

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Enfermería

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS
Y LOS MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA U.N.J.B.G. NOVIEMBRE 2009”**

TESIS

Presentada por:

Bach. Lisset Cecilia Cruz Acha

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2009

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“Relación entre el Nivel de Vulnerabilidad frente al Estrés y los
Mecanismos de Afrontamiento en los Estudiantes de
Enfermería de la U.N.J.B.G Noviembre 2009”**

TESIS

Presentada por:

Bach. LISSET CECILIA CRUZ ACHA

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por _____, ante el siguiente Jurado:



Dra. Victoria Nora Vela Paz
PRESIDENTA



Lic. Jenny Mendoza Rosado
JURADO



Lic. Elide Tipacti Sotomayor
JURADO



Mgr. María Porrás Roque
ASESORA

El presente trabajo está dedicado a mi Padre Celestial, por dejarme disfrutar de las maravillas de esta vida y a mis padres por su incondicional apoyo que han permitido cumplir cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTOS

Al término de una de las etapas de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- ◆ A DIOS, por permitirme disfrutar de las maravillas de esta vida y hacerme entender que después de una tormenta hay un nuevo amanecer
- ◆ A mi padres Cecilia y Domingo, por su amor, fuerza y apoyo, a través del cual hoy veo llegar a su fin una de mis mas grandes metas; la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.
- ◆ A mi hermana Gina por su eterna muestra de cariño, complicidad, por todo el amor y el apoyo brindado a lo largo de mi vida, gracias.
- ◆ A mis amigos por compartir conmigo muchas gratas experiencias y años de amistad, acompañándome siempre a cada momento.
- ◆ A la Mgr Maria Porras Roque, por su asesoría, apoyo y ánimo constante en la realización del presente trabajo.
- ◆ A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome su ejemplo y la dicha de sentirse útil para los demás en esta carrera de Enfermería
- ◆ A los profesionales de Enfermería, que colaboraron desinteresadamente en la aplicación de los cuestionarios, motivo del presente estudio, gracias.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

Pág.

CAPÍTULO I: DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

1.	Planteamiento del Problema	01
2.	Formulación del Problema	05
3.	Antecedentes del Problema	05
4.	Marco Teórico	10
5.	Hipótesis	41
6.	Objetivos	42
7.	Justificación	43

CAPÍTULO II: DE LA METODOLOGÍA

1.	Diseño de la investigación	45
2.	Población	45
3.	Instrumento y Recolección de datos	47

5.	Variables de Estudio	49
6.	Procedimiento	53
7.	Procesamiento de Datos	54

CAPÍTULO III: DE LOS RESULTADOS

1	Resultados	55
2	Discusión	78
3	Conclusiones	90
4	Recomendaciones	92

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de vulnerabilidad frente al estrés y los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Este es un estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. El método que se utilizó fue descriptivo simple de corte transversal con una población de 128 alumnos de la Facultad de Enfermería pertenecientes a los salones de primer a cuarto año de estudios. Para su ejecución se utilizó el cuestionario de vulnerabilidad de Miller y el test de ACS que evalúa 18 estrategias que corresponden a las dimensiones de Acción positiva esforzada, Acción positiva hedonista, Huida intropuntiva e Introversión. Se utilizó el paquete estadístico SPSS y para determinar la correlación de variables se hizo uso de la prueba de Ro de Spearman. Los estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen una vulnerabilidad baja al estrés con un (66,41%) una vulnerabilidad media de un (8,59%). El componente mas afectado para tener una vulnerabilidad al estrés en los estudiantes son los estilos de vida donde hay una vulnerabilidad media de un (67 , 19 %) de los estudiantes . Los estudiantes de la Facultad de Enfermería utilizan con mucha frecuencia la estrategia de esforzarse y tener éxito seguido de preocuparse y concentrarse

para resolver el problema, haciendo uso mas frecuente del Mecanismo de
Acción Positiva Esforzada con un (44,79%)
Seguida del Mecanismos Acción Positiva Hedonista con un (33,50%)

ABSTRACT

This research work aims to determine the relationship between the level of vulnerability to stress and coping mechanisms for students of the Faculty of Nursing at the Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. This is a quantitative study of application level. The method used was simple descriptive cross-sectional with a population of 128 students from the School of Nursing outside the halls of first to fourth year of study. For its implementation we used the questionnaire Miller vulnerability and ACS test evaluated 18 strategies that correspond to the dimensions of Positive Action courageous, positive action hedonistic intropuntiva Flight and Introversion. We used SPSS statistical software to determine the correlation of variables was tested using Spearman $R = 0$.

Students at the School of Nursing has a low vulnerability to stress with a (66,41%) an average of vulnerability (8,59%). The most affected component to have a vulnerability to stress on students is the lifestyles where there is a medium vulnerability (67,19%) of students. The students of the Faculty(Power) of Infirmery(Nursing) use with many frequency the strategy of struggling and being successful of worrying and to center to solve the problem, using frequently the Mechanism of Positive Action(Share) Strengthened with one (44,79 %) Followed (Continued) the Mechanisms Positive Hedonistic Action (Share) with one (33,50 %)

INTRODUCCIÓN

El término estrés es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress. En nuestro idioma, la palabra estrés tiene un significado similar al equivalente

“ a b i s m o ”

Los estudiantes universitarios, constituyen un grupo susceptible a sufrir estrés, más aún en determinados momentos del año (época de exámenes), frente a ciertas situaciones que le generan incertidumbre y preocupación, como por ejemplo al ser examinados por un profesor que posee determinadas características que llevan al estudiante a sentirse presionado o nervioso, por lo que podemos remarcar que en numerosas oportunidades los estudiantes no tienen en cuenta el grado de estrés al que están expuestos y en esto tiene mucho que ver con frecuencia el factor socio-económico actual, el cual en cierta manera “obliga” a las personas a obviar el estrés ,hasta el momento en que ve comprometida su salud, a pesar de saber las consecuencias del mismo. La situación económica y más aún las relaciones familiares e interpersonales del entorno del estudiante, al no ser siempre las más adecuadas generan situaciones de estrés e incapacidad para afrontarla. En este sentido se ha realizado una revisión de los diversos estudios relacionados a la temática y a los problemas observados a lo largo de mi formación profesional, que motivan la presente investigación.

Desde hace una década se viene estudiando el nivel de estrés en trabajadores de servicios más no en estudiantes universitarios. Por lo expuesto anteriormente, habiendo la necesidad de realizar un estudio para determinar la relación entre el nivel de vulnerabilidad del estrés y los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes para hacer frente a sus problemas cotidianos., de esta manera proponer las medidas de intervención que sean necesarias y prevenir o tratar dicha vulnerabilidad frente al estrés , en caso de identificarse la presencia de la misma, se busca llamar la atención de los estudiantes y de los docentes de la Facultad de Enfermería para que pongan mayor interés en la Salud Mental de sus estudiantes, no olvidando que el recurso humano representa lo más importante en una organización .

CAPÍTULO I

DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

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

En nuestra sociedad moderna, la pérdida continua de trabajo, la economía, la posición social, las amistades, la seguridad, o los estados emocionales prolongados (duelo) o simplemente eventos que se repiten a

diario (congestión vehicular), van a ser situaciones que generan estrés. En América Latina se ha estimado que más del 43% de los adultos sufren problemas de salud a causa de los efectos adversos del estrés, siendo en las últimas décadas la población más susceptible los jóvenes, en los cuales la intensidad y gravedad de los síntomas son cada vez mayores.

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

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

Es así que los estudiantes universitarios, constituyen un grupo susceptible a sufrir estrés, más aún en determinados momentos del año (época de exámenes), frente a ciertas situaciones que le generan incertidumbre y preocupación, como por ejemplo al ser examinados por un profesor que posee determinadas características que llevan al estudiante a sentirse presionado o nervioso, por lo que podemos remarcar que en numerosas oportunidades los estudiantes no tienen en cuenta el grado de estrés al que están expuestos y en esto tiene mucho que ver con frecuencia el factor socio-económico actual, el cual en cierta manera "obliga" a las personas a obviar el estrés ,hasta el momento en que ve comprometida su salud, a pesar de saber las consecuencias del mismo.

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

Al respecto ESPINOZA, B. en el estudio acerca de la influencia del estado socio-económico en el rendimiento académico de alumnos indica que la situación económica de los estudiantes es de nivel medio bajo en su mayoría, además de proceder de otras ciudades del interior del país encontrándose muchos de ellos solos o viviendo con familiares. En cuanto a las relaciones en el hogar, ambos padres trabajan por lo que en su mayoría son dependientes., los estudiantes salen muy temprano a sus

prácticas y regresan por la noche, no teniendo un tiempo adecuado que les permita compartir sus problemas, congojas, preocupaciones y buscar soluciones a los mismos.

Durante las clases y prácticas se observó un incremento de la ausencia a clases teóricas y otras actividades programadas en los diferentes cursos, ante lo cual refirieron “tenía que hacer otro curso”, “me falta tiempo”, “esto... era más importante”. Además de que muchos de ellos duermen en clase. Refirieron también “mejor lo dejo para después, ese curso es muy pesado”, “no me concentro”, “leo y leo y no me acuerdo de lo que leí”... “pierdo horas pensando en la misma cosa, una y otra vez”. En cuanto a su vida familiar, refirieron.... “sólo comemos juntos los domingos”, “tengo un par de amigas pero no les cuento todo”. Y al interrogarles sobre que hacen cuando sienten mucha tensión, refirieron “como todo lo que encuentro en mi casa”, “yo grito al primero que veo en mi casa”, “yo lloro”, “yo me voy a dormir, y lo dejo todo”.

Dicha situación generó la siguiente interrogante, ¿Cuál es la relación entre nivel de vulnerabilidad frente al estrés y los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes de enfermería de la U.N.J.B.G noviembre 2009?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es la relación entre el nivel de vulnerabilidad frente estrés y los mecanismos de afrontamiento que emplean los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G ?

