

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



NIVEL DE ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

Tesis presentada por los Bachilleres:
Murillo Mamani, Jimmy Harold
Málaga Sánchez, Alfredo Jesús
para optar el Título Profesional de:
Licenciado en Enfermería

Asesora:
Dra. Chocano Rosas, Teresa Jesús

Arequipa-Perú
2019

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Mg. María del Pilar Borja Vizcarra
Mg. Gladys María Escudero de Simborth
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Miembros del Jurado Dictaminador

Tesis : "NIVEL DE ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
EN LAS PRACTICAS PRE-PROFESIONALES FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA
MARIA, AREQUIPA, 2018".

Bachilleres : Alfredo Jesús Malaga Sanchez
Jimmy Harold Murillo Mamani

Fecha : 28 de octubre del 2019

Absuelto las observaciones del Borrador de tesis puede pasar a la Fase de Sustentación.

Atentamente,



Mg. María del Pilar Borja Vizcarra



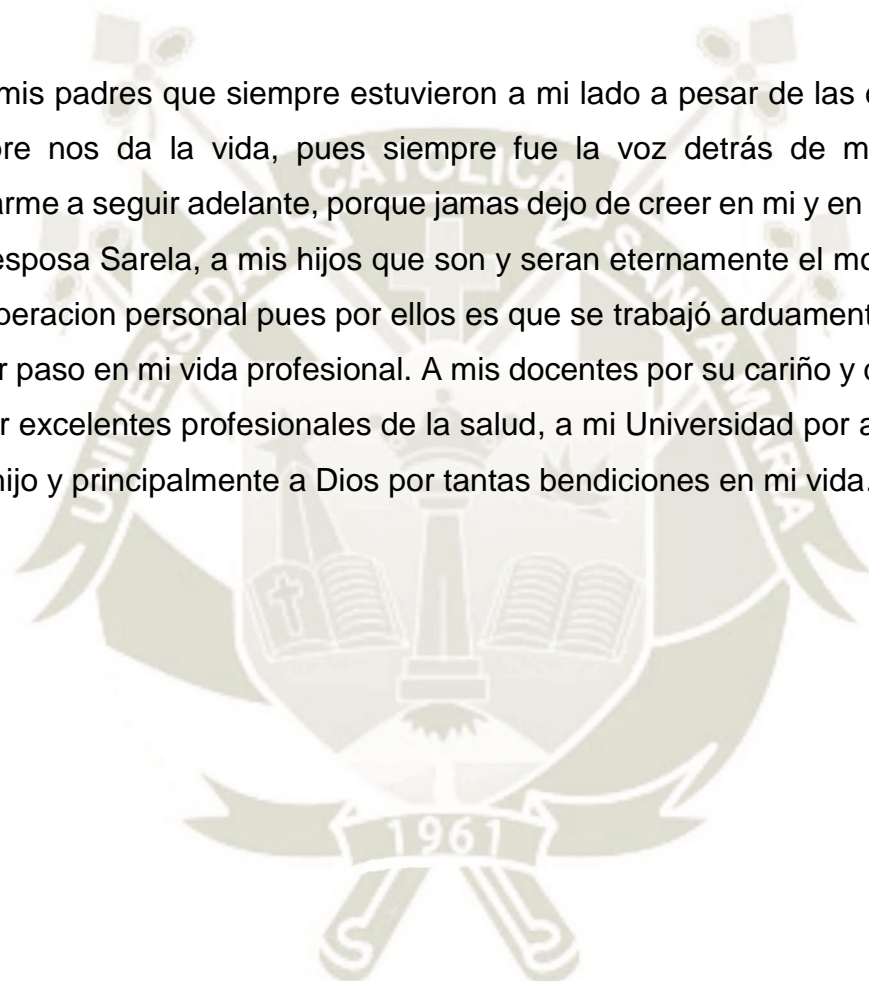
Lic. Concepción Arizaga Tovar



Mg. Gladys María Escudero de Simborth

DEDICATORIA

Para mis padres que siempre estuvieron a mi lado a pesar de las dificultades que siempre nos da la vida, pues siempre fue la voz detrás de mi para siempre alentarme a seguir adelante, porque jamás dejó de creer en mí y en todos sus hijos, a mi esposa Sarela, a mis hijos que son y serán eternamente el motor y motivo de mi superación personal pues por ellos es que se trabajó arduamente para dar este primer paso en mi vida profesional. A mis docentes por su cariño y dedicación para formar excelentes profesionales de la salud, a mi Universidad por acogerme como a un hijo y principalmente a Dios por tantas bendiciones en mi vida.



