



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento
ante el estrés laboral en enfermeras que laboran en áreas
críticas de la Clínica Anglo Americana**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias
y Desastres

AUTOR

Gladys FERNANDEZ QUISPE

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Fernandez G. Nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana [Trabajo de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

1364



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : FERNANDEZ QUISPE GLADYS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE VULNERABILIDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN AREAS CRÍTICAS DE LA CLÍNICA ANGLO AMERICANA.

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Lima, 09 de noviembre de 2016

Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post-Grado
Maria Borda Olivas

MG. MARIA BORDA OLIVAS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)



Maria Borda Olivas

MG. ILDA BORDA OLIVAS

Mary

**“ NIVEL DE VULNERABILIDAD Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO
ANTE EL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS QUE
LABORAN EN AREAS CRÍTICAS DE LA
CLÍNICA ANGLO AMERICANA ”**

Dedico este trabajo a lo más importante de mi vida: A Dios, por bendecir todos los días de mi vida; a mi familia, mi mayor fortaleza. Especialmente a mi madre, quien me da con el ejemplo los mayores valores de la vida y el deseo de superación constante, a mi padre que me ilumina desde el cielo.

A mis queridos profesores de la UNMSM, por su comprensión y apoyo incondicional durante el tiempo que permanecí en las aulas.

A mis hermanos que siempre me muestran su apoyo y una amistad verdadera en cada momento de mi vida.

Un agradecimiento especial a la Lic. Juana Durand Barreto por su dedicación enseñanzas y motivación permanente para la realización del presente estudio.

Al personal de enfermería de la clínica Anglo americana por su valiosa participación para la realización del presente estudio.

A mis amigas por haberme alegrado la vida y por ser como son.

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Presentación.....	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Situación problemática.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos.....	5
1.5 Propósito.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Base teórica.....	10
2.3 Definición Operacional de Términos.....	33
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1 Diseño de la investigación.....	35
3.2 Población de estudio	35
3.3 Técnica e Instrumento.....	36
3.5 Procesamiento y análisis de la información.....	37
CAPITULO IV. RESULTADOS	39
CAPÍTULO V. DISCUSION	45
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXO	

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°		Pág.
1.	Nivel de vulnerabilidad frente al estrés en enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo americana Lima- Perú	42
2.	Nivel de vulnerabilidad frente al estrés según estilos de vida en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo americana Lima- Perú.	44
3.	Nivel de vulnerabilidad frente al estrés según red vincular de apoyo en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo americana Lima- Perú.	45
4.	Mecanismos de afrontamiento frente al estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo americana Lima- Perú.	47

RESUMEN

AUTOR : LIC. FERNANDEZ QUISPE, Gladys
ASESORA : LIC. BARRETO DURAND, Juana Elena

Los **objetivos** fueron: Determinar el nivel de vulnerabilidad y los mecanismos de afrontamiento ante el estrés en enfermeras que laboran en las áreas críticas de la Clínica Angloamericana. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 51 enfermeras que laboran en áreas críticas. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS). Frydenberg, E. y Lewis, R. 1996), **Resultados** Acerca del nivel de vulnerabilidad frente al estrés laboral del 100% (51), 60% (31) presentaron vulnerabilidad medio, 18% (9) alta y 22% (11) baja .En vulnerabilidad alta, el 56% (5) enfermeras trabajan en emergencia, 44% (4) trabajan en SOP referido a que piensan que es inútil el esfuerzo que realizan ,aumento de tensión , frustración, huida a los problemas, irritación, agresividad, falta de comunicación interpersonal y comprensión, rechazo hacia los demás , falta de adaptación al entorno donde laboran y los horarios los cuales vienen a ser indicadores clínicos de vulnerabilidad . **Conclusiones** la mayoría de enfermeras que laboran en emergencias y SOP presentaron vulnerabilidad alta y media que está ligado a la red vincular de apoyo, lo cual podría ocasionar un riesgo de desajuste biopsicosocial que podría traer como consecuencia la deshumanización asimismo el mecanismo de afrontamiento más utilizado es acción positiva hedonista.

PALABRAS CLAVE: Nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento

SUMMARY

AUTHOR : LIC. . FERNANDEZ QUISPE, Gladys

COUNSEL : LIC. DURAND BARRETO, Jane

The objectives were to determine the level of vulnerability and coping mechanisms to stress in nurses working in critical areas of the Anglo-American Clinic. **Material and method.** The study is level application, quantitative, simple descriptive method of cross section. The population consisted of 51 nurses working in critical areas. The technique was the survey and the instrument was the scale of stress coping (ACS). Frydenberg, E. and Lewis, R. 1996), **Results** About the level of vulnerability to job stress of 100% (51), 60% (31) had average vulnerability, 18% (9) high and 22% (11) low .In high vulnerability, 56% (5) nurses working in emergency, 44% (4) work in SOP referred to think it is useless the efforts made, increased tension, frustration, flight problems, irritation, aggressiveness, lack of interpersonal communication and understanding, rejection of others, lack of adaptation to the environment where they work and schedules which are to be clinical indicators of vulnerability. **Conclusions** most nurses working in emergencies and SOP presented high and medium vulnerability that is linked to the linking support network, which could cause a risk of bio-psychosocial maladjustment that could result in the dehumanization also the coping mechanism most commonly used is hedonistic positive action.

KEYWORDS: Level of vulnerability and coping mechanisms

PRESENTACION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es el estado de bienestar que permite a cada individuo desarrollar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente para contribuir con su comunidad.(1) Si analizamos esta definición, notaremos que la falta de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser toda vez que no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar en su proyecto de vida .Por lo que el destino de la organización depende en gran parte del potencial humano, con que cuentan y sean capaces, de enfrentar problemas con éxito , demostrando su la competencia y aprovechando al máximo los recursos técnicos y materiales que disponen, para el logro de sus objetivos, constituyendo el potencial humano. En el recurso estratégico presente en todos los subsistemas de la organización y elemento esencial para su desarrollo (1).

Actualmente, cuando parece estar lejos la concepción del potencial humano como factor de producción minimizando su costo, se intenta considerarlo como el recurso "motor" que permite incrementar la competitividad de la organización, logrando sinergia entre lo económico y lo social. En fin se consideran como "capital humano" en el cual se invierte cada día más y su aceptada trascendencia, resulta de vital importancia (2)

El Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirma los hallazgos de otros países: reportando que el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida.(3)

La prevalencia de estrés en Lima Metropolitana es de 18,2%³, en la sierra peruana es de 16,2%⁴ y en la Selva 21,4% . (4) El estrés y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1 % de las personas de Lima Metropolitana 0,7% en la sierra y 0,6% en la selva presenten intentos suicidas.(5)

El presente estudio titulado " Nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana " tuvo como objetivo determinar el nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en Enfermeras que laboran en los servicios de áreas críticas de la Clínica Anglo Americana .El propósito fue proporcionar información actualizada a las autoridades que permita formular e implementar estrategias encaminadas a establecer programas de soporte, talleres sobre manejo de estrés y fortalecer mecanismos efectivos para mejorar la calidad de vida del profesional de Enfermería.

El estudio consta de: Capítulo I. Introducción que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito. Capítulo II: Marco Teórico que incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III .Metodología incluye nivel, tipo, método, lugar y población de estudio, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión, Capítulo V conclusiones, limitaciones y recomendaciones .Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

El proceso de globalización ha traído consigo cambios acelerados en los diferentes ámbitos, desencadenando profundas transformaciones en el ámbito cultural, económico y político enfrentando nuevos retos al trabajador que le generen autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa y adaptación a situaciones nuevas (6). Sin embargo, la incorporación de nuevas tendencias ha generado cambios en los estilos de vida, ocasionando una necesidad de adaptabilidad permanente frente a los eventos, debido a la incertidumbre y desconcierto que producen requiriendo de ello vínculos de apoyo estables y manejo de técnicas anti estrés que generen un entorno saludable en el trabajo, en el hogar y la comunidad donde el individuo se desarrolla.(7)

Investigaciones realizadas durante la última década indican que los profesionales de la salud tienen un nivel de estrés alto en relación a otras ocupaciones (10). Por otra parte, se reportan diferencias en las fuentes de estrés según el sexo. Richardsen y Burke (1999) encontraron que las mujeres, debido a los múltiples roles que cumplen, los niveles de estrés son mayores que en los hombres, constituyendo las interferencias en el desempeño de funciones. Así mismo, se ha encontrado que las mujeres señalan mayor número de eventos estresantes que los hombres(1)

La III encuesta sobre condiciones de trabajo elaborada por la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de trabajo y calidad de vida conjuntamente con la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo mostró los siguientes hallazgos ,el 28% de los trabajadores declaran estar sufriendo estrés laboral (40 millones de personas) el 23% de los trabajadores declaran estar en situación de burn out .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, y adultos en los cuales la intensidad y gravedad de los síntomas son cada vez mayores.(12)

En el servicio de Urgencias al interactuar con las Enfermeras manifiestan:” hoy trabajo turno noche en mi otro trabajo”, “estoy preocupada porque mi hijita se puso mal y estaba sola” , “deje a mi hijita con mi mama “ , “ mi familiar estaba enfermo” , “tengo que hacer un trabajo en el pos grado “ , “tengo examen” , “me falta tiempo”, “esto era más importante” “me siento desanimada “ . Y al interrogar 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”, “lo ignoro “, “me pongo a escribir el libro de registro de urgencias” entre otras expresiones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de vulnerabilidad y los mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana?