2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

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

Navarro H y Romero D, en Cuba- La Habana, en el año 2000, realizaron un estudio sobre: "Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y el desempeño académico en los estudiantes de medicina – La Habana _ Cuba" , con el objetivo de determinar: Cual es el nivel de vulnerabilidad frente al estrés y el desempeño académico. El método fue descriptivo. La muestra de 145 estudiantes de medicina. La técnica utilizada fue la encuesta y entrevista. Una de las conclusiones más relevantes:

"Que el acercamiento al estrés en la muestra de estudiantes universitarios tuvo un nivel de vulnerabilidad media de un 84% Y que sugieren que la vulnerabilidad al estrés es una variable importante en los resultados académicos por su elevada sensibilidad y especificidad diagnóstica"

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

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

Navarro Gladis y Liendo Velásquez Nelsi, en Perú, en 2006 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”.

Durand Juana, Espinoza Tula, Figueroa Luzmila, Rivas Luisa., en Perú, en 2002, realizaron un estudio sobre: “El nivel de estrés en enfermeras en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana”, con el objetivo de determinar el nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de Lima. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo descriptivo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue de 52 enfermeras. La técnica fue la encuesta, el instrumento el test de Burn Out para medir el estrés y un formulario tipo cuestionario. Entre algunas de las conclusiones tenemos:

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

Pare Mamani Gianina y Pare Mamani Gina en Tacna 2001, realizaron un estudio de “Influencia del Estrés Laboral, en la calidad de atención de Enfermería H.H.U.T 2001”, con el objetivo de determinar la influencia del estrés laboral en la calidad de atención de enfermería al usuario del H.H.U.T e identificar los recursos de defensa frente al estrés laboral del profesional de enfermería, el tipo de investigación no experimental transaccional descriptivo. La muestra fue de 22 enfermeras y 66 usuarios, el método usado fue la observación directa y la encuesta, la técnica usada fue el cuestionario. Una de las conclusiones más resaltantes fue:

“Los profesionales de enfermería estudiados están sometidos a un estrés laboral de grado moderado (77,27%) los recursos de defensa son saludables

en (68,18%). Y los mecanismos de defensa más sobresalientes, es el de tener por lo menos un familiar en la ciudad en quien confiar”

Por lo expuesto podemos evidenciar que si bien existen estudios acerca del estrés en Enfermeras, no los hay en estudiantes de Enfermería específicamente. Debemos de darle importancia desde pre grado ya que ellos también están al contacto de personas al desarrollar sus prácticas. Observamos sus efectos en el área laboral, lo cual nos demuestra la importancia de ser tratado desde el área de pre-grado.

3 MARCO TEÓRICO

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

El sistema social capitalista se basó siempre en encarar “emprendimientos” que produjeron la mayor ganancia económica posible en el menor tiempo posible, nunca importó la manera, ni hubo algún tipo de límite que los propios “empresarios” tomaron en consideración para la ejecución de estos fines, consta además que los adelantos y dicho sistema son capaces de cualquier atrocidad en contra de los seres humanos y de la naturaleza y que los límites de cualquier tipo (éticos, jurídicos, sociales) no son respetados (2). Este desarrollo como sistema de pensamiento y soporte técnico es parte del proceso de globalización, lo cual ha traído consigo una serie de cambios que han trastocado los procesos de adaptación, en este contexto se ha considerado que con frecuencia las emociones humanas estorban, hay que reprimirlas para que no alteren el ritmo de producción, exigiendo que los seres humanos se adapten fácilmente, sin embargo la cantidad y velocidad de los cambios vividos en los últimos 20 años han generado incertidumbre y estado de alerta, afectando la salud mental de las personas, traducido en estrés que se evidencia a través de crisis de pánico, irritabilidad, insomnio, depresión y otros trastornos psicosomáticos (3).

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

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

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

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

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

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

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

nerviosismo, entre otros.

Podemos observar además signos importantes que se van a evidenciar en jóvenes universitarios como: conductas de aislamiento, cambios corporales, inestabilidad emocional, sentimientos de soledad y falta de sentido a su vida, sentido de minusvalía e incapacidad; sentimientos y comportamientos de descontrol, disminución de la concentración y memoria.

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

la emoción, la cognición y la parte física (7).

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

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

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

Las patologías derivadas del estrés crónico, es decir la persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aún años,

produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad, el cual genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos vitales. Dentro de algunas de las alteraciones más frecuentes se encuentran dispepsia , gastritis, ansiedad, accidentes, frustración, insomnio, colitis, migraña, depresión, agresividad, trastornos, sexuales, hipertensión arterial, infarto al miocardio 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. (9)

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

- ❖ La interrelación con otras personas es difícil sobre todo si está enferma, la condición de fragilidad y de necesidad en la que se encuentra hace que, cuando uno se acerca con pretensión de

ayudarle experimente la necesidad de una competencia específica. La competencia en la relación de ayuda esta por encima de los conocimientos teóricos, si bien es cierto que estos están a su servicio y son un elemento fundamental. Así cabe esperar que los profesionales de enfermería conozcan bien su profesión pero que conozcan también el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como comportamental (10).

- ❖ El enfrentar vida y muerte, según PADILLA CARDENAS “los estudiantes de enfermería perciben una moderada a intensa tristeza al observar el sufrimiento y la muerte existencial de paciente”(11).
- ❖ Estar al cuidado de un paciente terminal, el enfrentarse al duelo de la familia.
- ❖ El encontrar en los servicios grandes diferencias físicas, técnicas o de vivencias con el personal de salud.
- ❖ La incertidumbre de contraer alguna enfermedad en el transcurso de las practicas., entre otros, todo ello en relación a la vida de otras personas.

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

La vulnerabilidad es un concepto interdisciplinario que permite el

estudio de los factores predisponentes, desencadenantes o que exacerben tanto los trastornos psicopatológicos como los somáticos y la repercusión psicológica.(12)

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

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

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

- ❖ Condiciones macrosociales especiales tales como: coyunturas socioeconómicas y demográficas, sucesos que afectan a masas de población.

- ❖ Condiciones grupales específicas , tales como la pertenencia a grupos.
- ❖ Condiciones individuales y del sistema de relaciones del sujeto (estilos de vida, redes de apoyo, creencias).

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

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

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

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

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

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

Estilos de Vida

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

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

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

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

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

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

Estilos de Vida Saludables

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

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser

vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Se podría elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. (17)

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

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

- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

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

Definiciones y concepto de apoyo social

Es este un concepto que todo el mundo comprende de manera genérica e intuitiva. Ahora bien, cuando se trata de pasar de esta idea general a la concreción y especificación de concepto, es cuando surgen los problemas y divergencias. La revisión de la literatura acerca del tema y la comparación de las definiciones que de este concepto se han propuesto hace evidente los diferentes tipos de apoyo social que pueden existir y los diversos componentes que lo constituyen. A partir de aquí es

inevitable cuestionarse sobre cuáles son los tipos o formas de apoyo social especialmente relevantes y con efectos importantes sobre el estrés laboral, la salud o la relación entre ambos.

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

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

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

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

"La disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas".

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

Apoyo emocional

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

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

Fuentes del apoyo social

Las fuentes de apoyo social pueden ser muchas. Los autores, en un intento de sistematización, han propuesto diferentes clasificaciones y relaciones de fuentes. House (1981) propone una relación de nueve fuentes de apoyo social: esposo/a o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales.

La concepción tradicional del apoyo social lo ha considerado como una característica propia del ambiente. Sin embargo, no es posible olvidar

que el apoyo es básicamente un proceso transaccional, por lo que la disponibilidad de este apoyo dependerá, además de factores organizacionales y situacionales, de características de personalidad de las partes. Se habla de competencia relacional en cuanto que estas características de personalidad del individuo inciden sobre la situación a través de los comportamientos que manifiesta.

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

- ❖ En la génesis y elaboración de las relaciones (extraversión, sociabilidad, asertividad).
- ❖ En el desarrollo y mantenimiento de las relaciones (estabilidad emocional, cooperación, empatía y sensibilidad).
- ❖ En la conceptualización de las relaciones (autoestima, afectividad positiva o negativa).
- ❖ En el empleo de las relaciones para propósitos de apoyo social y la habilidad para movilizar los sistemas de apoyo.

Desde el punto de vista del receptor cabe decir que no todas las

personas tienen la misma capacidad de encajar y aceptar el apoyo que se les ofrece. Entre las características que facilitan una mejor disposición para la recepción del apoyo cabe destacar el grado de interés o predilección por buscar apoyo, la propia competencia relacional la asertividad y sociabilidad, la ausencia o bajos niveles de ansiedad social, el sentirse cómodo en situaciones de intimidad, la capacidad de empatía, las habilidades para resolver problemas sociales, la capacidad para percibir correctamente las señales sociales, un estilo de afrontamiento que permita desarrollar recursos sociales.

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

El apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto... En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden 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 abordaje terapéutico de la vulnerabilidad

Dentro de ellas tenemos:

- ❖ Psicoterapias: Psicoanalítica tradicional, de apoyo, de afrontamiento del estrés.
- ❖ Trabajo social: evaluación y reconstrucción de las redes de apoyo. Familia: evaluación y eventual tratamiento de dinámicas.
- ❖ Grupos: De autoayuda y modos de afrontamiento.
- ❖ Psicofármacos: Ansiolíticos, antidepresivos, neurolépticos.

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

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

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

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

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

Mecanismos de Afrontamiento

Mecanismos que provocarán una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes:

- ❖ **Afiliación:** El individuo, ante una amenaza interna o externa, busca ayuda y apoyo en los demás.
- ❖ **Anticipación:** El individuo, ante amenaza interna o externa o conflicto, anticipa las consecuencias y considera de forma realista soluciones alternativas.

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

Mecanismos que permiten mantener fuera de la conciencia lo desagradable:

- ❖ **Abstención:** El individuo se enfrenta a conflictos emocionales empleando palabras con el propósito simbólico de negar o plantear enmiendas a pensamientos, sentimientos o acciones.
- ❖ **Represión:** Se enfrenta expulsando de su conciencia (haciendo

inconscientes) sentimientos o deseos que le producen malestar.

