físicos periódicos, participación escasa en actividades socioculturales, ruptura de ciclos de sueño, entre otros), relacionado a el compromiso individual de cada estudiante, en asumir responsablemente su autocuidado.

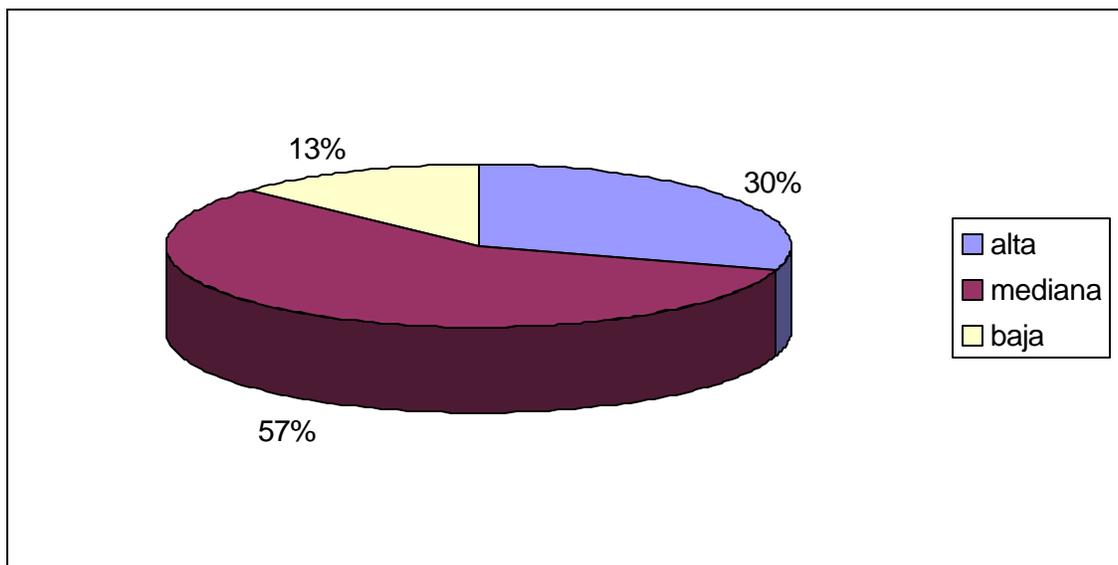
En relación al nivel de vulnerabilidad frente al estrés según la red vincular de apoyo, encontramos que 74 (57%) presentan un nivel medio, seguido de 39 (30%) un nivel alto y 17 (13%) un nivel bajo (Grafico N°3).

### GRAFICO Nº 3

#### NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS SEGÚN RED VINCULAR DE APOYO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNMSM

LIMA - PERU

NOVIEMBRE- 2005



En cuanto a los indicadores relacionados encontramos un grupo significativo que refiere solo algunas veces existen personas a los que les demuestran cariño y viceversa; pocas veces tienen amigos a los que les pueden contar sus problemas íntimos; así como también sólo algunas veces se proponen metas que están a su alcance lograrlas y sólo algunas veces sus creencias religiosas o filosóficas le hacen sentir confiando en el futuro (Anexo N).

La red vincular de apoyo lo conforman tanto recursos sociales, culturales, económicas que brinden apoyo, sostén, seguridad y autoestima; influyendo de esta manera positivamente y de forma directa sobre la salud y bienestar en tal sentido dichos efectos pueden reducir directamente los niveles de vulnerabilidad frente al estrés. La mayoría de personas necesitan de alguien en sus vidas en quien confiar en un momento difícil. Una cantidad mínima a la ausencia total de sistemas de apoyo hace que las situaciones estresantes sean más difíciles de manejar; es necesario hacer un esfuerzo por interactuar socialmente con las personas, ya que aunque la persona no se sienta estresada, será divertido salir y encontrar amigos, así sea sólo para liberar la mente de preocupación así como también cuidarse a si mismo y a los demás.

Por lo expuesto podemos deducir que los estudiantes de Enfermería presentan un nivel de vulnerabilidad medio frente al estrés según su red vincular de apoyo, con tendencia a alto, lo cual representa un riesgo al incremento de su vulnerabilidad y una influencia negativa en su salud y bienestar.,lo cual podría estar relacionado a la disposición de la persona en encontrar apoyo, es decir su capacidad de interacción con las otras para un efecto óptimo de la red vincular de apoyo social.