A MI MADRE: Hilda Flora Mamani López

La persona más importante en mi vida, ya que con su apoyo incondicional siempre fue mi luz en los días más oscuros de mi vida.

Quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

A MI HERMANA: Leny Jocelyn Murillo Mamani

La segunda persona más importante en mi vida, a la que le dedico esta frase:

“SI LO PUEDES CREER, LO PUEDES LOGRAR”

A MI ABUELO: + Eulogio Mamani Huanca

Gracias por ser el padre y mi guía durante mi formación.

Quien me enseñó que el mejor conocimiento que uno puede tener es el que se aprende por sí mismo

A MI ABUELA: Ursula Lopez de Mamani

Quien con todo su cariño y comprensión siempre estuvo apoyándome con su fuerza y atención.

A MIS AMISTADES , FAMILIARES Y DOCENTES

Me gustaría agradecer en estas líneas a las diferentes personas, que estuvieron apoyándome en todo mi proceso de estudios a lo largo de mi vida, amigos, docentes y familiares los cuales pusieron un granito de arena y siempre quieren lo mejor para mí, esto es para ustedes.

RESUMEN

NIVEL DE ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN LAS PRACTICAS PRE-PROFESIONALES FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

El presente estudio tiene como finalidad establecer las diferencias del nivel del estrés entre la Práctica Clínica y Comunitaria. Los resultados finales nos muestran que el 72.4 % de estudiantes que realizan ambas prácticas presentan estrés moderado, mientras que el 22.4 % tienen estrés severo y solo el 5.2 % muestran estrés normal, la conclusión a la que se llegó es que tanto en las Practicas Clinicas como en las Comunitarias existe un alto porcentaje de estudiantes con estrés moderado, llegando casi a alcanzar las tres cuartas partes del total. Por otro lado, la cuarta y quinta parte de los Estudiantes de la Practica Clinica y Comunitaria presentan Estrés severo respectivamente.

Palabras Clave: Estrés, Práctica Clínica, Práctica Comunitaria, fases del estrés.

ABSTRACT

STRESS LEVEL OF NURSING STUDENTS IN PRE-PROFESSIONAL PRACTICES NURSING FACULTY OF THE CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2018

The purpose of this study is to establish the differences in the level of stress between Clinical and Community Practice. The final results show us that 72.4% of students who perform both practices have moderate stress, while 22.4% have severe stress and only 5.2% show normal stress, the conclusion reached is that both in Clinical Practices as in the Community there is a high percentage of students with moderate stress, reaching almost three quarters of the total. On the other hand, the fourth and fifth part of the Clinical and Community Practice Students present severe Stress respectively.

Keywords: Stress, Clinical Practice, Community Practice, stress phases.

INTRODUCCION

El Estrés Académico describe aquellos procesos cognitivos y afectivos que los estudiantes perciben por el impacto de los estresores académicos. Es decir, el estudiante evalúa diversos aspectos del ambiente académico y los clasifica como amenazantes, como retos o demandas a los que puede o no responder eficazmente; éstas apreciaciones se relacionan con emociones anticipadas como: preocupación, ansiedad, confianza, ira, tristeza, satisfacción, alivio, etc. Las universidades en ciencias de la salud han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés (1).

El presente trabajo de Investigación tiene como objetivo determinar el nivel de estrés de los estudiantes que realizan la práctica pre-profesional de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa. La población de estudio se caracteriza por ser estudiantes que realizan prácticas.

Este estudio ha sido dividido de la siguiente manera: Capítulo I Planteamiento Teórico, Capítulo II Desarrollo del Planteamiento Operacional, los Resultados están contenidos en el Capítulo III y finalmente se presentan las Conclusiones y Recomendaciones.