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

Mecanismos de enfrentamiento a amenaza mediante acción o retirada:

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

El individuo tiene una visión de la situación como inevitable, una actitud pasiva, sentimiento de culpa que lo lleva al autocastigo y autodestrucción, una percepción de los obstáculos de manera mas difusa con la cual internaliza frustración y agresión conocida como la huida intropunitiva; es la falta de afrontamiento la cual refleja la incapacidad del individuo para enfrentarse al problema.

Mecanismo de enfrentamiento improductivo:

- ❖ Introversión: el individuo reserva para 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 como 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) .

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. En la medida en que los procesos de evaluación cognitiva y los de afrontamiento resulten ineficaces, aumenta

la vulnerabilidad del individuo o la acción nociva el estrés, y también su susceptibilidad a presentar diversos trastornos y enfermedades.

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

Además de estas directrices generales para reducir al mínimo el estrés, intervenciones adecuadas para las personas, entre ellas se encuentran el ejercicio físico y las actividades recreativas, la eliminación óptima, el descanso y sueño adecuados, la gestión de tiempo, y las técnicas de relajación; y otras como: El masaje, que induce a la relajación a la hora de dormir, o para estimular la circulación cutánea en combinación con las medidas de higiene. La relajación progresiva, para reducir los niveles elevados de estrés y de dolor crónico, permite que a la persona ejercer control sobre las respuestas de su cuerpo ante la tensión y la ansiedad.

Imaginación guiada, implica la utilización de imágenes positivas elegidas por uno mismo o sugeridas por el instructor, para conseguir objetivos específicos relacionados con la salud. La Biorretroalimentación, es una técnica que somete al control consciente el proceso corporal que normalmente se considera que están más allá del control voluntario. El contacto terapéutico, es un proceso mediante el cual se transmite o transfiere energía de una persona a otra con la intención de potenciar el proceso de curación de una persona que está enferma o lesionada.

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

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

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 intropunitiva e introversión.(versión española, Pereña, 1997).(28)

A continuación se presenta las sub-escalas de afrontamiento:

Acción positiva esforzada:

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

Acción positiva hedonista:

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

Huida intropunitiva:

- Falta de afrontamiento
- Reducción de la tensión

- Autoinculparse

Introversión:

- Reservarlo para si.

Rol de las instituciones formadoras

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

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

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

Las intervenciones que se proponen son a nivel de las instituciones

educativas de formación superior la cual debe promover la autovaloración, sana búsqueda de logros, independencia y pensamiento crítico.

Entre algunas acciones relacionadas al estrés tenemos:

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

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

Aspectos del Autocuidado

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

Según Orem, el autocuidado no es innato, aprendemos esta conducta a lo

largo de nuestro crecimiento y desarrollo, básicamente a través de las relaciones interpersonales y de la comunicación. (32)

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

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

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

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

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

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

ESTRÉS: Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del estudiante de enfermería frente a situaciones, hechos, circunstancias, que

lo llevan a utilizar diferentes mecanismos para adaptarse o lograr un equilibrio en su medio interno y externo.

4. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

- Los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G presentan algún grado de nivel de vulnerabilidad frente al estrés siendo el componente más afectado el estilo de vida; y mecanismo de afrontamiento más usado: Acción positiva esforzada.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- Los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G noviembre 2009 presentan algún grado de vulnerabilidad frente al estrés.
- El componente más afectado en el nivel de vulnerabilidad frente al estrés es el estilo de vida de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G noviembre 2009
- El mecanismo de afrontamiento mas utilizado por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G noviembre 2009 es de Acción positiva esforzada.

5. OBJETIVOS:

General:

- Determinar la relación entre el nivel de vulnerabilidad frente al estrés y los mecanismos de afrontamiento que emplean los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U. N. J. B. G. Noviembre 2009

Específicos

- Identificar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G. Noviembre 2009.
- Identificar el nivel de vulnerabilidad según el componente estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G. Noviembre 2009.
- Identificar el nivel de vulnerabilidad según el componente red vincular de apoyo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G. Noviembre 2009.

- Identificar el nivel de vulnerabilidad según el componente exposición de sentimientos en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G. Noviembre 2009

- Identificar los mecanismos de afrontamiento frente al estrés más utilizados en sus diferentes dimensiones , acción positiva esforzada, acción positiva hedonista, huida e introversión por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G. Noviembre 2009

5. JUSTIFICACIÓN

El estrés ha sido considerado como uno de los riesgos emergentes más importantes en el panorama actual y en consecuencia como uno de los principales desafíos para la seguridad y la salud a que se enfrentan las personas. Los seres humanos somos por naturaleza vulnerables, esto significa que hay situaciones, experiencias y relaciones que nos hieren, nos hacen sentir dolor, impotencia ,rabia, miedo, los cuales influyen luego en nuestro comportamiento, en nuestras actitudes y decisiones hacia otras personas.

El estudiante de Enfermería, como futuro profesional, proveedor del cuidado, experimenta situaciones que le enfrentan por primera vez con la muerte, el temor al contagio de enfermedades, entre otros, sumado a su

inexperiencia, estilos de vida(capacidad de autocuidado), entorno; vienen repercutiendo en la calidad de vida y convirtiéndose en factores generadores de estrés que hacen necesario el uso de mecanismos de afronte efectivos que les permita manejar situaciones de crisis a nivel interno y externo.

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

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo. Se dice aplicativo porque no modifica el ambiente y la realidad natural, se basa en la observación y análisis del contexto.

El método que se utilizó fue el descriptivo simple de corte transversal porque la recolección de datos y medición de variables se llevan a cabo en un momento dado y grupo determinado

2. POBLACIÓN

Se trabajó con 157 alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

La población estará conformada por todos los estudiantes de Enfermería de 1° a 4° año.

Primer año: 53 alumnos

Segundo año: 37 alumnos

Tercero: 33 alumnos

Cuarto: 34 alumnos

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Dentro de los **criterios de inclusión** se consideró

- Estudiantes de Enfermería de la U.N.J.B.G, matriculados en el año académico 2009; de primer a cuarto año que deseen voluntariamente participar en el estudio.

Dentro de los **criterios de exclusión** se consideró:

- Estudiantes de Enfermería de que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes de Enfermería ausentes en el momento de la aplicación del instrumento
- Estudiantes de Enfermería que no devuelvan el instrumento aplicado.
- Alumnas de 5to año

4. INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento el test de Vulnerabilidad – de Miller frente al estrés que consta de las siguientes partes: Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y contenido propiamente dicho.

Cuyo objetivo es valorar el grado de vulnerabilidad al estrés e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social, exposición de sentimientos, que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.

Se utilizó también la Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS, Frydenberg, E. y Lewis, R. 1996), el cual consta de instrucciones, el contenido y una hoja de respuestas. El ACS es un inventario de autoinforme compuesto de 80 elementos, (escala tipo Likert de 5 puntos) que permiten evaluar con fiabilidad 18 estrategias de afrontamiento diferentes que se han identificado conceptual y empíricamente. Estas fueron elaboradas a partir del supuesto de que en la capacidad de afrontamiento pueden reconocerse estrategias diferentes que los sujetos utilizan con diferente fuerza. Los 18 factores que se presentan son: buscar apoyo social, concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, no afrontar, reducir la tensión, llevar a cabo acciones

sociales, ignorar el problema, autoinculparse, reservar el problema para si, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar apoyo profesional, buscar diversiones relajantes y/o distraerse físicamente

Para iniciar la recolección de datos se solicitara la autorización del área de estudio mediante una carta de presentación dirigido a la decana de la Facultad de Enfermería. Luego se realizo la coordinación con la docente de cada año de estudios, a fin de establecer los horarios más adecuados para la aplicación de los instrumentos. En caso del primer instrumento se estima una duración de 10 minutos y el segundo instrumento de 15 minutos aproximadamente.

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

La vulnerabilidad general:

Puntaje menor de 30 no es vulnerable al estrés

Puntaje por de 30 a 49: vulnerabilidad baja al estrés

Puntaje de 50 a 75: vulnerabilidad media al estrés

Puntaje mayor a 75 : vulnerabilidad alta frente al estrés

En cuanto los mecanismos de afrontamiento, según los resultados clasificaremos los tipos de afrontamiento más utilizados según cada ítem

correspondiente en acción positiva y esforzada, acción positiva y hedonista, huida intro punitiva e introversión.

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

20-29 Estrategia no utilizada

30-49 Se utiliza raras veces

50-69 Se utiliza algunas veces

70-89 Se utiliza a menudo

90-105 Se utiliza con mucha frecuencia.

Para asociar las alternativas pues se debe considerar como no utiliza a no utiliza, se utiliza raras veces y se utiliza algunas veces, y como si se utiliza dice estrategia a: se utiliza a menudo y se utiliza con mucha frecuencia

6. VARIABLES DE ESTUDIO

a. VARIABLES INDEPENDIENTES:

Relación entre el nivel de vulnerabilidad frente al estrés

b. VARIABLE DEPENDIENTE:

Mecanismos de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G

6. PROCEDIMIENTO

Previa autorización de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, se realizó una prueba piloto con 30 estudiantes de la Facultad de Enfermería de Tacna con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de ésta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

Una vez establecida la validez por parte de los Expertos (01 Psicólogos, y 01 Estadista , 02 Enfermeras) y la confiabilidad, a través de la prueba piloto, se procedió a solicitar la autorización de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann mediante la cual se facilito un Memorandum para el apoyo de parte de los docentes para la aplicación de los instrumentos.

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los estudiantes del a Facultad de Enfermería de primero y cuarto año, utilizando 02 cuestionarios, ambos autoadministrados, los cuales fueron respondidos en forma voluntaria y en la mayoría de casos en sus respectivos salones. Luego se recogieron los cuestionarios en forma personal y anónima, durante el mes de Noviembre del 2009.

7 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos a través de los instrumentos inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos; posteriormente se elaboró la sintaxis en el SOFTWARE estadístico SPSS v. 17,0 , realizándose el control de calidad y las aplicaciones estadísticas correspondientes.

Para el análisis descriptivo (univariado) se utilizó frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples.