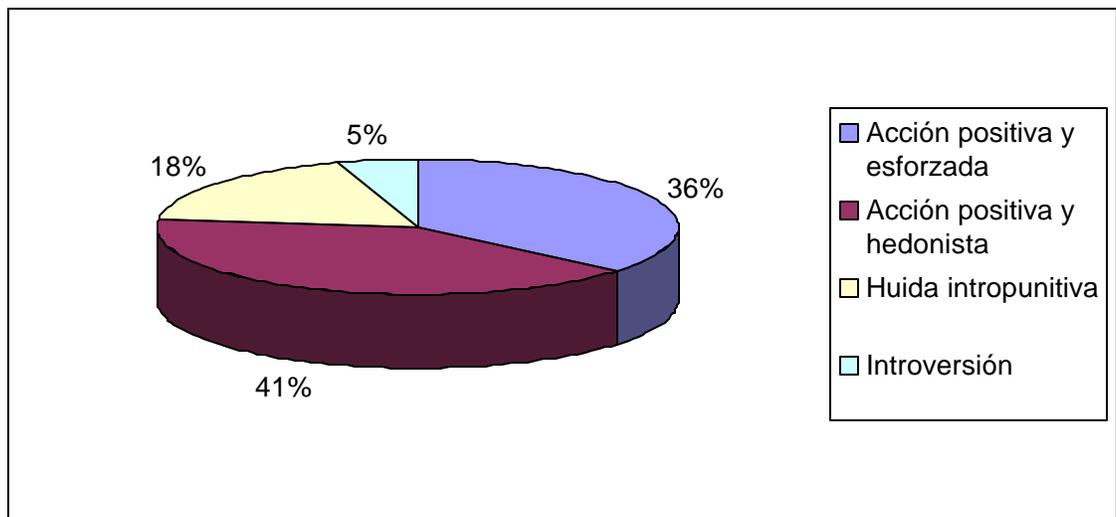
Acerca de las medidas de afrontamiento frente al estrés de los estudiantes de enfermería, encontramos que de 130 (36%) estudiantes 53 (41%) adoptan una acción positiva hedonista 47 (36%). Una acción positiva esforzada, 23 (18%) una actividad de huida intropunitiva y 7 (5%) una actitud de introversión (Grafico N°4). Respecto a la acción positiva hedonista se evidencia que las estrategias de ignorar el problema, fijarse en lo positivo , invertir en amigos íntimos ,distracción física.,existiendo un

## GRAFICO Nº 4

### MECANISMO DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNMSM

LIMA - PERU

NOVIEMBRE – 2005



grupo que busca pertenencia y se hace ilusiones. En cuanto a la acción positiva esforzada, se observa que optan por concentrarse en resolver el problema, otros por esforzarse y tener éxito, otros por preocuparse y buscar apoyo social y una minoría busca ayuda profesional. En relación a la huida intropunitiva se observa una falta de afrontamiento y reducción de la tensión (intento por sentirse mejor), sin embargo es importante destacar que la acción más utilizada es la de autoinculparse. Referente a la introversión, existe un grupo minoritario que reserva para sí el problema. (Anexo O).

El afrontamiento viene a ser un proceso constituido por un conjunto de estrategias dirigidas a la búsqueda o restablecimiento del equilibrio, existen diferentes estrategias que la persona puede utilizar los cuales están en relación a la actividad física, nutrición, apoyo social, relajación a nivel individual. Sin embargo cuando un individuo es incapaz de afrontar sus problemas eficazmente o ignora el problema (rechaza conscientemente su existencia); su conducta puede tener efectos negativos no sólo en su propia vida, así también en la de sus familias y el funcionamiento general de la sociedad.

Observamos que los estudiantes actúan a razón de la satisfacción propia, esta es una acción que generalmente no conduce a la resolución de problemas o situaciones estresantes ;siendo necesario contemplar cómo la misma viene cumpliendo el objetivo fundamental , es decir si ha servido para regular el malestar de la persona , a modificado o más aun a eliminado el problema.

Por lo expuesto, podemos deducir que la estrategia empleada con mayor frecuencia por lo estudiantes de Enfermería es la de acción positiva hedonista relacionada a ignorar el problema, es decir realizan un esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de el, así como también tratan de tener una visión optimista y positiva de la situación, no siendo estas las acciones más adecuadas para afrontar una situación estresante, interfiriendo en las relaciones con su entorno.

Es necesario que los estudiantes implementen estrategias relacionadas, al apoyo social, relajación entre otros para cubrir sus necesidades como un

todo y de esta manera lograr una salud integral que le permitan enfrentar situaciones nuevas y/o estresantes.

# **CAPITULO IV**

## **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Las conclusiones del presente trabajo son:

- La vulnerabilidad frente al estrés se encuentra presente en los estudiantes de enfermería en un nivel medio (62.3%) con tendencia a lo alto (22.3%) siendo el indicador mas preponderante el hecho de que cuando les pasa algo desagradable logran conformarse con facilidad.
- El nivel de vulnerabilidad frente al estrés según su estilo de vida es medio (55%) con tendencia a un nivel bajo (30%) , teniendo

como principal indicador el hecho de solo algunas veces realizar ejercicios u otra actividad física.

- El nivel de vulnerabilidad de los estudiantes de Enfermería **según la red vincular de apoyo es medio (57%), con tendencia a un nivel alto (30%)** según el indicador de que solo algunas veces tienen un grupo de buenos amigos en los que pueden confiar.
- Las estrategias de afrontamiento, la mayormente utilizadas por los estudiantes es la acción positiva hedonista (41%) destacando la actitud de ignorar el problema, fijarse en lo positivo ; seguida de una acción positiva esforzada (36%).

## **RECOMENDACIONES**

En relación a las conclusiones formuladas se plantean las siguientes recomendaciones:

- Profundizar el estudio sobre el nivel de vulnerabilidad frente al estrés en estudiantes de las cinco Escuelas de la Facultad de Medicina y/o facultades de la U.N.M.S.M., así como en otras universidades, de esta manera comparar resultados.
- Realizar estudios exploratorios relacionados al tipo de personalidad del estudiante y mecanismos de afrontamiento; así como también las consecuencias y/o que viene provocando el

estrés en los estudiantes.