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Enunciado del Problema	2
1.2. Descripción del Problema	2
1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación	2
1.2.2. Operacionalización de Variables	2
1.2.3. Interrogantes Básicas	3
1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación	3
1.3. Justificación del Problema	4
2. OBJETIVO	5
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. ENFERMERÍA – PROFESIÓN	5
3.2. ESTRES Y PROFESIONES DE SALUD	6
3.3. ESTRÉS Y ENFERMERÍA	6
3.4. ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	7
3.5. ESTRÉS	7
3.5.1. Fisiología del estrés	8
3.5.2. Estrés y género	9
3.5.3. Signos de estrés	12
3.5.3.1. Cambios emocionales	12
3.5.3.2. Cambios de comportamiento	12
3.5.3.3. Cambios corporales	13
3.5.4. ESTRÉS ACADÉMICO	13
3.5.4.1. Factores que hacen que los universitarios sufran estrés	14
3.5.4.2. Manifestaciones del estrés académico	15

3.5.4.3. Manifestaciones emocionales	15
3.5.4.4. Sobrecarga académica y estrés universitario:.....	15
3.5.4.5. Modo de afrontamiento al estrés académico.....	15
3.5.4.6. Efectos del estrés académico.....	16
3.5.4.7. Fenómeno social del estrés.....	16
3.5.4.8. Consecuencias.....	17
3.5.4.9. Técnicas para el manejo de estrés académico	18
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	25
4.1. Locales.....	25
4.2. Nacionales	26
4.3. Internacionales.....	26
5. HIPÓTESIS	27
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN.....	29
1.1. Técnica	29
1.2. Instrumento	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	30
2.1. Ubicación Espacial.....	30
2.2. Ubicación Temporal	30
2.3. Unidades de Estudio	30
2.3.1. Universo	30
2.3.2. Criterios de Inclusión	30
2.3.3. Criterios de Exclusión.....	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.1. Organización	31
3.2. Recursos.....	31
3.2.1. Recursos Humanos	31
3.2.2. Recursos Físicos	31
3.2.3. Recursos Materiales.....	31
CAPITULO III RESULTADOS	32
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46

ANEXOS	49
ANEXO 1: CUESTIONARIO KEZKAK	50
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN	56



INDICE DE TABLAS

TABLA N°. 1 DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	33
TABLA N°. 2 DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SEGÚN EDAD.....	34
TABLA N°. 3 DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SEGÚN GÉNERO	35
TABLA N°. 4 DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SEGÚN PRÁCTICA DE ENFERMERIA	36
TABLA N°. 5 NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN LA IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.....	37
TABLA N°. 6 NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN RELACION CON EL DOCENTE EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.....	38
TABLA N°. 7 NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN RELACION CON LOS COMPAÑEROS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	39
TABLA N°. 8 IMPLICANCIA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.....	40
TABLA N°. 9 NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN INTERRELACION CON EL PACIENTE	41
TABLA N°. 10 NIVEL DE ESTRÉS POR SOBRECARGA ACADEMICA EN LOS ESTUDIANTES	42
TABLA N°. 11 NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA CLINICA Y COMUNITARIA	43



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Nivel de Estrés de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Pre-Profesionales Facultad Enfermería de la Universidad Católica de Santa María Arequipa, 2018.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

Campo: Ciencias de la Salud.

Área: Enfermería.

Línea: Salud Mental.

1.2.2. Operacionalización de Variables

Variable	Indicadores	Sub indicadores
	Características Sociodemográficas	Edad 18 - 20 años 21 - 23 años 24- 26 años
		Genero Masculino Femenino
		Semestre IV, VI, VIII
		Campo de Practicas Clinica Comunitaria
Nivel de Estrés		Dimensiones

		<ul style="list-style-type: none">• Baremo• Nivel de estrés leve (0 – 56 puntos)• Nivel de estrés moderado (57 – 180 puntos)• Nivel de estrés severo (181 – 280 puntos)
--	--	--

1.2.3. Interrogante Básica

¿Cuál es el nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, que realizan la práctica pre-profesional de la UCSM Arequipa 2018?