En el análisis Bivariado se utilizó la prueba de coeficiente de correlación por jerarquías de Rho de Spearman con un valor P aceptable menor a 0,05.

Para la evaluación de la hipótesis se consideró que n es > 30 y para obtener los valores críticos se utilizó la tabla estadística de Daniel, 2004 (Bioestadística, Base para el análisis de las ciencias de la salud)

Los resultados se presentan en tablas de contingencia y gráficos según corresponda a la variable.

Además se hizo uso de:

- Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach: Para la confiabilidad de los instrumentos

Distancia de puntos múltiples (DPP), Distancia Máxima (Dmax) para establecer el grado de adecuación de los instrumentos

CAPÍTULO III

DE LOS RESULTADOS

1 TRABAJO DE CAMPO

Periodo de investigación: Junio del 2009 a Noviembre del 2009

Población: Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G

Inicialmente se solicitó el permiso respectivo a la Decana de la facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G de Tacna para llevar a cabo la ejecución de la investigación.

CUADRO N° 1

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.N.J.B.G NOVIEMBRE 2009**

Características	N°	%
a.- Sexo		
Masculino	16	12,50
Femenino	112	87,50
Total	128	100,00
b.- Edad (años)		
16-19	52	40,63
20-23	68	53,13
24-27	08	6,25
Total	128	100,00
c.- Año de estudios		
1ro	37	28,91
2do	25	19,53
3ro	30	23,44
4to	36	28,13
Total	128	100,00
d.- Trabaja		
No	113	88,28
Si	15	11,72
Total	128	100,00
d.- Estado civil		
Soltero	98	76,56
Casado	01	00,78
En relación	26	20,31
Conviviente	03	02,34
Total	128	100,00
e.- Tenencia de hijos		
No	123	96,09
Si	05	03,91
Total	128	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la facultad de Enfermería Noviembre 2009

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 1, observamos que la mayor parte de los estudiantes de enfermería incluidos en el estudio, estuvieron conformados por el sexo femenino con 87,5%, aunque un grupo minoritario fueron de sexo masculino con 12,5%. Al describir por la edad del estudiante, tenemos que más de la mitad (53,13%) tenían entre 20-23 años, mientras que un grupo de 40,63% todavía se encuentran en edad adolescente (16-19 años) y la menor proporción lo presentó aquellos con edades entre 24-27 años (6,25%).

Con relación al entorno laboral, la gran mayoría de los estudiantes refirieron que no trabajan (88,28%), mientras que el restante si lo hace. En cuanto al estado civil, tenemos que más de las tres cuartas partes (76,56%) manifestaron ser solteros, el 20,31% se encuentran en relación con su pareja y solo uno manifestó ser casado y 03 como convivientes.

Al indagar sobre la tenencia de hijos, solo el 3,91% de los estudiantes tienen primogénitos y el restante refirió que no.

CUADRO N° 2

**NIVEL DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, DE LA U.N.J.B.G.
NOVIEMBRE 2009**

Nivel de vulnerabilidad	N°	%
No vulnerable	32	25.00
Vulnerabilidad Baja	85	66.41
Vulnerabilidad Media	11	8.59
Vulnerabilidad Alta	0	0.00
Total	128.00	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la facultad de Enfermería Noviembre 2009

DESCRIPCIÓN:

Al caracterizar el nivel de vulnerabilidad al estrés de los estudiantes (Cuadro N° 2) encontramos que el 66,41% presentó un nivel bajo y 25% no tenían vulnerabilidad, sin embargo, cabe destacar que un 8,59% se manifestaron como vulnerabilidad media al estrés:

CUADRO N° 3

NIVEL DE VULNERABILIDAD SEGÚN COMPONENTES DE ESTILO DE VIDA, RED DE APOYO SOCIAL Y EXPOSICIÓN DE SENTIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.N.J.B.G. NOVIEMBRE

2009

Nivel de vulnerabilidad	N°	%
a.- Estilo de vida		
BAJO	25	19.53
MEDIO	86	67.19
ALTO	17	13.28
Total	128	100.00
b.- Apoyo social		
BAJO	26	20.31
MEDIO	82	64.06
ALTO	20	15.63
Total	128	100.00
c.- Exposición a sentimientos		
BAJO	56	43.75
MEDIO	67	52.34
ALTO	5	3.91
Total	128	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la facultad de Enfermería Noviembre 2009

DESCRIPCIÓN:

Al analizar el cuadro N° 3, observamos que entre los estudiantes encuestados predomina el nivel medio de vulnerabilidad en estilos de vida (67,19%), seguido del nivel bajo con 19,53% y una menor proporción se encontró con un nivel alto de vulnerabilidad (13,28%).

Con relación a la vulnerabilidad en el componente apoyo social, también la mayoría de estudiantes (64,06%) presentaron un nivel medio, mientras que el nivel bajo estuvo representado por el 20,31% y el nivel alto de vulnerabilidad por el 15,63% de los encuestados.

Al explorar la exposición a sentimientos, tenemos que el 52,34% de los estudiantes de enfermería se encontraron con un nivel medio, esta cifra no dista mucho del nivel bajo que fue de 43,75% pero si es mucho mayor que aquellos estudiantes que tuvieron un nivel alto de vulnerabilidad (3,91%).

CUADRO N° 4

ESTILO DE VIDA POR CADA ÍTEMS RECOLECTADO DE LOS ESTUDIANTES

DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.N.J.B.G. NOVIEMBRE, 2009

Estilos de vida	1. Siempre	2. Casi siempre	3. Frecuen- temente	4. Casi nunca	5. Nunca	Total
1,Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día	48	40	30	7	3	128
2.Por lo menos cuatro noches a la semana duermo 7 a 8 horas	24	30	31	36	7	128
5. Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta sudar	7	11	23	64	23	128
6 Fumo menos de media cajetilla de cigarros al día	5	1	2	4	116	128
7. Tomo menos de 5 tragos (de bebida alcohólica) a la semana	7	4	3	19	95	128
8. Tengo el peso apropiado para mi estatura	31	33	29	29	6	128
9.Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales	14	34	47	24	9	128
10. Mis creencias me hacen fuerte	48	25	42	10	3	128
14. Tengo buena salud (es decir, mi vista, oído, dentadura, etc. está en buenas condiciones)	20	43	44	18	3	128
17. Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme	34	27	26	34	7	128
18. Soy capaz de organizar racionalmente mi tiempo	7	39	56	22	4	128
19.T omo menos de tres tazas de café (o de te o refresco cola) al día	18	29	20	38	23	128
20. Durante el día me dedico a mi mismo un rato de tranquilidad	24	22	35	40	7	128

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la facultad de Enfermería Noviembre 2009

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 4, se describe la frecuencia según las categorías de cada uno de los ítems que caracteriza los aspectos de estilo de vida de los estudiantes de enfermería, donde encontramos lo siguiente:

Primero, tenemos que el hacer por lo menos una comida caliente y balanceada al día fue el estilo de vida más frecuente, donde 40 encuestados refirieron hacerlo siempre, otros 40 casi siempre y 30 frecuentemente que juntos representaron 118 de 128 estudiantes. Las creencias filosóficas y/o religiosas les hacen fuerte fue el segundo estilo de vida referida con mayor frecuencia (siempre, casi siempre y frecuentemente) que agrupando estas categorías suman 115 de 128 estudiantes. También el estilo de vida referido de gozar de buena salud (es decir, su vista, oído, dentadura, y otros, esta en buenas condiciones) de los estudiantes sería la tercera fortaleza, está entre las categorías más frecuentes suman 107 de 128, la cuarta fortaleza sería el ser capaz de organizar racionalmente su tiempo, seguido del estilo de vida por el cual, sus ingresos económicos satisfacen sus gastos fundamentales.

Sin embargo, resaltamos que otros aspectos de estilos de vida que con menor frecuencia refirieron son: Primero, el fumar menos de media cajetilla de cigarros al día, donde 116 respondieron que nunca lo hacen y 4 casi nunca que agrupando estos dos suman 120 de 128 estudiantes. Segundo, el tomar menos de 5 tragos (de bebida alcohólica) a la semana, 95 encuestados refirieron que nunca lo hicieron, 19 casi nunca y sumando estas dos categorías, son 119 de 128. La tercera con menor frecuencia fue que por lo menos dos veces a la semana los estudiantes hacen ejercicios hasta sudar, donde 64 casi nunca lo hacen y 23 nunca lo hicieron sumando 87 de 128 estudiantes. La cuarta, sería el tomar por lo menos de tres tazas de café (o de té o refresco cola) al día, donde más de la mitad respondieron entre casi nunca o nunca lo hacen.

CUADRO N° 5

**APOYO SOCIAL, EXPOSICIÓN A SENTIMIENTOS DE LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA DE LA U.N.J.B.G.
NOVIEMBRE 2009**

Vulnerabilidad	1. Siempre	2. Casi siempre	3. Frecuen- temente	4. Casi nunca	5. Nunca	Total
Apoyo social						
4. En 50 metros a la redondea poseo, por lo menos, un familiar en el que puedo confiar.	48	40	30	7	3	128
11. Asisto con regularidad a actividades sociales o clubes	24	30	31	36	7	128
12. Tengo una red de amigos y conocidos	7	11	23	64	23	128
13. Tengo uno o más amigos a quienes puede confiarles mis problemas personales	5	1	2	4	116	128
16. Converso regularmente sobre problemas domésticos (es decir, sobre tareas el hogar dinero, problemas de la vida cotidiana) con las personas que conviven conmigo	7	4	3	19	95	128
Exposición a sentimientos						
3. Doy y recibo afecto regularmente	29	49	43	7	0	128
15. Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado	19	44	38	22	5	128

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la facultad de Enfermería Noviembre 2009

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 5, se tiene que entre los aspectos relacionados al *apoyo social*, el poseer en 50 metros a la redonda, por lo menos, un familiar en el que puedo confiar, fue el más frecuente en los estudiantes, donde 48 manifestaron tenerlo siempre, 40 casi siempre y 30 frecuentemente, agrupando estos a 118 de 128 encuestados. El otro aspecto que con mayor frecuencia fue referida es cuando asiste con regularidad a actividades sociales o clubes que entre las respuestas de siempre, casi siempre y frecuentemente agrupan 85 de 128 encuestados.