1.3 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. Enfermería es catalogada como una de las profesiones más estresantes debido a que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes que, aunado a la sobrecarga de actividades que realiza diariamente, constituye uno de los problemas que puede afectar su rendimiento y su salud por lo que debe de poseer un equilibrio mental y físico para desarrollar y fortalecer los mecanismos de afrontamiento que le permitan brindar cuidados de Enfermería de óptima calidad.

1.4 OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de vulnerabilidad ante el estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana.
- Determinar los mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los niveles de vulnerabilidad ante el estrés laboral en la dimensión estilos de vida en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana.

- Identificar los niveles de vulnerabilidad ante el estrés laboral en la dimensión red vincular de apoyo en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana.
- Identificar los mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la clínica Anglo Americana.

1.5 PROPÓSITO

Los hallazgos del estudio permitirán proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución a fin de formular e implementar estrategias encaminadas a establecer programas de soporte, talleres sobre manejo de estrés y fortalecer mecanismos efectivos para mejorar la calidad de vida del profesional de Enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Los estudios relacionados al tema está dado a por:

A nivel nacional:

BERRIOS, Fabiola, el 2005 en Lima realizó un estudio titulado “Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de la Escuela de Enfermería” el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés y los mecanismos de defensa en estudiantes de la escuela de Enfermería .El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformado por todos los estudiantes de enfermería y la muestra fue tomada mediante el muestreo probabilística 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 alguno de 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. (13)

NAVARRO ANYOSA Gladys y LIENDO VELÁSQUEZ Nelsi, 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”.(14)

DURAND Juana, ESPINOZA Tula, FIGUEROA Luzmila, RIVAS Luisa y col., en Perú, el 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 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.”(15)

CHANG LAMAURE Margarita Isabel, RODRÍGUEZ ROA Carmen Elizabeth, VENEGAS ARROYO Cecilia y col. en Perú , el 2001 realizaron un estudio sobre los “Factores laborales y su relación con los

niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas en el Centro Medico Naval”, con el objetivo de identificar el nivel de estrés que experimentan las enfermeras que laboran en dichas unidades así como los factores institucionales relacionados al estrés e identificar las relaciones emocionales en situaciones de estrés .El método fue descriptivo de corte transversal .La población estuvo constituido por 45 enfermeras .La técnica y el instrumento que se utilizaron para la recolección de datos fueron una encuesta y un formulario de Joan Fornes respectivamente .Entre algunas de las conclusiones tenemos :

“Las enfermeras presentan un nivel de estrés medio con tendencia a alto con un 53.3% y 24.4% Los factores laborales que predominan en relación a los niveles de estrés de las enfermeras fueron el 57.8% presento un nivel de estrés medio con tendencia a alto en los factores de presión y exigencia, mientras que el 51.1% presento un nivel de estrés alto con tendencia a medio e los factores organizativos y las relaciones humanas.”(16)

A nivel internacional:

CARMONA MONGE Francisco Javier, RODRÍGUEZ LUIS Javier y colb. en Colombia ,el 2000 , realizaron un estudio sobre “Síndrome de Burn out y reactividad del estrés, en una muestra de profesionales de Enfermería de una unidad de cuidados críticos.” Con los objetivos de identificar si existe relación significativa entre la diferentes variables sociodemográficos (edad , sexo , estado civil , tener o no tener hijos y tiempo actual de puesto de trabajo y el síndrome de Burn out , así como la dirección de dicha relación en el caso de que exista , determinar las relaciones entre el síndrome de burn out y los diferentes tipos de respuestas ante el estrés (cognitiva , conductual , vegetativa o emocional) que puedan manifestar los sujetos .el método aplicado fue el cuasi experimental retrospectivo . La población estuvo conformada

por 30 personas (6varones y 24 mujeres) profesionales sanitarios siendo 9 de ellos auxiliares de Enfermería y 21 diplomados de Enfermería .El instrumento fue un formulario de tipo cuestionario, Las conclusiones fueron las siguientes:

Las variables de corte sociodemográficos tienen un efecto modulador muy pequeño sobre el síndrome de Burn out .Probablemente variables de tipo motivación o factores como el ambiente laboral inciden de un manera más directa sobre el estrés laboral asistencial .La repercusión que tiene el Síndrome de Burn out sobre los profesionales sanitarios es algo que debe ser tomado en consideración ya que es un factor que puede predisponer a un deterioro tanto en la atención a los pacientes como en las relaciones laborales y extra laborales de los sujetos(17)

Por lo expuesto podemos mencionar que existe algunos estudios relacionados al tema de estudio, sin embargo a nivel de profesionales de Enfermería es importante realizar el estudio a fin de que con los resultados permita diseñar estrategias orientadas a establecer programas de soporte, talleres sobre manejo de estrés y fortalecer mecanismos de afronte efectivos para mejorar la calidad de vida del profesional de Enfermería.

2.2 Base Teórica

A continuación se desarrolla la base teórica que ha permitido dar sustento a los hallazgos del estudio.

Generalidades sobre el estrés

La sociedad moderna vive y se desarrolla de manera acelerada enfrentándose cada día a fuertes demandas impuestas por el medio, provenientes de corrientes como el consumismo y la globalización, las cuales llevan a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando

una serie de reacciones y estados emocionales tensos, los cuales impiden la realización de tarea específicas que pueden resumir en una corta palabra: estrés.(18)

"El término estrés, es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress". Esta palabra apareció en el Inglés medieval en la forma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo desstresse". (19)

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en 1926 por Hans Selye, quién definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Esta respuesta se caracteriza por una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales que al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas.

"Se ha definido el estrés como el esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, entorno amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro". (20)

Pero el trastorno del estrés puede ser generado no solo por aspectos emocionales o espirituales sino por demandas de carácter social y amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los problemas.

Peiró (1992) señala que el estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida. (21)

La respuesta de estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan

como consecuencia de la nueva situación, (Labrador, 1992). Por tanto, ello no es algo "malo" en sí mismo, al contrario; facilita el disponer de recursos para enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales.

Estas respuestas favorecen la percepción de la situación y sus demandas, procesamiento más rápido y potente de la información disponible, posibilitan mejor búsqueda de soluciones y la selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación, preparan al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa. Dado que se activan gran cantidad de recursos (incluye aumento en el nivel de activación fisiológica, cognitiva y conductual); supone un desgaste importante para el organismo. Si éste es episódico no habrá problemas, pues el organismo tiene capacidad para recuperarse, si se repiten con excesiva frecuencia, intensidad o duración, pueden producir la aparición de trastornos psicofisiológicos

En todos los ámbitos de la vida, se generan tensiones y cuando alguien pretende eliminarlas por completo, es muy probable que lo único que consiga es estresarse aún más, por lo que como seres humanos racionales lo inteligente y positivo es saber controlar las tensiones para canalizarlas luego de manera positiva.

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.(22)

Signos y síntomas más comunes del estrés:**Síntomas mentales** que se evidencian en ansiedad o irritabilidad, tristeza, llanto o sensación de desvalimiento, estado de ánimo muy cambiante, dificultad de concentración o ideas obsesivas que consiste en 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 así también se puede observar signos importantes que se van a evidenciar como: conductas de aislamiento, cambios corporales, inestabilidad emocional, sentimientos de soledad y falta de sentido a su vida, sentimientos de minusvalía e incapacidad; sentimientos y comportamientos de descontrol, disminución de la concentración y memoria.

Características de las situaciones estresantes

Lazarus y Folkman (1984) señalan que existen ciertas características que parecen determinar el que una situación devenga como estresante, entre ellas se destacan: el cambio o novedad, la falta de información, la no predictibilidad, incertidumbre, ambigüedad, inminencia, duración y significación para la persona, entre otras. Al igual destacan las condiciones biológicas del organismo y la carencia de habilidades para hacerle frente. Estos estresores pueden aparecer en diferentes contextos, ya sea laboral, familiar o social y pueden ser de tipo

biogénico o psicosociales. Ambos tipos de estresores provienen tanto de estímulos externos a la propia persona como de aspectos internos.

Los estresores internos pueden ser estímulos de características físicas, como la sensación de malestar por mala digestión, el dolor producido por una herida, una enfermedad; o de características más cognitivas como el recuerdo de una situación desagradable, pensamientos sobre la propia inutilidad o lo difícil que puede ser el futuro inmediato, sentimientos de culpa, ambiciones no conseguidas.

Los estresores externos también pueden provenir de aspectos físicos como la temperatura ambiental extrema, ruido o la luz intensa; o implicar aspectos cognitivos, por ejemplo: ver que dos personas hablan en voz baja y de vez en cuando lo miran y se ríen. Aunque funcionan como estresores tanto los aspectos físicos como los cognitivos, estos últimos son más frecuentes e importantes. (23)

Fuentes de estrés

Entre las variables contextuales generadoras de estrés se destacan el contexto laboral, el familiar y el social. Se tratará particularmente el estrés laboral.