- Promover la implementación de programas preventivo-promocionales dirigido al fortalecimiento y desarrollo de habilidades psicoemocionales
- Se recomienda además, realizar un estudio referente a los niveles de estrés por año académico.

### **LIMITACIÓN**

La limitación derivada del estudio esta dada porque:

- Los resultados solo pueden ser generalizados para la muestra de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) B. Espinoza .”Estado socioeconómico en el rendimiento académico de alumnos de la U.N.M.S.M.” Lima 2000, Pág.54

(2) (3) (4) (5) Diane Papalia, Psicología, 2da. Edición. México, Edit. Mc Graw Hill. 1995 Pág. 364,367,372 -379.

(6) (7) M. Accupoma, La Violencia y Maltrato contra Niños y Adolescentes en el Perú. 1996 Pág.17,18.

(8) (27) (32) S. Smeltzer, Y B. Bare. Enfermería Médico Quirúrgica, 7ª Edición. México, Edit. Iberoamericana. 1994. Pág.138,221-240

(9) (10) José Carlos Bermejo, Humanizar la salud 1997 Pág. 7, 10 143,144.

(11) Jael Padilla Cardenas, “Emociones de los estudiantes de enfermería frente a la muerte”. Investigación realizada en la U.N.M.S.M. 2001, Pág.56

(12) (13) Buscador: Google Tema: Vulnerabilidad psicosocial. Http: //www.mtas.es/insht/nto/ntp\_439.htm

(14) (19) (20) (21) Ricardo Pérez Lovelle, La vulnerabilidad psicosocial y la calidad de vida. Investigación realizada en el Instituto Superior de Ciencias Medicas La Habana .Pág. 2,6-10

(15) (16) M. Kotlairencó, Vulnerabilidad versus Resiliencia. Chile. 1996. Pág. 26, 33-35

(17) Buscador: Medline Tema: El Suicidio en universidades Http: /.www.medl/psiquia.com Pág. 3

(18) (24) M. Valdez, y T. Flores, Psicología del Estrés. Barcelona, Edit. Martínez Roca. 1995. Pág. 132-139

(19) (31) José María Peiró, y Salvador, A. Control del Estrés Laboral. Madrid, Edit. Eudema. 1998 Pág. 88-95

(22) (33) Bárbara Long, C. Enfermería Médico Quirúrgica, 3ra. Edición. México, Edit. Iberoamericana. 1997 Pág. 91, 92-108

(23) (28) E. Frydenberg. "Escala de afrontamiento frente al estrés" TEA. Madrid 1996, Pág. 21

(25) (26) J.M. Peiró "Control del estrés laboral" Madrid Edit. Eudema 1998 Pág. 18-20

(29) (30) Revista de Enfermería: "Enfermería viva", vol. 23 N<sup>o</sup> 2 Madrid 2000

## BIBLIOGRAFÍA

- ARJONA, A. GUERRERO, S. “Etilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes”Malaga.2001
- BELLA, L. “Manual de Psicoterapia breve Intensiva y de Urgencia” México.1994
- BERMEJO, José Carlos “Humanizar la salud” Edit.San Pablo Madrid 1997
- CANALES F. “Metodología de la Investigación” 2da edición OPS .1994
- COOK J. Fontaine “Enfermería Psiquiátrica” 2da. 2da. Edición, España. Edit. Mc Graw Hill.1993
- DE SJARLAIS, Robert “Salud en el Mundo” OPS, Washington, 1997
- FRYDEMBERG,E.LEWIS,R. “Escala de afrontamiento frente al estrés”TEA.Madrid .1996
- GARCIA, Juan Cesar “Pensamiento sociales Salud en América latina” OPS.1994

- GOLMAN, Howard “Psiquiatría General” México.Edit. Mundo Moderno.1994
- HAEUSSLER,I. “Desarrollo de la autoestima y de las habilidades sociales de comunicación”Fundacion Educacional Arauco Chile.1991
- KOTLAIRENCO, M “Vulnerabilidad vs Resistencia” Chile.1996
- LONG, B. “Enfermería Médico Quirúrgica” 3ra. Edición, México. Edit. Interamericana.1997
- MORRIS,G. “Psicología, un nuevo enfoque” Edit.Prentice may 9ª edición México.1997
- OPS / OMS “Estado de Arte en Resilencia” Chile.1996
- PELECHANO,V.MATUD, “Estrés ,Personalidad y Salud”Edit.Alfaplus.Valencia .1997
- PEREZ LOVELLE, R “La vulnerabilidad Psicosocial .la estrategia de intervención y el modo de vida sano”ISCM.La Habana.2001
- POLIT Hungler “Investigación Científica en ciencias de la salud” Edit.Mc Graw Hill Interamericana 6ª edición México.2000
- SAN MARTIN H. “La crisis mundial de la salud”Edic.-3 Madrid .1994

- SMELTZER, S. "Enfermería Médico Quirúrgica"3ra. Edición, México. Edit. Interamericana.1994
- VASQUEZ, J. "Psiquiatría de la atención primaria". OPS 1998