En contraste a lo anterior, la menor frecuencia de aspectos en el apoyo social, se observó cuando respondieron que tienen uno o más amigos en quienes pueden confiar los problemas personales, donde 116 refirieron que nunca lo tienen; al considerar el ítem de conversar regularmente sobre problemas domésticos (es decir, sobre tareas del hogar, dinero, problemas de la vida) también fue la menos frecuente en los estudiantes, dado que 95 y 19 respondieron nunca y casi nunca. Por otro lado, el tener una red de amigos y conocidos, estos fueron el tercero menos frecuente, donde 64 manifestaron casi nunca tenerlo y 23 nunca lo tuvieron.

En cuanto a la ***exposición a sentimientos***, observamos que hay una alta frecuencia en que dan y reciben afecto regularmente, igualmente en el aspecto de ser capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado.

CUADRO N° 6

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA, APOYO SOCIAL Y EXPOSICIÓN A SENTIMIENTOS SOBRE LA VULNERABILIDAD AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Vulnerabilidad	No vulnerable		Baja		Media		Total	VALOR P
	N°	%	N°	%	N°	%		
a.- Estilo de vida								
BAJO	22	88.00	3	12.00	0	0.00	25	Rho=0,754
MEDIO	10	11.63	75	87.21	1	1.16	86	P=0,0000
ALTO	0	0.00	7	41.18	10	58.82	17	
Total	32	25.00	85	66.41	11	8.59	128	
b.- Apoyo social								
BAJO	21	80.77	5	19.23	0	0.00	26	Rho=0,662
MEDIO	11	13.41	68	82.93	3	3.66	82	P=0,0000
ALTO	0	0.00	12	60.00	8	40.00	20	
Total	32	25.00	85	66.41	11	8.59	128	
c.- Exposición a sentimientos								
BAJO	26	46.43	28	50.00	2	3.57	56	Rho=0,445
MEDIO	6	8.96	54	80.60	7	10.45	67	P=0,0000
ALTO	0	0.00	3	60.00	2	40.00	5	
Total	32	25.00	85	66.41	11	8.59	128	

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la facultad de Enfermería Noviembre 2009

Prueba: Rho de Spearman; Significativo a nivel $P < 0,05$

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 6, tenemos que entre los estudiantes con bajos aspectos de riesgo en los estilos de vida, el 88,0% no presentaron vulnerabilidad al estrés y el 12% apenas alcanzaron a baja vulnerabilidad. Entre los que tuvieron un nivel medio en aspectos de vida, la mayoría (87,21%) presentaron un nivel bajo de vulnerabilidad al estrés, mientras que el 11,63% se encontraron sin vulnerabilidad, sin embargo, cuando los estilos de vida son altos, observamos que los estudiantes se encontraron seriamente vulnerables al estrés con 58,85%. Al aplicar la prueba de Rho de Spearman, encontramos que existe una fuerte relación positiva entre los aspectos de estilos de vida con la vulnerabilidad al estrés en los estudiantes de enfermería con alta significancia estadística ($Rho=0,754=0,0000$), esto quiere decir que a medida que aumenta los malos aspectos en los estilos de vida aumenta la vulnerabilidad al estrés de los estudiantes.

Al analizar los aspectos de apoyo social, denotamos que entre los estudiantes con bajo nivel predominantemente el 80,77% no presentaron vulnerabilidad al estrés y solo el 19,23% evidenciaron un bajo nivel de vulnerabilidad. Cuando el nivel de apoyo social es medio, mas de las tres

cuartas partes de estudiantes (82,93%) presentaron un nivel bajo de vulnerabilidad al estrés, seguido de aquellos sin vulnerabilidad con 13,41% y solo el 3,66% se encontraron seriamente vulnerables. Cuando el nivel de apoyo social es alto, el 40,0% de estudiantes se encontraron seriamente vulnerables al estrés y al aplicar la prueba estadística correspondiente, evidenciamos que existe una fuerte relación positiva entre los aspectos de apoyo social con la vulnerabilidad al estrés con alta significancia estadística (Rho=0,662; P=0,0000), quiere decir que a medida que aumenta los malos aspectos en el apoyo social también aumenta la vulnerabilidad al estrés de los estudiantes de enfermería.

Con relación a los aspectos en exposición a sentimientos, encontramos que la mitad (50%) de estudiantes con bajo nivel también tuvieron baja vulnerabilidad al estrés y 46,43% no tuvieron vulnerabilidad. Entre los estudiantes con nivel medio en exposición a sentimientos, mas de la tercera parte (80,6%) presentaron un nivel bajo de vulnerabilidad al estrés. No obstante, cuando el nivel de exposición a sentimientos llega al más alto nivel, el 60,0% de estudiantes presentaron baja vulnerabilidad y el 40% fueron seriamente vulnerables al estrés. Al evaluar con la prueba estadística

correspondiente, evidenciamos que existe una moderada relación positiva entre la exposición a sentimientos con la vulnerabilidad al estrés con alta significancia estadística ($Rho=0,445$; $P=0,0000$), es decir, cuando aumenta la exposición a sentimientos también aumenta la vulnerabilidad al estrés de los estudiantes.

CUADRO N° 7

ESTRATEGIAS UTILIZADAS PARA AFRONTAR EL ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.N.J.B.G. NOVIEMBRE 2009

Categorías	No utilizada		Utiliza raras veces		Utiliza a veces		Utiliza a menudo		Utiliza con mucha frecuencia		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Estrategias											
a.- Acción positiva esforzada											
Buscar Apoyo Social	3	2.34	17	13.28	66	51.56	36	28.13	6	4.69	128
Concentrarse y resolver el problema	0	0.00	8	6.25	50	39.06	63	49.22	7	5.47	128
Esforsarse y tener éxito	0	0.00	6	4.69	36	28.13	80	62.50	6	4.69	128
Preocuparse	0	0.00	0	0.00	56	43.75	64	50.00	8	6.25	128
Acción social	9	7.03	60	46.88	52	40.63	6	4.69	1	0.78	128
Buscar apoyo profesional	0	0.00	19	14.84	42	32.81	44	34.38	23	17.97	128
b.- Acción positiva hedonista											
Invertir en amigos íntimos	3	2.34	25	19.53	69	53.91	31	24.22	0	0.00	128
Buscar pertenencia	0	0.00	6	4.69	67	52.34	53	41.41	2	1.56	128
Hacerse ilusiones	0	0.00	27	21.09	72	56.25	29	22.66	0	0.00	128
Ignorar el problema	16	12.50	64	50.00	41	32.03	7	5.47	0	0.00	128
Buscar apoyo espiritual	1	0.78	34	26.56	60	46.88	32	25.00	1	0.78	128
Fijarse en lo positivo	0	0.00	8	6.25	36	28.13	70	54.69	14	10.94	128
Buscar diversiones relajantes	0	0.00	19	14.84	42	32.81	44	34.38	23	17.97	128
Distracción física	14	10.94	38	29.69	39	30.47	28	21.88	9	7.03	128
c.- Huida intropuntiva											
Falta de afrontamiento	18	14.06	66	51.56	37	28.91	7	5.47	0	0.00	128
Reducción de la tensión	17	13.28	64	50.00	41	32.03	6	4.69	0	0.00	128
Autoinculparse	2	1.56	43	33.59	58	45.31	21	16.41	4	3.13	128
d.- Introversión											
Reservarlo para sí	2	1.56	41	32.03	67	52.34	16	12.50	2	1.56	128
FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la facultad de Enfermería Noviembre 2009											

DESCRIPCIÓN:

En el Cuadro N° 7, caracterizamos las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizaron los estudiantes. Referente a las que comprenden la **acción positiva esforzada**, tenemos que entre los estudiantes con búsqueda de apoyo social, poco más de la mitad (51,56%) lo hicieron a veces, el 28,13% la utilizaron a menudo y 13,28% rara vez. La estrategia de concentrarse y resolver el problema, con mayor frecuencia la utilizaron a menudo (49,22%), y a veces (39,06%), lo mismo se observó en la utilidad de la estrategia de esforzarse y tener éxito, donde la mayoría lo hizo a menudo (62,5%) y a veces con 28,13%; también en la estrategia de preocuparse tienen como mayor frecuencia de utilidad, a menudo y a veces con 50% y 43,7% respectivamente.

En cuanto a la estrategia de acción social, vemos que disminuye la frecuencia de utilidad, dado a que la mayor proporción la utilizó raras veces (46,88%) y a veces (40,6%), mientras que el buscar ayuda profesional, con mayor frecuencia lo hicieron a menudo y a veces con 34,38% y 32,81% respectivamente.

Al comparar las frecuencias de utilidad en las estrategias que comprende la acción positiva esforzada de los estudiantes, podemos decir que en primer lugar utilizaron el esforzarse y tener éxito, seguido de preocuparse y concentrarse para resolver el problema.

En cuanto al grupo de estrategias de *acción positiva hedonista*, encontramos que el invertir en amigos íntimos con mayor frecuencia la utilizaron a veces (53,91%), a menudo (24,22%) y raras veces (19,53%). El buscar pertenencia tuvo como mayor frecuencia de utilidad, a veces con 56,25% y a menudo con 22,66%; la misma tendencia a la anterior se utilizó en la estrategia de hacerse ilusiones. En cambio, el ignorar el problema, la mitad de estudiantes (50%) refirieron usarla raras veces y 32,03% a veces; contrario a esta, se observó el buscar apoyo espiritual donde la mayoría la utilizó a veces (46,88%) y raras veces (26,56%).

Debemos resaltar que la primera estrategia de mayor utilidad por lo estudiantes fue la de buscar diversiones relajantes, que con mayor frecuencia lo usaron a menudo (34,38%), a veces (28,13%) y con mucha

frecuencia (17,97%). La segunda estrategia fue el fijarse en lo positivo, donde el 54,69% lo hicieron a menudo, 28,16% a veces y 10,94% con mucha frecuencia.