A pesar de que muchas personas opinan que el trabajo no es una actividad gratificante en sí misma, lo cierto es que su ausencia total o el sólo temor de quedar desempleado con todas las posibles consecuencias que ello implica suelen propiciar la aparición de problemas psicológicos en el adulto. Numerosos estudios ponen de manifiesto cómo los individuos sin empleo muestran progresiva disminución de su implicación personal, progresivo proceso de desencanto y "desenganche social", fuertes sentimientos de humillación, resentimiento por la falta de ayudas, sentimiento de

abandono por parte de los amigos y retraimiento social, al sentirse ciudadanos improductivos y dependientes (González Cabanach, 1998).

Sin embargo, también el trabajo puede provocar efectos negativos en las personas cuando no se organiza y estructura atendiendo a las necesidades y capacidades reales de los encargados de llevarlo a cabo, considerando como tal, al hombre en su sentido genérico. Es entonces cuando puede aparecer el estrés laboral.

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave en la actualidad, que no sólo afecta a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleadores y los gobiernos, que comienzan a evaluar el perjuicio financiero que les causa el estrés. En los EUA, por ejemplo, su costo para la industria se calcula aproximadamente en 200 000 millones de dólares anuales, debido al ausentismo, la merma en la productividad, las reclamaciones de indemnizaciones, los seguros de enfermedad y los gastos directos en servicios médicos. En el Reino Unido se calcula que el costo del estrés asciende cada año hasta el 10% del PNB, como consecuencia de las enfermedades, la rotación del personal y la muerte prematura. (24)

Causas del estrés laboral

El estrés laboral aparece como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, en el cual el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral, entre las que se destacan: apatía por el trabajo, astenia, dificultades en las relaciones interpersonales, disminución en el rendimiento laboral, tristeza, depresión, síntomas psicósomáticos que pueden llegar a generar la

aparición de determinados trastornos psicofisiológicos, al igual que marcada insatisfacción laboral. Los factores estresantes pueden aparecer prácticamente en cualquier ocupación, profesión o puesto de trabajo y en cualquier circunstancia en que se somete a ese individuo a una carga a la que no puede ajustarse rápidamente. En definitiva, el estrés en el trabajo es un fenómeno tan variado y complejo como la propia vida. (25)

González Cabanach (1998) distingue algunas de las fuentes potencialmente estresantes en el contexto laboral, entre ellas destaca:

Factores intrínsecos al propio trabajo, tales como: las condiciones físicas en que se realiza, la sobrecarga laboral, disponibilidad de recursos, el contenido de trabajo y otros. (26)

Factores relacionados con el desempeño de roles, por ejemplo: ambigüedad del rol, conflicto de roles, exceso o falta de responsabilidad, etc.

Factores relacionados con las relaciones interpersonales que se generan en la vida laboral.

Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional, por ejemplo: falta de congruencia, falta de competencia para desempeñar el puesto ocupado.

Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional, como son: falta de participación en la toma de decisiones, carencia de autonomía, etc.

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 post quirúrgico, entre otros (27).

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 adiciones, 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. (28)

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. 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. (29)

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.(30)

Otro concepto que puede ayudar es el de vulnerabilidad psicosocial, condición que modula la probabilidad de sufrir enfermedades, accidentes o lesiones auto inflingidas en virtud de condiciones macro sociales 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. (31)

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 practica de ejercicios físicos, determinados hábitos de consumo, reposo y actividad, entre otros. (32)

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. (33)

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.(34)

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). (35)

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). (36)

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. (37)

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.

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. (38)

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 auto cuidado.
- 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.

Red vincular de Apoyo

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. (39)

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 (40):

- Esposo/a o compañero/a
- Otros familiares
- Amigos
- Vecinos
- Jefes o supervisores
- Compañeros de trabajo,
- Personas de servicio o cuidadores
- Grupos de autoayuda
- 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. . (41)

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 (40)

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. (42)

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 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 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.(43)

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 afronte 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, 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 (44).

Mecanismos de Afrontamiento ante el estrés laboral

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.(45)

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.(46)

Mecanismos de afrontamiento a amenaza mediante acción o retirada:

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

Huida intro punitiva: es la falta de afrontamiento la cual refleja la incapacidad del individuo para enfrentarse al problema.

Mecanismo de afrontamiento improductivo:

Introversión: el individuo reserva para si 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 cómo se siente, produciendo en el 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 definitivo 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 (47).

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 (48). 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(48)

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 bioretroalimentación, 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 inapropiado 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 (49).

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)

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 intro punitiva e introversión.(versión española, Pereña, 1997).(50)

ACS (Escala de Afrontamiento para Adolescentes)

La Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) - versión española editada por TEA - fue diseñada por Frydenberg y Lewis (1996), y constituye otro instrumento de evaluación que permite a los jóvenes analizar sus propias conductas de afrontamiento es una herramienta de carácter psicométrico, de autoevaluación, es autoadministrable, en forma individual o colectiva. (51)

Dadas las características del instrumento, resulta de fácil administración, no requiere aptitud avanzada de comprensión lectora y resulta eficaz para evaluar las estrategia de afrontamiento que utiliza el joven, de una manera rápida y económica El ACS tiene dos versiones: una general y otra específica., estas versiones responden a la concepción de los autores acerca del afrontamiento.

Frydenberg y Lewis señalan que muchas de las conductas de un sujeto dependen de una situación específica, evaluada a través de la Forma Específica de la Escala ACS.

Asimismo, se ha observado que las estrategias de afrontamiento que un sujeto elige son en gran parte estables con independencia de la naturaleza del problema, indagada por medio de la forma general ambas versiones tienen los mismos elementos aunque varían parcialmente las instrucciones de aplicación. Consta de dos partes: la primera es una pregunta abierta sobre los principales problemas vividos durante los últimos 6 meses. La segunda parte consiste en un inventario en forma de autoinforme compuesto por 80 elementos, 79 de tipo cerrado y uno abierto al final, y permite evaluar con gran fiabilidad 18 estrategias de afrontamiento diferentes que se han

identificado conceptual y empíricamente. Los 79 elementos cerrados se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos: 1: no me ocurre nunca o no lo hago; 2: Me ocurre o lo hago raras veces; 3: Me ocurre o lo hago algunas veces; 4: Me ocurre o lo hago a menudo y 5: Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia.

La pregunta abierta se evalúa según las categorías de análisis empleadas por Casullo y Fernández Liporace (2001) a las que se introdujeron nuevos ítems, según problemas específicos identificados en la muestra de Tucumán (Contini, Figueroa, Cohen Imach, Coronel, 2003).

La segunda parte de la escala evalúa 18 estrategias de Afrontamiento. Estos factores o estrategias encontradas son:

Afrontamiento (ACS).

Estas 18 estrategias que se agruparon en cuatro dimensiones de acción positiva esforzada, acción positiva hedonista, huida intropunitiva e introversión. Ítems a considerar de las 79 preguntas cerradas. (Versión española, Pereña, 1997).

Dirigido a la Acción Positiva Esforzada.

- **Buscar apoyo social**, consiste en una inclinación a compartir los problemas con los demás y conseguir ayuda y apoyo para enfrentarlo.
- **Concentrarse en resolver el problema**, se dirige a bordar el problema sistemáticamente, pensar en él y tener en cuenta los diferentes puntos de vista u opciones de solución.

- **Esforzarse y tener éxito**, describe compromiso, ambición y dedicación para estar mejor, se refiere a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.
- **Preocuparse**, indica temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, indica preocupación por el futuro y la felicidad futura.
- **Acción social**, consiste en dejar que otros conozcan cuál es su preocupación y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
- **Buscar ayuda profesional**, consiste en buscar la opinión de profesionales, como maestros, terapeutas o a una persona competente.

Dirigido a la Acción Positiva Hedonista.

- **Invertir en amigos íntimos**, se refiere a la búsqueda de relaciones personales íntimas, al esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo y hacer nuevas amistades.
- **Buscar pertenencia**, indica una preocupación o interés por las relaciones con los demás en general y, más concretamente, preocupación por lo que los otros piensan de él.
- **Hacerse ilusiones**, estrategia expresada por elementos basados en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva.
- **Ignorar el problema**, rechazar conscientemente la existencia del problema, o desentenderse de él.
- **Buscar apoyo espiritual**, supone recurrir a la ayuda de un ser superior para solucionar los conflictos. Emplean la oración y la creencia en la ayuda de un líder espiritual.

- **Fijarse en lo positivo**, busca el aspecto positivo de la situación y considerarse afortunado.
- **Buscar diversiones relajantes**, describe actividades relajantes: oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, etc.
- **Distracción física**, elementos que se refieren a hacer deporte, mantenerse en forma, etc.

Dirigido a la Acción Huida intropunitiva.

- **Falta de afrontamiento**, incapacidad personal para tratar el problema y desarrollo de síntomas psicósomáticos.
- **Reducción de la Tensión**, utilización de elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión (Fumar, beber, drogarse).
- **Auto inculparse**, ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas o preocupaciones que tienen.