# **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pàg.
A. Operacionalización de las variables	I
B. Obtención de la muestra	VII
C. Instrumentos	IX
D. Validez y confiabilidad	XIV
E. Tabla de códigos	XVI
F. Matriz de codificación de datos	XVII
G. Medición de la variable vulnerabilidad	XVIII
H. Nivel de vulnerabilidad frente al estrés en Estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M. según año de estudios	XIX
I. Edad según sexo de estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M	XX
J. Estado civil de los estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M	XXI
K. Situación laboral de los estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M	XXII
L. Situación de vivienda de los estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M	XXIII
M. Nivel de vulnerabilidad al estrés según estilos de vida	XXIV
N. Nivel de vulnerabilidad al estrés según red vincular de apoyo	XXV
O. Mecanismos de afrontamiento frente al estrés	XXVI

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

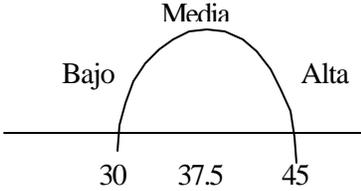
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Vulnerabilidad frente al estrés de estudiantes de Enfermería.</p>	<p>Susceptibilidad de un tejido u órgano a enfermar, es la disposición o potencial para experimentar un gran distres determinada por las consecuencias que tengan para el individuo y los recursos de afrontamiento de que disponga. La vulnerabilidad expresada es el resultado del interjuego de sucesos vitales, red vincular de apoyo y estilos de vida de la persona.</p>	<p>Capacidad individual del estudiante de Enfermería de reaccionar frente a un estímulo estresante en un determinado momento asociado a la red vincular de apoyo y estilos de vida. El cual será medido mediante la aplicación de un test de vulnerabilidad y valorado según escala en alto, medio y bajo.</p>	<p>Red vincular de apoyo</p> <p>Estilos de vida.</p>	<p>Seguridad</p> <p>Autoestima</p> <p>Amistades</p> <p>Pareja</p> <p>Familia</p> <p>Creencias religiosas</p> <p>Creencias filosóficas</p> <p>Descanso</p> <p>Expectativas futuras</p> <p>Grado de actividad (ejercicios)</p> <p>Actividades sociales</p>

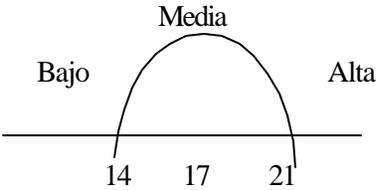
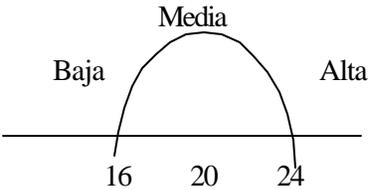
				Estímulos estresantes (organización de actividades) Tiempo libre
Mecanismo de afrontamiento frente al estrés del estudiante de Enfermería.	Proceso que esta constituido por un conjunto de estrategias dinámicas y cambiantes dirigidas a la búsqueda o restablecimiento del equilibrio , ya sea actuando sobre las causas externas o internas que provocan la tensión y estrés en la persona . Esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas especificas internas y/o externas que son evaluadas	Acción que refiere realizar el estudiante de Enfermería para controlar, equilibrar y hacerle frente a una situación estresante. El cual puede ser de acción positiva esforzada, acción positiva hedonista, huida intropunitiva e introversión.	Acción positiva esforzada	Buscar apoyo social Concentrarse en resolver el problema Esfuerzo constante Preocuparse Esfuerzo creativo Buscar apoyo espiritual Búsqueda de apoyo profesional

	<p>como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.</p>		<p>Acción positiva hedonista</p> <p>Huida intropunitiva</p> <p>Introversión</p>	<p>Invertir en amigos íntimos</p> <p>Buscar pertenencia</p> <p>Hacerse ilusiones</p> <p>Ignorar el problema</p> <p>Fijarse en lo positivo</p> <p>Autoinculparse</p> <p>Reservarlo para si</p>
--	--	--	---	---

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

<b>VALOR QUE ADOPTARÁ LA VARIABLE</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR</b>	<i>PROCEDENCIA PARA LA MEDICIÓN</i>	<b>APROX. DE TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
---	---	-------------------------------------	---	-------------------------------

<p>El valor de la variable vulnerabilidad frente al estrés:</p> <p>Alta</p> <p>Mediana</p> <p>Baja</p>	<p>Todas aquellas personas que se encuentren con un valor de:</p> <p>46 - 75 vulnerabilidad alta</p> <p>31- 45 vulnerabilidad media</p> <p>15- 30 vulnerabilidad baja</p> <p>El puntaje se obtendrá utilizando la escala de Stanones y la curva de Gauss para determinar la vulnerabilidad.</p> <p>VALOR GLOBAL:</p> 	<p>Los datos serán recolectados previa coordinación con la Escuela de Enfermería de la U.N.M.S.M. a través de la dirección a fin de obtener facilidades para la realización del estudio. Se realizará de acuerdo a la disponibilidad de horarios de los diferentes años de estudios.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Test de vulnerabilidad bienestar frente al estrés.</p>	<p>Ordinal.</p>
<p>Vulnerabilidad según Calidad de Vida:</p> <p>Alta</p> <p>Mediana</p>	<p>22 - 30 vulnerabilidad alta</p> <p>15 - 21 vulnerabilidad media</p>			