En cambio, la distracción física fue utilizada en forma regular en todas las frecuencias establecidas, por un lado un grupo de 10,94% de estudiantes no la utilizaron, pero otro grupo de 7,03% lo utilizaron con mucha frecuencia, pero en término medio el 30,47% lo usaron a veces, 29,69% raras veces y a menudo 21,88%.

Con relación al grupo de estrategias de *huida intropuntiva*, encontramos que la falta de afrontamiento sería la de menor preferencia por los estudiantes, dado a que el 51,66% la utilizaron raras veces, 28,91% a veces, que agrupado los dos suman el 80,47% y el restante nunca lo usaron. Lo mismo se observó en la reducción de la tensión donde la mitad de estudiantes tuvieron una frecuencia de raras veces, 32,03% lo utilizaron a veces que juntos agrupan el 82,03% y el 13,28% nunca aplicaron esta estrategia. En cambio el autoinculparse tuvo una regular frecuencia de uso,

donde el 45,31% lo utilizaron a veces, 16,41% a menudo y 3,13% con mucha frecuencia.

Por último, al caracterizar la *introversión* de los estudiantes, el reservario para sí, poco más de la mitad lo ha utilizado a veces, 32,03% raras veces, 12,5% a menudo y 1,56% con mucha frecuencia.

CUADRO N° 8

**MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO MAS USADOS POR LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.N.J.B.G.**

NOVIEMBRE 2009

Categorías	No utilizada		Si utiliza		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estrategias						
a.- Acción positiva esforzada	71	55.21	57	44.79	128	100.00
b.- Acción positiva hedonista	85	66.50	43	33.50	128	100.00
c.- Huida intropuntiva	115	90.10	13	9.90	128	100.00
d.- Introversión	110	85.94	18	14.06	128	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G Noviembre 2009

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 8, se tiene los mecanismos de afrontamiento ante una situación de estrés, donde el 44.79% utiliza mas Acción Positiva Esforzada y un 33.50% una Acción Positiva Hedonista, lo cual indicaría que los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G tienden a buscar una solución a sus problemas enfrentándolos.

DISCUSIÓN

Para nuestro análisis tomaremos como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel nacional e internacional (referidos anteriormente en los antecedentes de estudio).

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

Si bien es cierto en las últimas décadas los estudios acerca del Nivel de vulnerabilidad frente al estrés, se han ido incrementando, es necesario seguir abordando el tema a fin de conocer el nivel de vulnerabilidad de los estudiantes y como afrontan estas amenazas.

En tal sentido, el presente trabajo de investigación tiene por objetivo:
Determinar la relación entre algunos aspectos de estilo de vida, de apoyo

social, exposición a sentimientos con el nivel de vulnerabilidad frente al estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G noviembre 2009

De acuerdo a los objetivos trazados se discutirá los resultados obtenidos y su relación con estudios similares nacionales e internacionales, así mismo se realizará la confrontación con la literatura revisada.

En el cuadro numero 01 presentado nos da a conocer características generales de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Hay que resaltar que si bien es cierto existe predominancia del sexo femenino sobre el masculino, esto se da porque quienes estudian la carrera profesional de Enfermería son mujeres, encontrándose en nuestro estudio que el 87.5% corresponde al sexo femenino y un 12.5% al sexo masculino.

Otro dato a analizar es el de la edad, el 53.13% de los estudiantes de Enfermería se encuentran entre las edades comprendidas entre 20 a 23 años y el 40.63% entre los 16 a 19 años, intervalos que se encuentran en la etapa final de la adolescencia y la primera etapa de adultez, encontrándose en estas etapas conflictos, que se caracterizan por situaciones de crisis de la personalidad y de turbulencia emocional, en la que los jóvenes se vuelven

mas vulnerables y mas proclives a ser dañados física y psicológicamente por el proceso de cambios en este momento vital y por las exigencias que el medio le plantea, este es un momento en el ciclo vital esencialmente complejo en el cual el joven se confronta a numerosos obstáculos y desafíos. Así también, al consultar a los estudiantes de la Facultad de Enfermería sobre la pregunta trabaja? el 88.28% refirieron no hacerlo, por ende el estudiante dispone de mayor tiempo para realizar sus labores académicas.

- El primer objetivo que nos trazamos fue identificar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann noviembre 2009 , el cuadro numero 02 nos muestra que el nivel de vulnerabilidad frente al estrés de los estudiantes de Enfermería es baja correspondiendo al 66.41%, y de acuerdo a la literatura según La Teoría de Identidad desarrollada por Erickson sostiene que el individuo que se encuentra en la edad de 18 años pertenece a la etapa de Identidad vs Confusión de mientras que el adulto joven se encuentra en la etapa de Intimidad vs Aislamiento , lo cual los hace vulnerables a presentar estrés, ya que esta etapa del ciclo vital es una

transición de la indecisión a la maduración, lo que podría explicar el resultado encontrado en nuestro estudio. Los datos presentados se pueden contrarrestar por H. Navarro y D. Romero quienes realizaron un estudio sobre el acercamiento al estrés en estudiantes universitarios en La Habana – Cuba obteniendo un nivel de vulnerabilidad media de un 84%, lo cual no guarda similitud con los resultados hallados en el presente estudio, resultados que se podrían explicar por diferentes realidades que atraviesan ambos países. Sin embargo en los antecedentes consultados no hacen referencia a nivel de vulnerabilidad frente al estrés sino solamente se limitan niveles de estrés.

Deducimos entonces que los estudiantes del área de la salud poseen un nivel de vulnerabilidad baja frente al estrés con tendencia a la media, la cual estaría determinada por la etapa de desarrollo en la que se encuentran, a situaciones que le generen estrés a sus estilos de vida, red de apoyo y exposición de sentimientos. Este nivel de vulnerabilidad se constituye un desajuste biopsicosocial que podría llegar a la aparición de una enfermedad, alteraciones en sus relaciones interpersonales, un rendimiento académico no satisfecho y

hasta en un futuro en causa de deshumanización personal aspecto que debería preocupar ya que es conocido que en los últimos años se habla de numerosos estudios acerca del Síndrome de Burn Out.

- El segundo objetivo propuesto es el de identificar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés según el componente estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann noviembre 2009 al realizar el análisis del cuadro numero 03 se encontró que el nivel de vulnerabilidad según componente de estilo de vida es medio correspondiente al 67.19% , nuestro resultado encuentra concordancia con el estudio realizado por Astudillo Catalina y Avendaño Carolina quienes concluyen que: A pesar que el adulto joven se encuentra en condiciones optimas de maduración a partir de su desarrollo las características de su estilo de vida pueden afectar su equilibrio personal pudiendo ser este biológico, psicológico y social ya que el estrés afecta directamente este equilibrio como una consecuencia de factores externos al organismo.

Así en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann es conocido que los estudiantes tienen horarios recargados lo cuales impiden que sus estilos de vida.

Al aplicar la prueba de Ro de Spearman encontramos que existe una fuerte relación positiva entre los aspectos de estilo de vida con la vulnerabilidad al estrés en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann con alta significancia estadística ($Rho=0.754 = 0.0000$) esto quiere decir que a medida que aumenta los malos aspectos en los estilos de vida aumenta la vulnerabilidad al estrés de los estudiantes.

- El tercer objetivo es identificar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés según el componente de la red vincular de apoyo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Jorge Basadre Grohmann al realizar el análisis del cuadro numero 04 se encontró que el nivel de vulnerabilidad según componente de red vincular de apoyo es medio correspondiente al 64.06 % , lo cual corresponde a una dificultad en las redes de apoyo social como por ejemplo no tener amigos o familiares en quienes confiar, ausencia de personas a quien

confiarles los problemas , puesto que el apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés. 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. La red vincular de apoyo se manifiesta como un elemento importante para ayudar a las personas a vivir de manera mas saludable incluso en presencia de situaciones estresantes, cuestión que a veces es inevitable. El interjuego de una pobre red social de apoyo y un mayor grado de vulnerabilidad, llevara a una mayor eficacia traumática de un hecho vital que en otras circunstancias no hubiera tenido valor patológico. Del mismo modo una vulnerabilidad baja y mejor estilo de afrontamiento asociado a la percepción de un efectivo apoyo social hará más tolerable una situación difícil.

- El cuarto objetivo es identificar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés según el componente Exposición de Sentimientos en los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann al realizar el análisis del cuadro numero 05 se encontró que el nivel de vulnerabilidad según componente de exposición de sentimientos es medio correspondiente al 52.34%, lo cual nos indicaría que hay una dificultad para expresar sentimientos y emociones, para dar y recibir afecto. Según Padilla Cárdenas: Los estudiantes de enfermería perciben una moderada a intensa tristeza al observar el sufrimiento y la muerte existencial del paciente lo cual le es difícil expresarlo ya que desde pre grado los estudiantes del área de salud , en especial los estudiantes de enfermería deben recibir una adecuada formación en el manejo de sus emociones ya que constantemente se enfrenta a situaciones en las que la vulnerabilidad puede ir en aumento si no se logra un control adecuado de las emociones y sentimientos.

- Finalmente el quinto objetivo esta orientado a identificar los mecanismos de afrontamiento frente al estrés mas utilizados en sus diferentes componentes: Acción positiva esforzada, Acción positiva hedonista, Huida intropuntiva e Introversión, por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en nuestro estudio.

El 44.79% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería utilizan el mecanismo de afrontamiento Acción Positiva Esforzada el cual es un mecanismos que provocan una optima adaptación ante acontecimientos estresantes. Nuestros resultados guardan concordancia con Pare Mamani Gianina y Pare Mamani Gina, quienes concluyeron que los recursos de defensas son saludables en un 68.18% y los mecanismos de afrontamientos es de tener un por lo menos un familiar en la ciudad en quien confiar. Estrategia que se encuentra en el mecanismo de Acción Positiva Hedonista. De acuerdo a la literatura se conoce que el afrontamiento viene a ser un proceso constituido por un conjunto de estrategias dirigidas a las búsquedas o restablecimiento del equilibrio, existen distintas estrategias que la persona

puede utilizar las 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 solo en su propia vida sino también en la de sus familias y en el funcionamiento general de la sociedad.