Dirigido a la Acción Introversión.

- **Reservarlo para sí**, expresa que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.

Fuente: Frydenberg y Rowley (1998). La calificación de cada una de las estrategias se obtendrá mediante la sumatoria de los ítems correspondientes. Como se puede observar hay subescalas (estrategias). Para cada una de estas estrategias se obtiene una puntuación total. Estos 18 factores están constituidos por un número desigual de ítems, por lo que las puntuaciones directas se ajustan multiplicándolas por 4, 5 o 7, según estén formadas por 3, 4 o 5 ítems. Luego de ajustarla en función del número de ítems, los resultados se interpretarán de manera cualitativa. (52

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:

Con la finalidad de facilitar la comprensión de algunos términos a continuación se expone:

VULNERABILIDAD: es la respuesta expresada que tiene el profesional en torno a la capacidad individual de reaccionar frente a un estímulo estresante en un determinado momento.

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO: Es la respuesta expresada de las enfermeras que laboran en áreas críticas en torno a las acciones que realizan para afrontar una situación estresante a fin de sobrellevarlo o superarlo

ESTRÉS: Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de la Enfermera 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 III

MÉTODOLOGIA

3.1 Diseño de la Investigación

El estudio es de nivel aplicativo ya que partió de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo en razón a que se le asignó un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo simple de corte transversal, por que permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población de Estudio

La población estuvo conformada por todas las Enfermeras que laboran en los servicios de áreas críticas como son: Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico de la Clínica Anglo Americana los cuales están constituidos por 51 Enfermeras.

3.2.2 Tamaño de Muestra

El tamaño de muestra estuvo conformada por el proporcional de enfermeras que labora en distintas especialidades en estudio.

3.2.3 Selección de Muestra

Para este estudio se realizó muestreo aleatorio simple.

3.2.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de Inclusión son:

- Enfermeras que laboran en servicios de áreas críticas de ambos sexos.
- Enfermeras que tengan más de seis meses laborando en la clínica.
- Personal de Enfermería que acepten participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Enfermeras que no laboren en la institución.
- Enfermeras que no asistan el día de la recolección de datos.

3.3. Técnica, Procedimiento e Instrumento de Recolección de Datos.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS). Frydenberg, E. y Lewis, R. 1996) modificada y adaptada para el presente estudio el cual consta de presentación, instrucciones, contenido y una hoja de respuestas. El ACS es un inventario de autoinforme compuesto de 30 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, auto inculparse, reservar el problema para sí, 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. El instrumento se encuentra respectivamente validado; posee validez de constructo según análisis factorial, en el presente estudio se clasifico algunos ítems del ACS para que se pueda aplicar a la población ya descrita antes.

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.

El puntaje se obtendrá utilizando la escala de Stanones y la curva de Gauss para determinar la vulnerabilidad como sigue 44 -75 vulnerabilidad alta ,38-43 vulnerabilidad media ,15- 37 vulnerabilidad baja

Para realizar la recolección de datos se llevó a cabo los trámites administrativos a través de una solicitud dirigido al director de la Clínica Anglo Americana para obtener la autorización respectiva, Luego se realizó la coordinación con la dirección de enfermería a fin de establecer un cronograma de inicio para la recolección de datos, considerando entre 20 a 30 minutos para su aplicación. Se invitó verbalmente a cada una de las enfermeras de las áreas en estudio, garantizando la confidencialidad de los datos; una vez aceptada la participación en el estudio se entregó el instrumento al iniciar la jornada laboral y se recogió al término de la jornada laboral.

3.4 Procesamiento y análisis de la información

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de Matriz tripartita. (Anexo F, G, H, I, J, K, L, M, O). Los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable mecanismos de afrontamiento, serán valorados en tipos de afrontamiento en acción positiva esforzada, acción positiva hedonista, huida intropunitiva e introversión.

La escala adaptada cuenta con 30 preguntas de tipo cerrado que se evalúan en una escala Lickert de 5 puntos (1. No me ocurre nunca o no lo hago; 2. Me ocurre o lo hago raras veces; 3. Me ocurre o lo hago algunas veces; 4. Me ocurre o lo hago a menudo; 5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia) y. Los elementos en blanco se puntuaron como 3 para una menor distorsión de los resultados.

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 que se asignó a la variable mecanismos de afrontamiento al estrés se ajustó a los resultados que se obtuvieron en cada subescalas de afrontamiento en acción positiva esforzada, acción positiva hedonista, huida intropunitiva e introversión. Y se determinara como:

- Estrategia no utilizada
- Se utiliza raras veces
- Se utiliza algunas veces
- Se utiliza a menudo

- Se utiliza con mucha frecuencia.

Para la medición de la variable de estudio se utilizó la estadística descriptiva mediante las frecuencias absolutas y el porcentaje.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico:

En cuanto a los datos generales del 100% (51) , 4% (2) tienen de 20 a 25 años, 39% (20) de 26 a 30 años, 30% (15) de 31 a 35 años, 25% (4) de 36 a 40 años , 2% (1) de 40 a más años ;con respecto al sexo 94% (48) son de sexo femenino , 6%(3) de sexo masculino ;en relación al estado civil 54% (28) son solteras , 41% (21) casadas , 5% (2) convivientes ;acerca del tiempo que labora en el servicio 27% (14) laboran menos de 1 año y más de 6 meses ,45%(23) de 2 a 5 años , 16% (8) de 6 a 10 años , 12%(6)más de 11 años; en cuanto a la distribución de áreas de trabajo 37% (19) enfermeras laboran en emergencias , 18% (9) laboran en UCI , 45% (23) laboran en SOP , sobre su condición laboral 46% (23) si trabajan en otra institución a parte de la Clínica , 54%(28) solo trabaja en la Clínica.(Anexo F)

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de las enfermeras tienen entre 26 a 35 años, es decir son adultos jóvenes y maduros de sexo femenino, solteras, casadas y convivientes, tienen entre 1 a más de 11 años de tiempo de servicio y un porcentaje considerable de enfermeras trabajan en otras instituciones además de la clínica.

GRAFICO N° 1

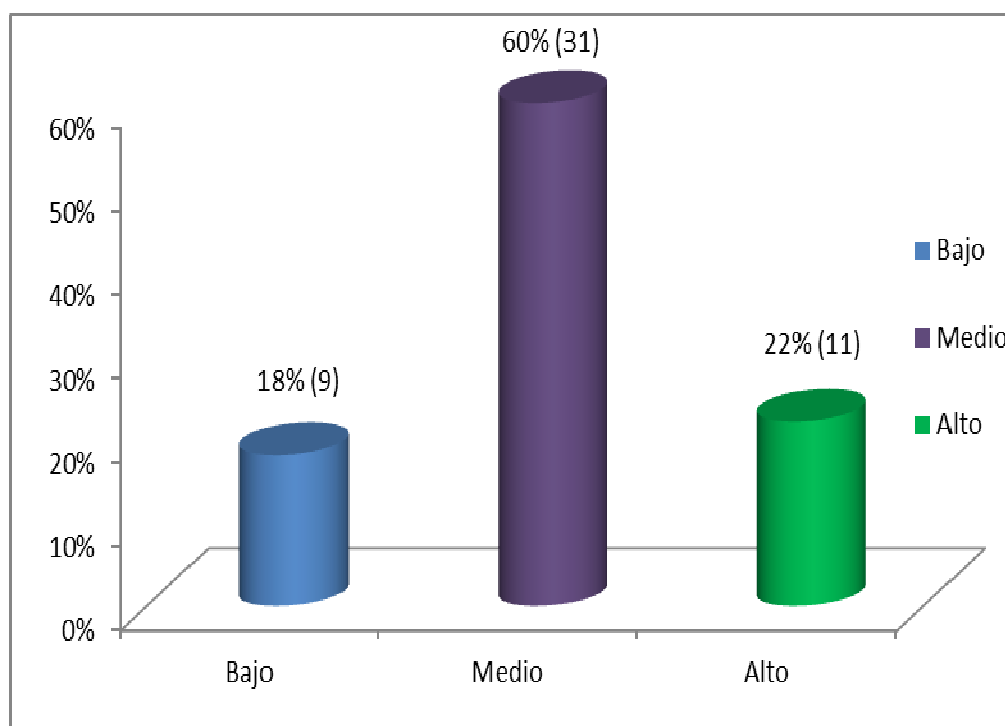
NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS EN ENFERMERAS