<p>Baja</p> <p>Vulnerabilidad según Red Vincular de Apoyo:</p> <p>Alta</p> <p>Mediana</p> <p>Baja</p>	<p>6 - 14 vulnerabilidad baja</p>  <p>25 - 45 vulnerabilidad alta</p> <p>17 - 24 vulnerabilidad media</p> <p>9 - 16 vulnerabilidad baja</p>  <p>Todas aquellas personas que se encuentren con un puntaje :</p>			
---	---	--	--	--

<p>Mecanismo de afrontamiento:</p> <p>Acción positiva y esforzada.</p> <p>Acción positiva y hedonista.</p> <p>Huida intro punitiva.</p> <p>Introversión.</p>	<p>20-29 estrategia no utilizada</p> <p>30-49 se utiliza raras veces</p> <p>50-69 se utiliza algunas veces</p> <p>70-89 se utiliza a menudo</p> <p>90-105 se utiliza con mucha frecuencia.</p>		<p>Instrumento:ACS Perfil de estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	--	--	----------------

## ANEXO B

### OBTENCION DE LA MUESTRA

Para hallar la muestra se utilizo el muestreo por afijación proporcional:

$$n = \frac{z^2 p q}{d^2} \quad \text{y} \quad nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

p = proporción de individuos de la población que tiene la característica y se desea estudiar.

q = 100 - p

nf = corrección por el tamaño de muestra.

N = tamaño de la población.

z = nivel de confiabilidad.

Se realizó con un nivel de confiabilidad de 95% (1.96)

z = 1.96

p = 86

q = 14

d = 5

N = 430

$$n = \frac{(1.96)^2 (86) (14)}{(5)^2} = 184.90$$

$$nf = \frac{185}{1 + \frac{185}{430}} = 129.50$$

Se tiene el 30% de la población:

$$\frac{430}{x} = \frac{100\%}{30\%}$$

$$x = 30.2$$

Luego por afijación proporcional según estratos:

En 1° año se tiene un total de 111 estudiantes:

$$\frac{111}{x} = \frac{100\%}{30\%}$$

$$x = 33.3$$

En 2° año se tiene un total de 93 estudiantes:

$$\frac{93}{x} = \frac{100\%}{30\%}$$

$$x = 27.9$$

En 3° año se tiene un total de 115 estudiantes:

$$\frac{115}{x} = \frac{100\%}{30\%}$$

$$x = 35.4$$

En el 4° año se tiene 111 estudiantes de la misma manera que en 1° año. Se tomó entonces de los 430 estudiantes que conformaban la población, una muestra de 130 estudiantes siendo de 1° y 4° año 33 estudiantes, de 2° año 28 estudiantes y de 3° año 36 estudiantes..

## **ANEXO C**

### **INSTRUMENTOS**

**UNMSM – FM**

**EAPE - 2005**

### **TEST DE VULNERABILIDAD – BIENESTAR FRENTE AL ESTRÉS**

#### **Presentación**

Buenos días estimado compañero, estoy realizando un estudio acerca del nivel de vulnerabilidad y manejo del estrés en estudiantes de Enfermería, por lo que solicito de su colaboración. La información que obtenga será confidencial.

Leer atentamente cada uno de los items, conteste marcando y colocando el número correspondiente a la izquierda de cada proposición respectivamente. Agradezco por anticipado su participación.

#### **Datos Generales:**

Código de estudiante: \_\_\_\_\_

Año de estudios: a) 1    b) 2    c) 3    d) 4

Sexo:    a) F                  b) M

Edad:    a) de 16 a 19 años

          b) de 20 a 23 años

          c) de 24 a 27 años

          d) de 27 a más.

Estado civil:    a) Soltero

                    b) Casado

                    c) Otros \_\_\_\_\_

Trabaja:        a) Sí

b) No

- Vive con:
- a) Solo
  - b) Con sus padres
  - c) Con otros familiares.

### INDICADORES DE VULNERABILIDAD:

1. Casi siempre      2. Muchas veces      3. Algunas veces  
4. Pocas veces      5. Casi nunca

- \_\_\_\_\_ Duermo tranquilo y me levanto descansado
- \_\_\_\_\_ Hay personas a las que les demuestro cariño y ellas a mí
- \_\_\_\_\_ Hago ejercicio o trabajo físico hasta sudar
- \_\_\_\_\_ Mis creencias religiosas son filosóficas me hacen sentir confiado en el futuro
- \_\_\_\_\_ Asisto a actividades sociales en las que paso ratos agradables.
- \_\_\_\_\_ Tengo un grupo de buenos amigos en los que puedo confiar.
- \_\_\_\_\_ Tengo amigos a los que puedo contar mis problemas íntimos.
- \_\_\_\_\_ Asisto a actividades de diversión tales como cines, teatros, fiestas, entre otros.
- \_\_\_\_\_ Me propongo metas que están a mi alcance lograrlas.
- \_\_\_\_\_ Estoy seguro que puedo lograr éxito en mi vida futura.
- \_\_\_\_\_ Mis éxitos y mis fracasos dependen de mis propias decisiones
- \_\_\_\_\_ El tiempo me alcanza para resolver mis problemas
- \_\_\_\_\_ Cuando me pasa algo desagradable logro conformarme con facilidad
- \_\_\_\_\_ Estoy satisfecho con lo he logrado en mi vida
- \_\_\_\_\_ Mantengo un estado de ánimo alegre.