Por lo expuesto, podemos deducir que la estrategia empleada con mayor frecuencia por los estudiantes de Enfermería es la de Acción Positiva Esforzada donde buscan apoyo profesional para afrontar el problema.

Como se puede apreciar el 100% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann utilizan al menos un mecanismo de afrontamiento frente al estrés. Independientemente al nivel de vulnerabilidad que tenga frente al estrés.

No podemos decir que uno u otro tipo de mecanismos de afrontamiento sea mejor o peor que otra, esto depende en definitivo del contexto y momento en que la misma será empleada.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que:

1.- El Nivel de Vulnerabilidad frente al estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en Noviembre 2009 es baja (66,41%)

2.- El nivel de vulnerabilidad frente al estrés según el componente estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann es Medio (67,19%)

3.- El nivel de vulnerabilidad frente al estrés según el componente red vincular de apoyo en los estudiantes de la facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G es Medio (64,06%)

4.- El nivel de vulnerabilidad frente al estrés según el componente exposición de sentimientos en los estudiantes de la Facultad de

Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann es medio con un 52,34%

5. El mecanismo de afrontamiento mas utilizado por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann es: Afrontamiento Positivo Esforzado donde este tipo de mecanismos provoca una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes.

6. El 100% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann utilizan al menos un mecanismo de afrontamiento al estrés independientemente de su nivel de vulnerabilidad.

RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados en el presente estudio nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- ❖ Sensibilizar a los docentes y estudiantes de enfermería a fortalecer sus estilos de vida, su red vincular de apoyo y su exposición de sentimientos y de esta manera desarrollar un bienestar mental y emocional.
- ❖ Realizar periódicamente una evaluación a la salud mental de los estudiantes de enfermería para medir su nivel de estrés y buscar estrategias de ayuda para afrontar dichos problema.
- ❖ Para la Facultad de Enfermería participar de programas preventivo promocionales dirigidos al fortalecimiento y desarrollo de habilidades psicoemocionales en el manejo de estrés tanto para docentes y estudiantes.

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

- ❖ Trabajar conjuntamente con los docentes de Psicología en talleres que permitan fortalecer los mecanismos de afronte ante situaciones estresantes, que permitan desde las aulas de pre-grado un manejo efectivo del estrés, evitando situaciones que perjudiquen al estudiante físicamente (enfermedades psicosomáticas), emocionalmente (distracción, apatía), y otros como deserción estudiantil, atraso académico, etc. no solo para estudiantes sino también para los docentes.

ANEXOS

ANEXO N°01

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR QUE OBTENDRA LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	TÉCNICA DE INSTRUMENTOS	ESCALA
Vulnerabilidad frente al estrés de estudiantes de Enfermería	Susceptibilidad de un tejido u órgano a enfermar, es la disposición o potencial para experimentar un gran distres determinada por las consecuencias que tengan para el individuo y los recursos de afrontamiento de que disponga. La vulnerabilidad expresada es el resultado del interjuego de sucesos vitales, red vincular de apoyo y estilos de vida de la persona	Capacidad individual del estudiante de Enfermería de reaccionar frente a un estímulo estresante en un determinado momento asociado a la red vincular de apoyo y estilos de vida. El cual será medido mediante la aplicación de un test de vulnerabilidad y valorado según escala en alto, medio y bajo	Estilos de vida Red vincular de apoyo	Descanso Expectativas futuras Grado de actividad Actividades sociales Estímulos estresantes (organización de actividades) Tiempo libre Seguridad Autoestima Amistades Pareja Familia Creencias Religiosas Creencias Filosóficas	El valor de la variable vulnerabilidad frente al estrés: Alta Mediana Baja Vulnerabilidad según calidad de vida Alta Mediana Baja Vulnerabilidad según red vincular de apoyo Alta Media Baja	Todas aquellas personas que se encuentren con un valor de: Mayor de 75 :vulnerabilidad alta 50-75 vulnerabilidad media 30- 49 vulnerabilidad baja Menor de 30:no vulnerable	Técnica: Encuesta Instrumento: Test de vulnerabilidad al estrés de Miller	ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR QUE OBTENDRA LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	TÉCNICA DE INSTRUMENTOS	ESCALA
Mecanismos de afrontamiento frente al estrés del estudiante de Enfermería	Proceso que esta constituido por un conjunto de estrategias dinámicas y cambiantes dirigidas a la búsqueda o restablecimiento del equilibrio, ya sea actuando sobre las causas externas o internas que provocan la tensión y estrés en la persona. Esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedente o desbordantes de los recursos del individuo	Acción que refiere realizar el estudiante de Enfermería para controlar, equilibrar y hacerle frente a una situación estresante. El cual puede ser de acción positiva esforzada, acción positiva hedonista, huida intrapunitiva e introversión	Acción positiva esforzada Acción positiva hedonista Huida intrapunitiva introversión	Buscar apoyo social. Concentrarse en resolver el problema Esfuerzo constante Preocuparse Esfuerzo creativo Buscar apoyo espiritual Búsqueda de apoyo profesional Invertir en amigos íntimos. Buscar pertenencia Hacerse ilusiones Ignorar el problema Fijarse en lo positivo Autoinculparse Reservarlo para si	Mecanismos de afrontamiento: Acción positiva esforzada Acción positiva hedonista, Huida intrapunitiva Introversión	Todas aquellas personas que se encuentren con un puntaje: 20-29 estrategia no utilizada 30-49 se utiliza raras veces 50-69 se utiliza a veces 70-89 se utiliza a menudo 90-105 se utiliza con mucha frecuencia	Instrumento: ACS perfil de estrategias de afrontamiento	Ordinal

ANEXO N°02

TEST DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS (MILLER – SMITH)

TEST DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS

Nombre de la prueba: Test de Vulnerabilidad al Estrés

Autores: L.H. Miller y A.D Smith (Centro Medico Universidad de Boston)

Objetivo: Valorar el grado de vulnerabilidad al estrés e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.

Descripción: El test, consta de un total de 20 ítems, cada uno de los cuales responde de acuerdo con una escala de puntuación entre 1 (casi siempre) y 5 (nunca), según la frecuencia con que el es sujeto realice cada una de las afirmaciones.

Los ítems tocan aspectos tales como:

- a) **estilo de vida** : ítems 1, 2, 5,6,7,8,9,10,14, 17,19 y 20
- b) **apoyo social** ítems 4, 11, 12,13 y 16
- c) **Exposición de sentimientos** : ítems 3 y 15

Calificación e Interpretación:

Aspectos Cuantitativos: Para obtener la puntuación total, sume las puntuaciones de cada uno de los ítems y al resultado réstele 20. Cualquier puntuación por encima de 30 indica que el sujeto es vulnerable al estrés.

Puntuación entre 50 y 75: seriamente vulnerable al estrés.

Puntuación pro encima de 75: extremadamente vulnerable al estrés.

Aspectos Cualitativos:

Ademas del indicador general de vulnerabilidad que se obtiene por los aspectos cuantitativos , se puede realizar una análisis cualitativo y explorar los aspectos del estilo de vida (déficit de sueño, sedentarismo, fumar, beber o tomar café excesivamente, etc.) organización personal en cuanto a la distribución del tiempo, dificultad en redes de apoyo social, (no tener amigos o familiares en quienes confiar, ausencia de personas a quien confiarles problemas y otros aspectos tales como: dificultad para expresar las emociones, dar y recibir afecto, etc., que nos pueden aportar elementos importantes para detectar las fuentes de vulnerabilidad

UNJBG- FAEN
2009

TEST DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS

L.H Miller y A. D Smith

DATOS GENERALES:

AÑO DE ESTUDIOS: 1) 1ro 2) 2do 3) 3ro 4) 4to

SEXO: 2) F 1) M

EDAD: 1) de 16 a 19 años
2) de 20 a 23 años
3) de 24 a 27 años
4) de 27 a más

ESTADO CIVIL: 1) Soltero
2) Casado
3) En una relación
4) Conviviente

TRABAJA: 2) Si 1) No

VIVE CON: 1) Solo
2) Con sus padres
3) Con otros familiares

INDICADORES DE VULNERABILIDAD:

1. Siempre 2. Casi siempre. 3. Frecuentemente 4. Casi nunca 5.
Nunca

_____ Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día

_____ Por lo menos cuatro noches a la semana duermo 7 a 8 horas

_____ Doy y recibo afecto regularmente

_____ En 50 metros a la redondea poseo, por lo menos, un familiar en el que
puedo confiar.

_____ Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta sudar

- _____ Fumo menos de media cajetilla de cigarros al día
- _____ Tomo menos de 5 tragos (de bebida alcohólica) a la semana
- _____ Tengo el peso apropiado para mi estatura
- _____ Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales
- _____ Mis creencias me hacen fuerte
- _____ Asisto con regularidad a actividades sociales o clubes
- _____ Tengo una red de amigos y conocidos
- _____ Tengo uno o mas amigos a quienes puede confiarles mis problemas personales
- _____ Tengo buena salud (es decir, mi vista, oído, dentadura, etc. Esta en buenas condiciones)
- _____ Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado
- _____ Converso regularmente sobre problemas domésticos (es decir, sobre tareas del hogar dinero, problemas de la vida cotidiana) con las personas que conviven conmigo
- _____ Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme
- _____ Soy capaz de organizar racionalmente mi tiempo
- _____ Tomo menos de tres tazas de café (o de te o refresco cola) al día
- _____ Durante el día me dedico a mi mismo un rato de tranquilidad

GRACIAS

ANEXO N°03

TEST DE PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

INSTRUCCIONES:

En este cuestionario encontrarás como las personas de tu edad suele de encarar problemas o preocupaciones. Deberás indicar marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentar esos problemas o dificultades. Marcar en la hoja de respuestas la letra A, B, C, D, ó E. según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar

No 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

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

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

GRACIAS

ANEXO N°04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE VULNERABILIDAD FRENTE AL ESTRÉS
Y LOS MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA U.N.J.B.G. NOVIEMBRE 2009”**

Se compone de 10 ítems, para los cuales se tiene la siguiente escala de estimación:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?.	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

a. Para el Test de vulnerabilidad.