QUE LABORAN EN AREAS CRÍTICAS DE LA CLINICA

ANGLOAMERICANA

LIMA – PERU

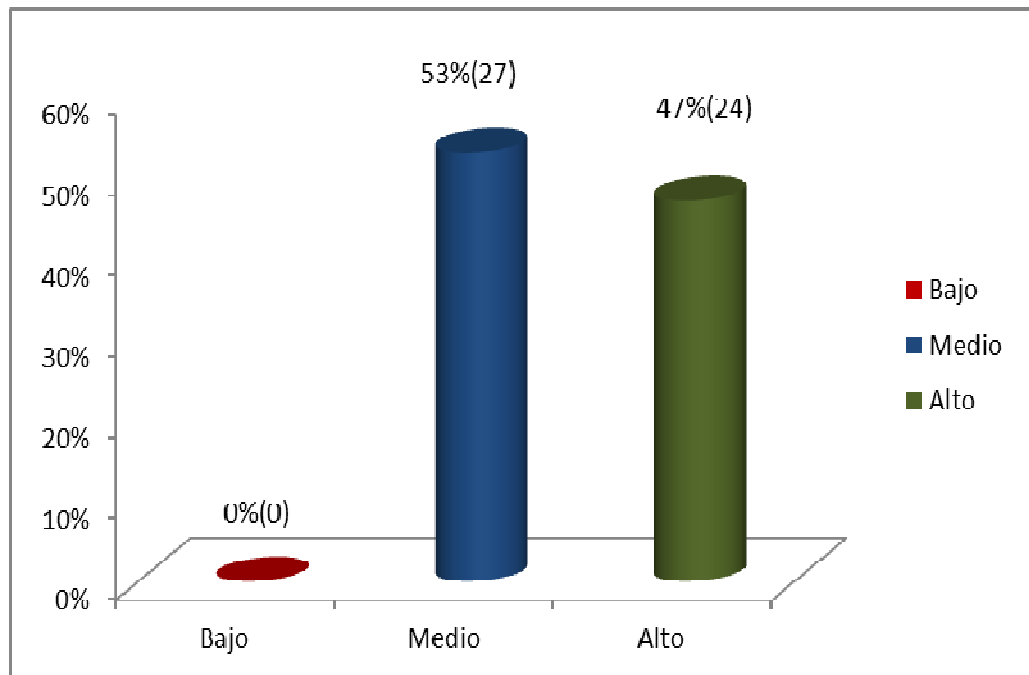
2009



Fuente: instrumento aplicado a Enfermeras que laboran en áreas críticas de la clínica Anglo Americana 2009.

En cuanto al nivel de vulnerabilidad frente al estrés laboral del 100% (51), 60% (31) enfermeras presentaron vulnerabilidad medio, 22% (11) baja y 18% (9) alta, del total de enfermeras que presentaron vulnerabilidad alta, el 56% (5) enfermeras trabajan en emergencia, (4) trabajan en SOP. (Anexo H)

GRAFICO N° 2
NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS SEGÚN
ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS QUE
LABORAN EN AREAS CRÍTICAS DE LA
CLINICA ANGLOAMERICANA
LIMA- PERU
2009



Fuente: instrumento aplicado a Enfermeras que laboran en áreas críticas de la clínica anglo Americana 2009.

Los indicadores de la vulnerabilidad frente al estrés, que más resaltaron fueron ; piensan que es inútil el esfuerzo que realizan aumento de tensión, frustración, huida a los problemas, irritación,

GRAFICO N° 3

NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS SEGÚN RED

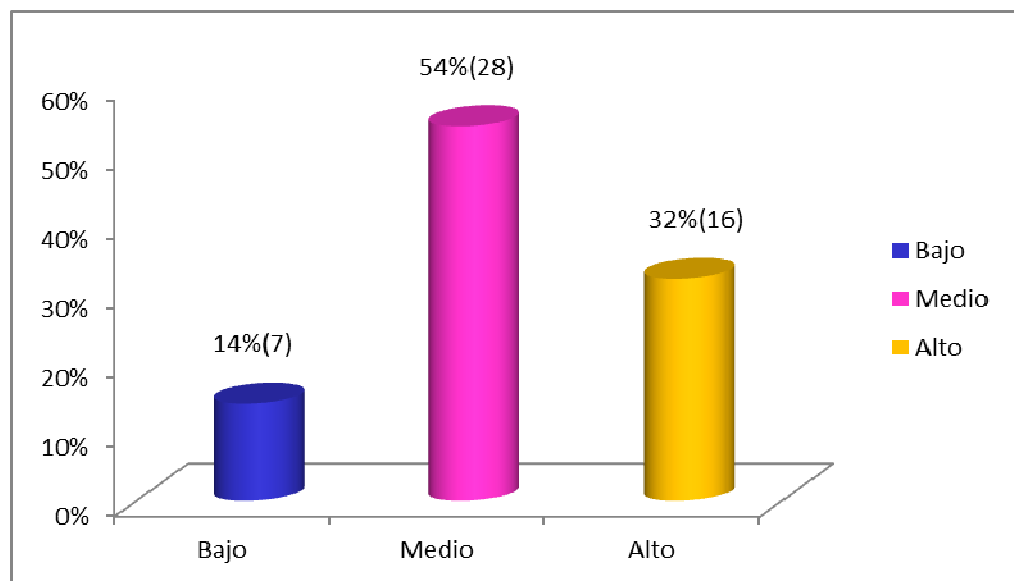
VINCULAR DE APOYO EN ENFERMERAS QUE

LABORAN EN AREAS CRÍTICAS DE LA

CLINICA ANGLOAMERICANA

LIMA- PERU

2009



Fuente: instrumento aplicado a Enfermeras que laboran en áreas críticas de la clínica anglo Americana 2009

agresividad, falta de comunicación interpersonal y la comprensión, rechazo hacia los demás, falta de adaptación al entorno donde laboran y los horarios los cuales vienen a ser indicadores clínicos de vulnerabilidad. (Anexo J) El nivel de vulnerabilidad frente al estrés según estilos de vida 53% (27), es medio seguido de un 47% (24) alto

GRAFICO N° 4

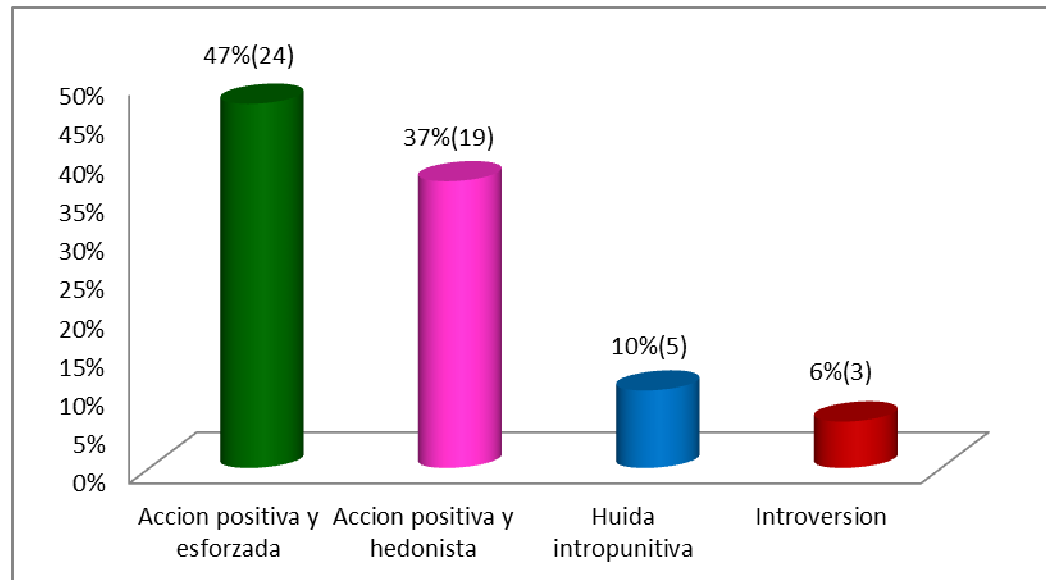
MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS LABORAL

EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN AREAS CRITICAS

DE LA CLINICA ANGLOAMERICANA

LIMA- PERU

2009



Fuente: instrumento aplicado a Enfermeras que laboran en áreas críticas de la clínica Anglo Americana 2009

El 45% del total de la población trabaja en otra institución, y de esto 20% presentaron niveles de vulnerabilidad alto. En relación al nivel de vulnerabilidad frente al estrés según la red vincular de apoyo 54% (28) presentan un nivel medio, seguido de 32% (16) alto y 14% (7) bajo de los indicadores relacionados encontramos a un grupo significativo refieren que solo algunas veces existen personas a los que demuestran cariño y viceversa pocas veces tienen amigos a los que les pueden contar sus problemas íntimos, algunas veces sus creencias religiosas o

filosóficas le hacen sentir confiados la red vincular de apoyo está conformado tanto por recursos sociales, económicos y culturales que brindan apoyo seguridad y autoestima influyendo positivamente y de forma directa sobre la salud y bienestar , una cantidad mínima o la ausencia total de sistemas de apoyo hace que las situaciones estresantes sean más difíciles de manejar (Anexo I)

En cuanto a los mecanismos de afrontamiento frente al estrés laboral 47% (24) adoptan una acción positiva esforzada, 37% (19) una acción positiva y hedonista ,10% (5) huida intro punitiva ,5% (3) introversión (gráficoN°4) Estas respuestas de afrontamiento pueden ser adaptativas, reduciendo el estrés y promoviendo estados de salud a largo plazo dentro de este contexto se ubican mecanismos de afrontamiento como de acción positiva esforzada, acción positiva y hedonista.