**Gracias.**

## PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

### INSTRUCCIONES:

En este cuestionario encontrarás como las personas de tu edad suele de encarar problemas o preocupaciones. Deberás indicar marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentar esos problemas o dificultades. Marcar en la hoja de respuestas la letra A, B, C, D, ó E. según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase, simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

No me ocurre o no lo hago nunca	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

**Ejm: 1. Hablar con todos para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema....**

**A      B      C      D      E**

Anota todas tus contestaciones en la hoja de respuestas, no escribir nada en el cuadernillo.

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían.
2. Dedicarme a resolver lo que esta provocando el problema.
3. Seguir con mis tareas como es debido.
4. Preocuparme por mi futuro.
5. Reunirme con mis amigos.
6. Producir una buena impresión en las personas que mi importan.
7. Esperar que ocurra lo mejor.
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.
9. Llorar a gritos.
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema.
11. Ignorar el problema.
12. Criticarme a mi mismo.
13. Guardar mis secretos para mi solo.
14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas.
15. Acordarme de los que tienen problemas peores de forma que los míos no parezcan tan graves.
16. Pedir un consejo a una persona competente.
17. Encontrar una forma de relajarme, por ejemplo oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver Tv.
18. Hacer deporte.
19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.
20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.
21. Asistir a clases con regularidad.
22. Preocuparme por mi felicidad.
23. Llamar a un amigo íntimo.
24. Preocuparme por mis relaciones con los demás.
25. Desear que suceda un milagro.
26. Simplemente, me doy por vencido.
27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos)
28. Organizar un grupo que se ocupe del problema.
29. Ignorar conscientemente el problema.
30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.
31. Evitar estar con la gente.
32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva.
33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.
34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional.
35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades.
36. Mantenerme en forma muy con buena salud.
37. Buscar ánimo en otros.
38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta.
39. Trabajar intensamente.
40. Preocuparme por lo que está pasando
41. Empezar una relación personal estable
42. Tratar de adaptarme a mis amigos.
43. Esperar que el problema se resuelva por si solo.
44. Me pongo mal.
45. Trasladar mis frustraciones a otros.
46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema.

47. Borrar el problema de mi mente.
48. Sentirme culpable.
49. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa.
50. Leer un libro sagrado o de religión.
51. Tratar de tener una visión alegre de la vida.
52. Pedir ayuda a un profesional
53. Buscar tiempo para actividades de ocio.
54. Ir al gimnasio a hacer ejercicio.
55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.
56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué.
57. Triunfar en lo que estoy haciendo.
58. Inquietarme por lo que pueda ocurrir.
59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica.
60. Mejorar mi relación personal con los demás.
61. Soñar despierto que las cosas irán mejorando.
62. No tengo forma de afrontar la situación
63. Cambiar las cantidades de lo que me como, bebo o duermo.
64. Unirme a gente que tiene el mismo problema.
65. Aislarme del problema para poder evitarlo
66. Considerarme culpable.
67. No dejar que otros sepan como me siento.
68. Pedir a Dios que cuide de mí.
69. Estar contento de cómo van las cosas.
70. Hablar del tema con personas competentes.
71. Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos.
72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema.
73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir
74. Inquietarme por el futuro del mundo.
75. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suele salir.
76. Hacer lo que quieren mis amigos.
77. Imaginar que las cosas van a ir mejor.
78. Sufro dolores de cabeza o de estómago.
79. Encontrar una forma de aliviar la tensión, por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas.
80. Anota en la hoja de respuestas cualquier otra cosa que sueles hacer para afrontar tus problemas.

## ANEXO D

### Estadísticos para la Forma General (N = 643)

	<b>k</b>	<b>Media</b>	<b>D.t.</b>	<b>Alfa</b>	<b>r<sub>xx</sub></b>
1. Buscar apoyo social	5	14,2	4,4	0,80	0,81
2. Concentrarse en resolver el problema	5	16.2	3.7	0,72	0,71
3. Esforzarse y tener éxito	5	17,9	3,5	0.68	0,66
4. Preocuparse	5	15,1	4.3	0.73	0,77
5. Invertir en amigos Últimos	5	15,4	4.6	0,74	0,84
6. Buscar pertenencia	5	15,2	3,8	0,67	0,75
7. Hacerse ilusiones	5	15.5	4,3	0.67	0,74
8. Falta de afrontamiento	5	10,8	3.4	0,58	0,69
9. Reducción de la tensión	5	11.6	4,4	0,69	0.75
10. Acción social	4	6,8	2.9	0,70	0,50
11. Ignorar el problema	4	9,6	3.2	0,68	0,57
12. Autoinculparse	4	10,9	3,6	0.76.	0,74
13. Reservarlo para sí	4	11,3	3.5	0,70	0.49
14. Buscar apoyo espiritual	4	7,5	4.1	0,85	0,81
15. Fijarse en lo positivo	4	12,2	3,3	0,68	0,58
16. Buscar ayuda profesional	4	6.9	3.4	0.84	0.72
17. Buscar diversiones relajantes	3	11,4	2,4	0.54	0.44
18. Distracción física	3	9.6	2.7	0.64	0.60
	Mediana			0,70	0,72
	Media			0,71	0.69