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	4	3	3,75
2	4	4	4	3	3,75
3	3	4	3	3	3,25
4	4	4	4	4	4,00
5	4	4	4	3	3,75
6	4	4	3	3	3,50
7	4	5	4	3	4,00
8	4	4	5	4	4,25
9	4	4	4	3	3,75

b. Para el Test perfil de estrategias de afrontamiento.

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	4	4,25
2	4	4	4	4	4,00
3	4	4	3	4	3,75
4	4	4	3	4	3,75
5	4	4	3	3	3,50
6	5	4	3	4	4,00
7	4	5	4	4	4,25
8	4	4	5	4	4,25
9	5	4	4	3	4,00

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = \sqrt{(X_1 - Y_1) + (X_2 - Y_2) + \dots + (X_9 - Y_9)}$$

Para el caso a:

$$\text{DPP} = \mathbf{1,62}$$

Para el caso b:

$$\text{DPP} = \mathbf{2.63}$$

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\text{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1) + (X_2 - 1) + \dots + (X_9 - 1)}$$

Para el caso a:

$$\text{Dmax} = \mathbf{9.5}$$

Para el caso b:

$$\text{DPP} = \mathbf{12.0}$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

Para el caso a:

A.	
0,0	1,9
B.	
1.9	3.8
C.	
3.8	5.7
D.	
5.7	7.6
E.	
7.6	9.5

Para el caso b:

A.

0,0 2.4

B.

2.4 4.8

C.

4.8 7.2

D.

7.2 9.6

E.

9.6 12.0

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

- En el caso de test de vulnerabilidad: El valor DPP fue **1.62** cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la investigación.
- En el caso del cuestionario del perfil de estrategias de afrontamiento test de vulnerabilidad: El valor DPP fue **2.63** cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la investigación.

ANEXO N°05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

Validez: Los instrumentos fueron validados por la autora, para ello, se sometió al juicio y criterios de expertos que fueron: (01) Psicóloga, (01) Estadista (01) Docente de Salud Mental (01) Docente de Investigación en Enfermería,

Prueba piloto: Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 30 estudiantes de la Facultad de Enfermería que representaron el 15,6% de la población a investigar, se consideró que la población tenga características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron convenientes en los ítems correspondientes del instrumento.

Confiabilidad: Se determinó a través del Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron lo siguiente:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
VULNERABILIDAD	0,80	20
a.- Estilo de vida	0,70	11
b.- Apoyo social	0,76	5
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	0,82	18
a.- Acción positiva esforzada	0,74	6
b.- Acción positiva hedonista	0,79	8

Nos basamos en lo que señala Rosenthal (García 2005), el cual propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

ANEXO N° 06

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

NIVEL DE VULNERABILIDAD:

Enunciado:

Los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G noviembre 2009 presentan algún grado de nivel de vulnerabilidad frente al estrés.

Verificación:

Con datos estadísticos del cuadro N° 02 se verifica esta hipótesis, en el cual se obtiene un nivel de vulnerabilidad bajo con un 66.41%

Conclusión: Como nuestro resultado esta de acuerdo con la primera hipótesis especifica, se valida la hipótesis propuesta (Hipótesis de Investigación Hi) y se rechaza la Hipótesis Nula (HO).

ESTILO DE VIDA

Si n es mayor que 30, se aplica lo siguiente:

- Para nuestro caso; n es igual a $128 > 30$, entonces utilizamos:

$$Z = r_s \sqrt{n - 1}$$

Supuesto: Se supone que en la muestra estudiada tiene como variable independiente X (Vulnerabilidad al estrés) y variable dependiente Y (Mecanismos de afrontamiento) y son medidas en por lo menos una escala ordinal.

- **Hipótesis:**

H₀: El componente (a. Estilo de vida) y la vulnerabilidad al estrés de los estudiantes de enfermería son mutuamente independientes.

H₁: Existe una tendencia del componente (a. Estilo de vida) a aumentar la vulnerabilidad del estrés en los estudiantes de enfermería.

Sea $\alpha = 0.05$

- **Estadística de prueba:**

$$Z = r_s \sqrt{n - 1}$$

Donde:

$$r_s = 0.754$$

$$n = 128$$

- **Distribución de estadística de prueba:** Los valores críticos de la estadística de prueba se encuentran en las tablas de textos estadísticos (Daniel, 2004; Bioestadística, Bases para el análisis de las ciencias de la salud).
- **Cálculo de la prueba:** Para probar la significación de r_s , sustituimos en la fórmula anterior:

$$Z = 8,497$$

- **Decisión estadística:** Dado que el valor calculado 8,497 es mayor que $z = 3,89$, se rechaza H_0 (Hipótesis de nulidad).
- **Conclusión:** Dado que se rechazó H_0 se concluye que la H_1 (Hipótesis Alternativa) es verdadera, Es decir, las variables se encuentran directamente relacionadas, donde existe una tendencia de la estrategia (a. Estilo de vida) a aumentar la vulnerabilidad del estrés en los estudiantes de enfermería.

Valor de p : Puesto que $8,497 > 3,89$, se tiene que para esta prueba p es < 0.05 , lo cual hace que la relación de las variables sea altamente significativa.

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

RED DE APOYO SOCIAL

Si n es mayor que 30, se aplica lo siguiente:

- Para nuestro caso, n es igual a $128 > 30$, entonces utilizamos:

$$Z = r_s \sqrt{n - 1}$$

Supuesto: Se supone que en la muestra estudiada tiene como variable independiente X (X (Vulnerabilidad al estrés) y variable dependiente Y (Mecanismos de afrontamiento) y son medidas en por lo menos una escala ordinal.

- **Hipótesis:**

H₀: El componente (b. Apoyo social) y la vulnerabilidad al estrés de los estudiantes de enfermería son mutuamente independientes.

H₁: Existe una tendencia del componente (b. Apoyo social) a aumentar la vulnerabilidad del estrés en los estudiantes de enfermería.

Sea $\alpha = 0.05$

- **Estadística de prueba:**

Donde:
$$Z = r_s \sqrt{n - 1}$$

$$r_s = 0,662$$

$$n = 128$$

- **Distribución de estadística de prueba:** Los valores críticos de la estadística de prueba se encuentran en las tablas de textos estadísticos (Daniel, 2004; Bioestadística, Bases para el análisis de las ciencias de la salud).
- **Cálculo de la prueba:** Para probar la significación de r_s , sustituimos en la fórmula anterior:

$$Z = 7,460$$

- **Decisión estadística:** Dado que el valor calculado 7,460 es mayor que $z = 3,89$, se rechaza H_0 (Hipótesis de nulidad).
- **Conclusión:** Dado que se rechazó H_0 se concluye que la H_1 (Hipótesis Alternativa) es verdadera, Es decir, las variables se encuentran directamente relacionadas, donde existe una tendencia de la estrategia

(b-. Apoyo social) a aumentar la vulnerabilidad del estrés en los estudiantes de enfermería.

Valor de p : Puesto que $8,497 > 3,89$, se tiene que para esta prueba, p es < 0.05 , lo cual hace que la relación de las variables sea altamente significativa.

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

EXPOSICIÓN A SENTIMIENTOS

Si n es mayor que 30, se aplica lo siguiente:

- Para nuestro caso; n es igual a $128 > 30$, entonces utilizamos:

$$Z = r_s \sqrt{n - 1}$$

Supuesto: Se supone que en la muestra estudiada tiene como variable independiente X (Vulnerabilidad al estrés) y variable dependiente Y (Mecanismos de afrontamiento) y son medidas en por lo menos una escala ordinal.

- **Hipótesis:**

H₀: El componente (c. Exposición a sentimientos) y la vulnerabilidad al estrés de los estudiantes de enfermería son mutuamente independientes.

H₁: Existe una tendencia del componente (c. Exposición a sentimientos) a aumentar la vulnerabilidad del estrés en los estudiantes de enfermería.

Sea $\alpha = 0.05$

- **Estadística de prueba:**

$$Z = r_s \sqrt{n - 1}$$

Donde:

$$r_s = 0.445$$

$$n = 128$$

- **Distribución de estadística de prueba:** Los valores críticos de la estadística de prueba se encuentran en las tablas de textos estadísticos

(Daniel, 2004; Bioestadística, Bases para el análisis de las ciencias de la salud).

- **Cálculo de la prueba:** Para probar la significación de r_s , sustituimos en la fórmula anterior:

$$Z = 5,015$$

- **Decisión estadística:** Dado que el valor calculado 5,015 es mayor que $z = 3,89$, se rechaza H_0 (Hipótesis de nulidad).
- **Conclusión:** Dado que se rechazó H_0 se concluye que la H_1 (Hipótesis Alternativa) es verdadera, Es decir, las variables se encuentran directamente relacionadas, donde existe una tendencia de la estrategia (c. Exposición sentimientos) a aumentar la vulnerabilidad del estrés en los estudiantes de enfermería.

Valor de p: Puesto que $5,015 > 3,89$, se tiene que para esta prueba, p es < 0.05 , lo cual hace que la relación de las variables sea altamente significativa.

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO:

Enunciado:

El mecanismo de afrontamiento mas utilizado por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U.N.J.B.G noviembre 2009 es de Acción positiva esforzada.

Verificación:

Con datos estadísticos del cuadro N° 07 y N°8 se verifica esta hipótesis, en el cual se obtiene que el mecanismo de afrontamiento mas utilizado por los estudiantes de enfermería es la Acción Positiva Esforzada.

Conclusión:

Dado que se rechazó H_0 se concluye que la H_1 (Hipótesis Alternativa) es verdadera, Es decir, las variables se encuentran directamente relacionadas, donde el mecanismo de afrontamiento mas utilizado por los estudiantes de Enfermería es de Acción Positiva Esforzada por lo cual su vulnerabilidad frente al estrés no es muy elevada