Ante una situación de emergencia en el área hospitalaria, es recomendable realizar la relajación para mantener un nivel adecuado de activación fisiológica para afrontar la situación estresante, tal como la llegada de un paciente politraumatizado o un paciente quemado; que requieren de la agilidad física, intelectual y emocional del personal de enfermería para enfrentar la situación.

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarlas de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo, y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Los mecanismos de afrontamiento ante el estrés está dado por los procesos psicológicos automáticos que protege al individuo frente a la ansiedad y a las amenazas externas, (como situaciones) e internas, (como recuerdos desagradables), 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 e institución. 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. Entre algunas de sus conclusiones “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” (53)

Observamos que las enfermeras nunca dejan a otros que conozcan cuál es su problema y no tratan de conseguir ayuda ni escribiendo ni realizando actividades como reuniones o grupos, es una acción que generalmente no conduce a la resolución de problemas o situaciones estresantes.

En cuanto a los mecanismos de afrontamiento el fijarse en lo positivo se refiere en buscar el aspecto positivo de la situación y considerarse afortunado, buscar pertenencia indica una preocupación o interés por las relaciones con los demás en general y preocupación por lo que los otros piensan del, buscar apoyo espiritual se refiere a recurrir a la ayuda de un ser superior para solucionar los conflictos.

Fabiola Norka Berrios Gamarra, en Perú, el 2006, realizaron un estudio sobre: "Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M. noviembre – 2005", con el objetivo de 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. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. 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. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el test de Vulnerabilidad – Bienestar frente al estrés 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. Una de las conclusiones más relevantes entre otras fue: "Los estudiantes de

Enfermería presentan un nivel de vulnerabilidad medio frente al estrés. Por lo expuesto, podemos deducir que la estrategia empleada con mayor frecuencia es la de acción positiva hedonista relacionada a ignorar el problema, es decir realizan un esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse del, 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.”(54).

Por lo que podemos deducir que los mecanismos de afrontamiento utilizados en la mayoría de las enfermeras que laboran en áreas críticas según la dimensión acción positiva hedonista está referido a no me ocurre o no lo hago nunca buscar apoyo espiritual que está dado por dejar que Dios se ocupe de los problemas, invertir en amigos íntimos ya que llaman a un amigo íntimo, algunas veces y a menudo se fijan en lo positivo piensan en las cosas buenas, raras veces y algunas veces buscan diversiones relajantes ya que salen a divertirse para olvidar sus dificultades lo cual puede repercutir en la calidad de atención de Enfermería al paciente y conllevándole a adoptar actitudes que afecten su desempeño profesional.

La reducción de la tensión, es la utilización de elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión (fumar, beber, drogarse), el autoinculparse se refiere a ciertos sujetos que se ven como responsables de los problemas o preocupaciones que tienen.

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”. Existe un porcentaje 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” (55).

Por lo que podemos deducir que las enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana la mayoría nunca o rara veces en el indicador reservarlo para sí, evitar estar con la gente y no dejar que otros sepan cómo se sienten por lo cual puede repercutir negativamente en la salud mental y el estado biopsicosocial a si como en la adopción de conductas asertivas que pueden conllevar a adoptar una conducta no saludable que repercutan en su salud ocasionar enfermedades ocupacionales y afectando la calidad de atención que brinda al usuario, por lo que es necesario que las enfermeras implementen estrategias relacionadas, al apoyo social, relajación entre otros para cubrir sus necesidades de esta manera lograr una salud integral que le permitan afrontar situaciones nuevas y/o estrés.

La falta de adquisición de destrezas como: entrenamiento en relajación para la adecuada utilización de las emociones, bioalimentación, meditación , entrenamiento físico, ausencia de habilidades sociales y conductuales también guarda relación con la red vincular de apoyo ya que refieren que solo algunas veces se tiene a 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 Enfermeras que pocas veces se sienten satisfechas con lo que han logrado en su vida ,estas conductas constituyen hábitos y estilos de vida que podrían estar incrementando su vulnerabilidad de esta manera interfiriendo en la satisfacción de sus necesidades y la mejora de su calidad de vida .

CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio son:

- El nivel de vulnerabilidad ante al estrés laboral de las enfermeras que laboran en áreas críticas en su mayoría presentaron niveles de medio a alto referido a que piensan que es inútil el esfuerzo que realizan, aumento de tensión, frustración, huida a los problemas, falta de adaptación al entorno donde laboran esta vulnerabilidad constituye un riesgo de desajuste biopsicosocial que podría terminar en alguna enfermedad psicosomática y como consecuencia la deshumanización.
- En cuanto al nivel de vulnerabilidad ante al estrés según los estilos de vida en las enfermeras que laboran en áreas críticas en la mayoría es medio a alto teniendo como principal indicador el hecho de solo algunas veces realizar ejercicios u otra actividad física.
- Respecto al nivel de vulnerabilidad de las enfermeras que laboran en áreas críticas según la red vincular de apoyo es medio, con tendencia a un nivel alto referido al indicador de que solo algunas veces tienen un grupo de buenos amigos en los que pueden confiar.
- Acerca de los mecanismos de afrontamiento frente al estrés de las enfermeras el mayor porcentaje expresa que utiliza la acción positiva esforzada referido a que se concentran en resolver el problema esforzarse y tener éxito ,preocuparse por el futuro seguido por un porcentaje medio que utiliza la acción positiva

hedonista ya que algunas veces y a menudo ignoran el problema se fijan en lo positivo raras veces y algunas veces buscan diversiones relajantes y un mínimo porcentaje utilizan la introversión ya que evitan estar con la gente y que otros se enteren y no dejan que otros sepan cómo se siente.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivados del estudio son:

- Que el departamento de Enfermería promueva la elaboración e implementación de programas en torno a métodos y técnicas de relajación en el personal de enfermería que laboran en áreas críticas.
- El departamento de Enfermería y los servicios de áreas críticas promuevan reuniones periódicas con ayuda psicológica y otros profesionales para reforzar los mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral de los profesionales de Enfermería.
- Realizar estudios comparativos y/o similares a nivel de instituciones privadas y otras instituciones de salud como Es Salud o MINSA, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1)(2) Dirección General de Promoción de la Salud MINSA 2004, Lineamientos para la acción en salud mental Comité Nacional de Salud Mental <http://www.minsa.gob.pe>
- (3)(4)(5) Buscador Google. Estrés Laboral e información disponible en: [http://www. Estréslaboral.com.mx](http://www.Estréslaboral.com.mx).
- (6)(7) Padilla Cárdenas Jael, Emociones de los estudiantes de enfermería frente a la muerte. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Lima - Perú U.N.M.S.M. 2001, Pág. 56
- (8)(9) Papalia Diane, Psicología, 2da. Edición. México, Edit. Mc Graw Hill. 1995 Pág. 364, 367, 372, 379
- (10)(11) Bermejo José Carlos, Humanizar la salud 1997 Pág. 7, 10, 143,144
- (12)(25) S. Smeltzer, Y B. Bare. Enfermería Médico Quirúrgica, 7ª Edición. México, Edit. Iberoamericana. 1994. Pág.138, 221, 240
- (13) (26)(47)(54) Berrios Gamarra, Fabiola Norka. "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 de Licenciada] Lima - Perú U.N.M.S.M. 2006 Pág.10 – 45
- (14)(39)(53) Navarro Anyosa Gladys y Liendo Velásquez Nelsi, "Conocimiento y manejo del estrés en enfermeros de los servicios de medicina de los Hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo".Lima – Perú 1996 Pág.11– 43
- (15)(33) Durand, Juana, Espinoza, Tula, Figueroa, Figueroa, Rivas, Luisa y col."El nivel de estrés en enfermeras en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana" Perú 2002 Pág. 15 – 48
- (16)(31) Chang Lamure Margarita, Rodríguez Roa Carmen, Venegas Arroyo Cecilia y col. "Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas en el Centro Medico Naval." Lima- Perú 2001 Pág. 22- 27
- (17)(32)(22) Carmona Monge Francisco, Rodríguez Luis y col. "Síndrome de Burn out y reactividad del estrés, en una muestra de profesionales de Enfermería de una unidad de cuidados críticos." Colombia 2000.