### Estadísticos para la Forma Específica (N=643)

	<b>k</b>	<b>Media</b>	<b>D.t.</b>	<b>Alfa</b>	<b>r<sub>xx</sub></b>
1. Buscar apoyo social	5	14,0	4,7	0,79	0,77
2. Concentrarse en resolver el problema	5	15,8	4,0	0,77	0,64
3. Esforzarse y tener éxito	5	17,9	4,1	0,77	0,64
4. Preocuparse	5	15,3	4,6	0,76	0,77
5. Invertir en amigos íntimos	5	14,9	4,9	0,78	0,82
6. Buscar pertenencia	5	14,7	4,0	0,71	0,66
7. Hacerse ilusiones	5	15,1	4,4	0,70	0,72
8. Falta de afrontamiento	5	10,8	3,9	0,68	0,62
3. Reducción de la tensión	5	11,6	4,6	0,71	0,74
10. Acción social	4	7,0	3,2	0,76	0,57
11. Ignorar el problema	4	9,3	3,3	0,71	0,66
12. Autoinculparse	4	10,7	3,9	0,81	0,73
13. Reservado para sí	4	10,8	3,6	0,72	0,53
14. Buscar apoyo espiritual	4	7,5	4,3	0,87	0,80
15. Fijarse en lo positivo	4	11,6	3,4	0,70	0,55
16. Buscar ayuda profesional	4	6,9	3,5	0,83	0,72
17. Buscar diversiones relajantes	3	10,9	2,7	0,62	0,49
18. Distracción física	3	9,3	2,9	0,64	0,58
	Mediana			0,74	0,66
	Media			0,75	0,68

## ANEXO E

### TABLA DE CODIGOS

I. DATOS GENERALES	RESPUESTA	PUNTAJE
1. Código de estudiante		
2. Año de estudios	1ro	1
	2do	2
	3ro	3
	4to	4
3. Sexo	Masculino	2
	Femenino	1
4. Edad	De 16 a 19 años	1
	De 20 a 23 años	2
	De 24 a 27 años	3
	De 27 a más	4
5. Estado Civil	Soltero	1
	Casado	2
	Otros	3
6. Trabaja	Si	1
	No	2
7. Vive con	Solo	1
	Con sus padres	2
	Otros familiares	3

### II. INDICADORES DE VULNERABILIDAD

- |                 |                 |                  |
|-----------------|-----------------|------------------|
| 1. Casi siempre | 2. Muchas veces | 3. Algunas veces |
| 4. Pocas veces  | 5. Casi nunca   |                  |

\_\_\_\_\_ Duermo tranquilo y me levanto descansado

\_\_\_\_\_ Hay personas a las que les demuestro cariño y ellas a mí



## ANEXO G

### MEDICION DE LA VARIABLE VULNERABILIDAD

Donde:

$$\bar{X} = \text{Media}$$

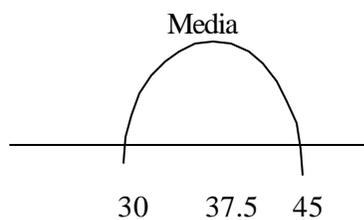
$$S = \text{Desviación Estándar}$$

$$X = \frac{\sum x}{n} \qquad S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

○ **Resultado del Nivel de Vulnerabilidad General:**

$$a = \bar{x} - 0.75 (S) = 17.5 - 0.75 (9.8) = 30.15$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (S) = 17.5 + 0.75 (9.8) = 44.85$$



15 – 30 = Baja vulnerabilidad frente al estrés

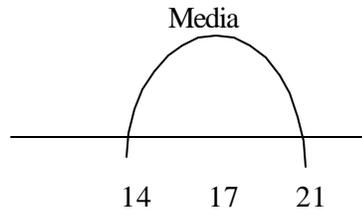
31 – 45 = Mediana vulnerabilidad frente al estrés

46 – 75 = Alta vulnerabilidad frente al estrés

○ **Resultado del Nivel de Vulnerabilidad según Calidad y/o Estilos de Vida:**

$$a = \bar{x} - 0.75 (S) = 17.4 - 0.75 (4.9) = 13.73$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (S) = 17.4 + 0.75 (4.9) = 21.08$$

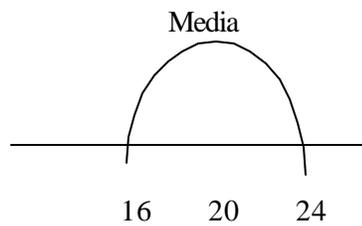


- 6 – 14 = Baja vulnerabilidad frente al estrés
- 15 – 21 = Mediana vulnerabilidad frente al estrés
- 22 – 30 = Alta vulnerabilidad frente al estrés

○ **Resultado del Nivel de Vulnerabilidad según Red Vincular de Apoyo :**

$$a = \bar{x} - 0.75 (S) = 20 - 0.75 (5.5) = 15.87$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (S) = 20 + 0.75 (5.5) = 24.12$$



- 9 – 16 = Baja vulnerabilidad frente al estrés
- 17 – 24 = Mediana vulnerabilidad frente al estrés
- 25 – 45 = Alta vulnerabilidad frente al estrés

## ANEXO H

### NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNMSM SEGÚN EL AÑO DE ESTUDIOS

LIMA - PERU

NOVIEMBRE – 2005

NIVEL DE VULNERABILIDAD	AÑO DE ESTUDIOS				
	1°	2°	3°	4°	TOTAL
Alta	9	10	5	6	30
Mediana	16	17	30	19	82
Baja	8	1	1	8	18
Total	33	28	36	33	130

Fuente: test de vulnerabilidad frente al estrés aplicado a estudiantes.

## ANEXO I

### EDAD SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNMSM

LIMA - PERU

NOVIEMBRE – 2005

EDAD	SEXO		TOTAL	%
	FEMENINO	MASCULINO		
Adolescentes	32	11	43	33
Adulto joven	78	4	82	63
Adulto maduro	4	1	5	4
Total	114	16	130	100

Fuente: test de vulnerabilidad frente al estrés aplicado a estudiantes.

## **ANEXO J**

### **ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNMSM**

**LIMA - PERU**

**NOVIEMBRE – 2005**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N° ESTUDIANTES</b>	<b>%</b>
Solteros	124	95
Casados	6	5
Total	130	100

Fuente: test de vulnerabilidad frente al estrés aplicado a estudiantes.

## **ANEXO K**

### **SITUACIÓN LABORAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNMSM**

**LIMA - PERU**

**NOVIEMBRE – 2005**

<b>TRABAJA</b>	<b>Nº ESTUDIANTES</b>	<b>%</b>
Si	11	8
No	119	92
Total	130	100

Fuente: test de vulnerabilidad frente al estrés aplicado a estudiantes.

## ANEXO L

### SITUACIÓN DE VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNMSM

LIMA - PERU

NOVIEMBRE – 2005

VIVE	Nº ESTUDIANTES	%
Sólo	5	4
Con sus padres	113	87
Con otros familiares	12	9
Total	130	100

Fuente: test de vulnerabilidad frente al estrés aplicado a estudiantes.

## ANEXO M

**NIVEL DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS RELACIONADO A ESTILOS  
DE VIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA U.N.M.S.M.  
LIMA -PERU  
NOVIEMBRE-2005**

Nº ITEMS / FRECUENCIA	1 CASI SIEMPRE	2 MUCHAS VECES	3 ALGUNAS VECES	4 POCAS VECES	5 CASI NUNCA
Duermo tranquilo y me levanto descansado	19	56	34	15	6
Hago ejercicio o trabajo físico hasta sudar	7	22	51	31	19
Asisto a mis actividades sociales en las que paso momentos agradables	9	36	38	40	7
Asisto a actividades de diversión, tales como cines, teatros, fiestas, entre otros.	13	23	38	31	25
El tiempo me alcanza para resolver mis problemas	13	35	46	19	17
Mantengo un estado de ánimo alegre	28	58	35	8	1

Fuente: test de vulnerabilidad frente al estrés aplicado a estudiantes.

ANEXO N

**NIVEL DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS RELACIONADO A RED  
VINCULAR DE APOYO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
U.N.M.S.M.  
LIMA -PERU  
NOVIEMBRE-2005**

<b>N° ITEMS / FRECUENCIA</b>	<b>1 CASI SIEMPRE</b>	<b>2 MUCHAS VECES</b>	<b>3 ALGUNAS VECES</b>	<b>4 POCAS VECES</b>	<b>5 CASI NUNCA</b>
Hay personas a las que les demuestro cariño y ellas a mi	31	61	27	11	0
Mis creencias religiosas o filosóficas me hacen sentir confiado en el futuro	17	38	34	28	13
Tengo un grupo de buenos amigos en los que puedo confiar	37	39	38	13	3
Tengo amigos a los que puedo contarles mis problemas íntimos	32	47	23	19	9
Me propongo metas que están a mi alcance lograrlas	22	73	23	6	6
Estoy seguro de que puedo lograr el éxito en mi vida futura	36	63	28	1	2
Mis éxitos y fracasos dependen de mis propias decisiones	43	59	20	8	0
Cuando me pasa algo desagradable logro conformarme con facilidad	12	18	66	26	11
Estoy satisfecho con lo que he logrado en mi vida	19	71	18	14	8

Fuente: test de vulnerabilidad frente al estrés aplicado a estudiantes.

## ANEXO O

### MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA U.N.M.S.M. LIMA-PERU NOVIEMBRE-2005

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS	N° ESTUDIANTES	PORC (%)
Buscar apoyo social	5	
Concentrarse en resolver el problema	20	
Esforzarse y tener éxito	11	
Preocuparse	6	
Acción social	3	
Buscar ayuda profesional	2	36%
Invertir en amigos íntimos	7	
Buscar pertenencia	5	
Hacerse ilusiones	3	
Ignorar el problema	13	
Buscar apoyo espiritual	5	
Fijarse en lo positivo	7	41%
Buscar diversiones relajantes	6	
Distracción física	7	
Falta de afrontamiento	6	
Reducción de la tensión	6	
Autoinculparse	11	18%
Reservarlo para si	7	5%
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente : escala de afrontamiento aplicada a estudiantes.