- (18)(29) Nancy Gaspar Meza, Nilda Solís Camarena. Calidad de Atención de Enfermería a Pacientes del 6to piso [Tesis para Concurso de Trabajo de Investigación en Enfermería] . Lima – Perú. INEN 2000. Pág. 84 – 90
- (19)(20) Buscador: Google Tema: Mecanismo de Afronete psicosocial. [Http://www.mtas.es/insht/nto/ntp_439.htm](http://www.mtas.es/insht/nto/ntp_439.htm)
- (21)(30) Peiró José María, y Salvador, A. Control del Estrés Laboral. Madrid, Edit. Eudema. 1998 Pág. 88 – 95
- (23)(24) Catalina Astudillo y Carolina Avendaño, en Colombia, el 2000, realizaron un estudio sobre “Efectos Biopsicosocial del estrés en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali”.
- (27)(28) M. Valdez, y T. Flores, Psicología del Estrés. Barcelona, Edit. Martínez Roca. 1995. Pág. 132 – 139
- (34)(35) Buscador Google. Estrés Laboral e información disponible en: [http://www. Estréslaboral.com.mx](http://www.Estréslaboral.com.mx).
- (36)(37)(38) Buscador Google. Tipos de Mecanismos de Afrontamiento www.uc3m.es/marketing2/percepción.htm-64k.
- (40)(41)(42) Buscador Google. El Estrés e información disponible en: [http://www. Estrésemosiones.com.mx](http://www.Estrésemosiones.com.mx).
- (43)(44)(45) Buscador Google. Mecanismos de Afrontamiento www.uc3m.es/afrontamientoestres_percepción.htm
- (46)(48) Buscador Google. El Estrés e información disponible en: [http://www. Estrépsicologiaemosional.com.mx](http://www.Estrépsicologiaemosional.com.mx).
- (49) Silverio Barriga “Psicología General”. España, Editorial Real S.A. Pág. 95
- (50)(51) Frydenberg E. Escala de afrontamiento frente al estrés TEA. Madrid 1996, Pág. 21 – 23

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
- COOK J. Fontaine Enfermería Psiquiátrica 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 Fundación Educacional Arauco Chile.1991
- MORRIS, G. Psicología, un nuevo enfoque Edit. Prentice may 9ª edición México.1997
- OPS / OMS Estado de Arte en Resiliencia Chile.1996
- PELECHANO, V. MATUD, Estrés, Personalidad y Salud Edit. Alfaplus. Valencia .1997
- PEREZ LOVELLE, R “La vulnerabilidad Psicosocial .la estrategia de POLIT Hungler “Investigación Científica en ciencias de la salud” Edit.Mc Graw Hill Interamericana 6ª edición México.2008
- 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
- VASQUEZ, J. Psiquiatría de la atención primaria. OPS 1998

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	II
B. Matriz de Operacionalización de la variable	V
C. Instrumento de recolección de datos	VII
D. Perfil de estrategias de afrontamiento	X
E. Consentimiento informado	XIII
F. Tabla de datos generales	XIV
G. Categorización de variable vulnerabilidad	XV
H. Nivel de vulnerabilidad frente el estrés en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Angloamericana 2009.	XVIII
I. Nivel de vulnerabilidad frente al estrés relacionado con estilos de vida en enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana 2009.	XIX
J. Nivel de vulnerabilidad frente al estrés relacionado con red vincular de apoyo en enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana 2009.	XX
K. Mecanismos de afrontamiento frente al estrés en Enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana 2009	XXI

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de vulnerabilidad frente al estrés laboral Enfermeras que laboran en servicios de áreas críticas de la Clínica Angloamericana.	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.	Es la respuesta expresada de la Enfermera sobre la susceptibilidad que experimenta ante las situaciones que enfrenta en los servicios de áreas críticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida Saludable • Red vincular de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades recreativas ▪ Actividades físicas ▪ Descanso ▪ Estímulos estresantes(organización de actividades) ▪ Tiempo libre ▪ Música ✓ Seguridad ,autoestima
	La vulnerabilidad expresada es el resultado del interjuego de	El cual fue obtenida mediante la escala de		

	<p>sucesos vitales, red vincular de apoyo y estilos de vida de la persona.</p>	<p>vulnerabilidad y valorado en alto, medio y bajo.</p>	<p>✓ Autonomía ✓ Pareja familiar ✓ Creencias religiosas</p>
<p>Mecanismo de afrontamiento frente al estrés de las Enfermeras que laboran en servicios de áreas críticas de la Clínica Angloamericana.</p>	<p>Proceso que está 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.</p> <p>Esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que</p>	<p>Son las respuestas expresadas y o referidas por la Enfermera sobre la forma como enfrenta las situaciones estresantes que experimenta durante el cuidado que brinda al cliente en los servicios de áreas críticas el cual será obtenida a través de la escala de afrontamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acción positiva forzada. <p> <input type="checkbox"/> Buscar apoyo social <input type="checkbox"/> Concentrarse en resolver el problema <input type="checkbox"/> Esfuerzo constante <input type="checkbox"/> Preocuparse <input type="checkbox"/> Esfuerzo creativo <input type="checkbox"/> Buscar apoyo espiritual <input type="checkbox"/> Búsqueda de apoyo profesional </p>

	<p>se desarrollan para mejorar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acción positiva hedonista. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Invertir en amigos íntimos ✓ Buscar pertenencia ✓ Hacerse ilusiones ✓ Ignorar el problema ✓ Buscar apoyo espiritual ✓ Fijarse en lo positivo ✓ Buscar diversiones relajantes. ✓ Distracción física. <p>Falta de afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción de la tensión ▪ Auto inculparse ▪ Introversión: ▪ Reservarlo para si.
		<p>Huida intropunitiva e introversión.</p>	

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VALOR QUE ADOPTARÁ LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR PROCEDENCIA PARA LA MEDICIÓN	PROCESO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>El valor de la variable vulnerabilidad frente al estrés:</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Todas aquellas personas que se encuentren con un valor de:</p> <p>44 - 75 vulnerabilidad alta</p> <p>38 - 43 vulnerabilidad media</p> <p>15 - 37 vulnerabilidad baja</p> <p>El puntaje se obtendrá utilizando la escala de Stanones y la curva de Gauss para determinar la vulnerabilidad.</p>	<p>Los datos fueron recolectados previa coordinación con las Jefas de los servicios de Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico de la Clínica Anglo Americana a través de la dirección de Enfermería a fin de obtener facilidades para la realización del presente estudio.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Test de vulnerabilidad y bienestar frente al estrés.</p>	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>

<p>Vulnerabilidad según estilos de Vida:</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>22- 45 vulnerabilidad alta</p> <p>18 - 21 vulnerabilidad media</p> <p>5- 17 vulnerabilidad baja</p>	<p>La recolección de datos se realizará de acuerdo a la disponibilidad de horarios de los profesionales que laboran en dichas áreas.</p>	<p>Instrumento: escala de estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Vulnerabilidad según Red Vincular de Apoyo:</p> <p>Alta</p> <p>Mediana</p> <p>Baja</p>	<p>15 - 45 vulnerabilidad alta</p> <p>10 – 14 vulnerabilidad media</p> <p>5 - 10 vulnerabilidad baja</p>			

ANEXO C

TEST DE VULNERABILIDAD – BIENESTAR FRENTE AL ESTRÉS

I PRESENTACION

Buenos días estimado colega, estoy realizando un trabajo de investigación acerca del **Nivel de Vulnerabilidad y Mecanismos de Afrontamiento ante el Estrés Laboral en Enfermeras que Laboran en Áreas Críticas de la clínica Anglo Americana** por lo que solicito de su colaboración .La información que se obtenga será confidencial.

Lea atentamente cada uno de los ítems, conteste marcando y colocando el número correspondiente en el espacio en blanco de cada proposición respectivamente:

Agradezco por anticipado su participación:

II DATOS GENERALES:

2.1. Área en el que labora

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| a) Urgencias | b) Unidad de Cuidados Intensivos |
| c) Centro Quirúrgico | |

2.2. Tiempo que labora:

- | | |
|-------------------|---------------------|
| a) Menos de 1 año | b) De 1 a 5 años |
| c) De 6 a 10 años | d) De 11 años a más |

2.3. Sexo: a) Femenino b) Masculino

2.4. Edad:

- a) De 20 a 25 años
- b) De 26 a 30 años
- c) De 31 a 35 años
- d) De 36 a 40 años
- e) De 40 años a más

2.5. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Otros _____

2.6. Trabaja en otro lugar:

- a) Si
- b) No

2.7. Vive con:

- a) Solo
- b) Con sus padres
- c) Con su familia

III INDICADORES DE VULNERABILIDAD

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

_____ Hay personas a las que les demuestro cariño y ellas a mí.

_____ Siento que los esfuerzos por ser cada día mejor son inútiles.

_____ Mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo.

_____ La depresión y la soledad son emociones inexplicables en mi vida cotidiana.

_____ Asisto a actividades en las que comparto momentos agradables con mis compañeros de trabajo.

_____ Pienso que no podré realizar muy bien algún procedimiento nuevo.

_____ Siento que mis compañeros de trabajo me han abandonado.

_____ Me propongo metas que están a mi alcance lograrlas y las cumpla.

_____ Siento que tengo sobrecarga laboral.

_____ Trato que mi labor en el trabajo sea excelente.

_____ Mis éxitos y mis fracasos dependen de mis propias decisiones.

_____ El tiempo me alcanza para resolver mis problemas laborales

_____ Me siento satisfecha con el trabajo que realizo.

_____ Siento como si todo me fuera a ir mal cuando empiezo el día en el trabajo.

_____ Mis creencias religiosas y filosóficas me hacen sentir confiado.

Gracias por su colaboración

ANEXO D

PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

INSTRUCCIONES:

En este cuestionario encontrarás como las personas suelen encarar problemas o situaciones a las que están expuestas en su vida cotidiana. Debes 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**

PROPOSICIÓN	A	B	C	D	E
1. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema.					
2. Hablar con otros para saber lo que ellos harían					
3. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada					
4. Criticarme a mí mismo.					
5. Acordarme de los que tienen problemas peores de forma que los míos no parezcan tan graves.					

PROPOSICION	A	B	C	D	E
6. Pedir un consejo a una persona competente.					
7, Encontrar una forma de relajarme, por ejemplo respirar profundamente, beber un vaso de agua, oír música, leer.					
8. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.					
9. Me deprimó por lo que me pasa.					
10.Ser agresiva en mi actitud ante la vida involucrándome en algo emocionante y constructo					
11. Organizar un grupo que se ocupe del problema.					
12. Ignorar conscientemente el problema.					
13. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.					
14. Evitar estar con la gente.					
15. Trabajar intensamente.					
16. Preocuparme por lo que está pasando.					
17. Empezar una relación amical con las personas que no conozco muy bien en el entorno laboral.					
18. Tratar de adaptarme a mi entorno laboral.					
19. Esperar que el problema se resuelva por sí solo.					
20.Asistir a las reuniones programadas y manifestar libremente mis problemas..					
21. Trasladar mis frustraciones a otros.					
22. No encuentro forma de tratar los conflictos laborales.					
23. Modificar pensamientos negativos por pensamientos positivos.					

24. Grito a la primera persona que me encuentre en el camino.					
25. No tengo forma de afrontar la situación.					
26. Aislarme del problema para poder evitarlo.					
27. Conseguir apoyo de otros, como en mi pareja, familiares muy cercanos, amigos.					
28. Imaginar que las cosas van a ir mejor.					
29. Sufro dolores de cabeza o de estómago.					
30. Mejorar mis relaciones personales con los demás.					

Anota en la hoja de respuestas cualquier otra cosa que sueles hacer para afrontar tus problemas.

Gracias por su colaboración

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Nivel de Vulnerabilidad y Mecanismos de Afrontamiento ante el Estrés Laboral en Enfermeras que Laboran en Áreas Críticas de la clínica Anglo Americana”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado colega:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

GLADYS FERNANDEZ QUISPE

Autora del estudio

ANEXO F

DATOS GENERALES DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN AREAS CRITICAS DE LA DE LA CLINICA ANGLO AMERICANA

LIMA PERU 2009

ESTADO CIVIL		ENFERMERAS	PORCENTAJE %	
CASADO		28	54	
SOLTERO		21	41	
OTROS		02	5	
TOTAL		51	100	
TRABAJA EN OTRA INSTITUCION		ENFERMERAS	PORCENTAJE	
SI		23	45	
NO		28	55	
TOTAL		51	100	
EDAD	SEXO		TOTAL	%
	FEMENINO	MASCULINO		
ADULTO JOVEN	21	01	22	43
ADULTO MADURO	27	02	29	57
TOTA	48	03	51	100

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras de áreas críticas de la Clínica Anglo Americana 2009

ANEXO G

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE VULNERABILIDAD

Medición de la variable vulnerabilidad:

Promedio = \bar{X}

\bar{X} : $2082 / 51 = 40.8$

Desviación estándar = S

$S = 3.5266$

RESULTADO DEL NIVEL DE VULNERABILIDAD

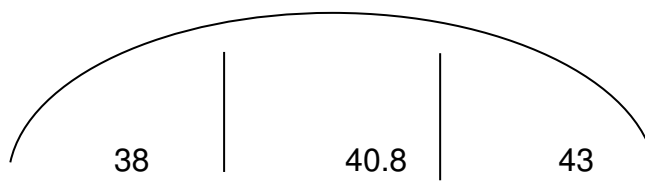
Escala de Stanones

$A = \bar{x} - 0.75(S) = 40.8 - 0.75(3.5266)$

$A = 38$

$B = \bar{x} + 0.75(S) = 40.8 + 0.75(3.5266)$

$B = 43$



- Alta vulnerabilidad frente al estrés : más de 44
- Mediana vulnerabilidad frente al estrés : 38 – 43
- Baja vulnerabilidad frente al estrés : Menos de 37

Resultado del Nivel de Vulnerabilidad según RED VINCULAR DE APOYO:

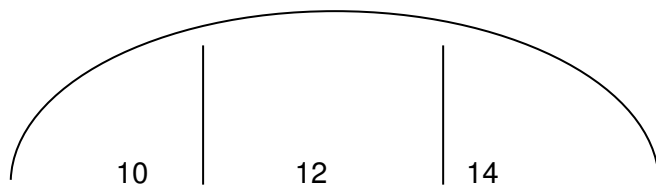
Escala de Stanones

$$A = x - 0.75 (S) = 12.37 - 0.75 (2.2)$$

$$A = 10.72$$

$$B = x + 0.75(S) = 12.37 + 0.75 (2.2)$$

$$B = 14.02$$



- Alta vulnerabilidad frente al estrés : más de 15
- Mediana vulnerabilidad frente al estrés : 10 – 14
- Baja vulnerabilidad frente al estrés : Menos de 10

Resultado del Nivel de Vulnerabilidad según ESTILOS DE

VIDA:

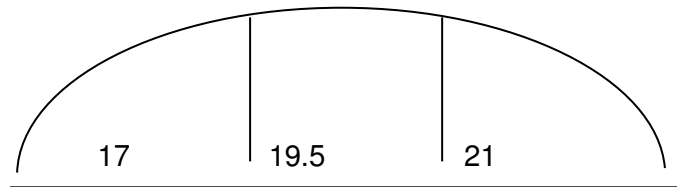
Escala de Stanones

$$A = x - 0.75(S) = 19.50 - 0.75(2.5)$$

$$A = 17.63$$

$$B = x + 0.75(S) = 19.50 + 0.75(2.5)$$

$$B = 21.37$$



- Alta vulnerabilidad frente al estrés : más de 22
- Mediana vulnerabilidad frente al estrés : 18 - 21
- Baja vulnerabilidad frente al estrés : Menos de 17

ANEXO H

**NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS EN ENFERMERAS
QUE LABORAN EN AREAS CRÍTICAS DE LA CLINICA
ANGLOAMERICANA
LIMA PERU
2009**

NIVEL DE VULNERABILIDAD	ENFERMERAS			
	Urgencias	UCI	SOP	Total
ALTA	5	0	4	9
MEDIA	11	4	16	31
BAJA	3	5	3	11
TOTAL	19	9	23	51

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras de áreas críticas de la Clínica Anglo Americana 2009

ANEXO I

NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS RELACIONADO A

ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN AREAS

CRÍTICAS DE LA CLINICA ANGLOAMERICANA

LIMA PERU

2009

ITEMS	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Hay personas a las que les demuestro cariño y ellas a mí.	43	8	0	51
Siento que los esfuerzos por ser cada día mejor son inútiles	04	05	42	51
Mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo	43	05	03	51
La depresión y la soledad son emociones inexplicables en mi vida cotidiana	04	11	36	51
Asisto a actividades en las que comparto momentos agradables con mis compañeros de trabajo	27	12	12	51
Pienso que no podré realizar muy bien algún procedimiento nuevo	0	12	39	51
Siento que mis compañeros de trabajo me han abandonado	08	14	39	51

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras de áreas críticas de la Clínica Anglo Americana 2009

ANEXO J

NIVEL DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS RELACIONADO A RED

VINCULAR DE APOYO EN ENFERMERAS QUE LABORAN

EN AREAS CRÍTICAS DE LA CLINICA

ANGLOAMERICANA

LIMA PERU

2009

ITEMS	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Me propongo metas que están a mi alcance lograrlas y las cumplo.	45	06	0	51
Siento que tengo sobrecarga laboral.	10	24	17	51
Trato que mi labor en el trabajo sea excelente	51	0	0	51
Mis éxitos y mis fracasos dependen de mis propias decisiones	42	05	04	51
El tiempo me alcanza para resolver mis problemas laborales	32	10	09	51
Me siento satisfecha con el trabajo que realizo.	40	08	03	51
Siento como si todo me fuera ir mal cuando empiezo el día en el trabajo.	01	06	44	51
Mis creencias religiosas y filosóficas me hacen sentir confiado	44	04	03	51

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras de áreas críticas de la clínica Anglo Americana 200

ANEXO K

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN AREAS CRITICAS

DE LA CLINICAANGLOAMERICANA

LIMA PERU

2009

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS	NUMERO DE ENFERMERAS	PORCENTAJE
ACCION POSITIVA ESFORZADA <ul style="list-style-type: none">• Buscar apoyo social• Concentrarse en resolver el problema• Esforzarse y tener éxito• Preocuparse• Buscar ayuda profesional	04 04 09 06 01	47%
ACCION POSITIVA HEDONISTA <ul style="list-style-type: none">• Invertir en amigos íntimos• Buscar pertenencia• Hacerse ilusiones• Ignorar el problema• Buscar apoyo espiritual• Fijarse en lo positivo• Buscar diversiones relajantes	07 03 01 02 03 03 00	37%

HUIDA INTROPUNITIVA		
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de afrontamiento • Reducción de la tensión • Autoinculparse 	02 02 01	10%
INTROVERSION		
<ul style="list-style-type: none"> • Reservarlo para si 	03	6%
TOTAL	51	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras de áreas críticas de la clínica Anglo Americana 200