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo de corte transversal

1.3. Justificación del Problema

El seguir una carrera universitaria significa estar propenso a desarrollar algún nivel de estrés que puede desencadenar problemas emocionales, cognitivos y fisiológicos. El estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico. Las Ciencias de la Salud han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés, así la profesión de Enfermería se considera estresante porque quienes la estudian y la practican son susceptibles de padecer altos niveles de estrés, lo que probablemente se dé por la falta de organización de las actividades académicas (2).

Tiene **Relevancia Académica** porque en el presente estudio se identificarán los aspectos más significativos que forman parte del estrés en los estudiantes en la práctica pre-profesional, para proponer alternativas preventivas promocionales que permitan un gran aporte en la solución del estrés académico mediante estrategias que permitan al estudiante organizarse mejor, amenorando significativamente el estrés.

Su aplicación presenta **Factibilidad** porque la población de estudio fue accesible para cumplir el objetivo de la investigación.

Este estudio es **Pertinente** porque según la Teoría de Enfermería de Calixta Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo. Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar (3).

Este estudio tiene relevancia científica porque aportaron nuevas estrategias para mejorar la salud mental de los estudiantes de Enfermería en base a la promoción de la Salud Mental.

2. OBJETIVO

- a) Determinar el nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, que realizan la práctica pre-profesional de la UCSM Arequipa 2018.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ENFERMERÍA – PROFESIÓN

La enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar.

Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos (4).

3.2. ESTRÉS Y PROFESIONES DE SALUD

Las consecuencias del estrés en las profesiones de salud son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal de salud. Además, el profesional tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente, sin por ello, perder empatía y compromiso. El estrés en este sector laboral se suele iniciar durante el periodo formativo (5).

3.3. ESTRÉS Y ENFERMERÍA

El equipo de Enfermería es un eslabón clave en la cadena laboral de hospitales, tiene una gran implicación emocional, al estar en contacto con el dolor, la enfermedad y la muerte. Está expuesto a muchos riesgos laborales, no sólo a los más conocidos, como la radiación, los agentes biológicos y químicos o los horarios y turnos, sino al estrés, uno de los problemas y riesgos más frecuentes e importantes en el personal de Enfermería, que últimamente está ocasionando un incremento preocupante de la tasa de absentismo, indicador importante y muy relacionado con la insatisfacción laboral, el estrés, el modelo organizativo y los recursos humanos de un hospital.

El ambiente laboral de un hospital es propenso al estrés, la situación que viven los trabajadores de la Salud, con sobrecarga de trabajo, escasez de plantilla y tiempo insuficiente para realizar el trabajo, limitan el tiempo de cuidados que se dedica a los pacientes, creando gran insatisfacción profesional.

Se tiene en aumento los episodios violentos, el paciente está descontento, se crispa y descarga sobre todo, con el personal más directo, el equipo de Enfermería. El abuso y uso inadecuado de contratación temporal en condiciones laborales precarias, el constante cambio de puestos de trabajo y jornadas laborales imposibles de conciliar con la vida laboral y personal, hacen que se viva en una constante incertidumbre, dando visibilidad a este

problema que produce el incremento de los niveles de estrés en la Enfermería a unas cifras intolerables que repercuten gravemente en la calidad asistencial (6).

3.4. ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La Enfermería en Salud Mental es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para prevenir y corregir los trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental óptima en el individuo, la familia y la comunidad. Reconociendo al ser humano como un ser único, integral, con potencialidades para desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; un ser influenciado en su comportamiento por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social. Si revisamos las funciones del profesional de enfermería en Psiquiatría se aprecia que no difieren mucho a las de otras áreas. Así la enfermera debe contar con muy buenas bases para optimizar su desempeño en los roles funcionales que le corresponden como administradora, educadora, investigadora y proveedora de cuidado a nivel individual, familiar o grupal. La finalidad de la práctica asistencial es la salud mental, la cual se busca a través de acciones a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria. La salud mental es algo inherente a todos y cada uno de nosotros, y debe estar presente en todas nuestras intervenciones profesionales (7).

3.5. ESTRÉS

En el nivel más básico, el estrés es la respuesta de nuestro cuerpo a las presiones en situaciones o eventos de la vida. Lo que se atribuya al estrés puede variar enormemente de una persona a otra y difiere según nuestras circunstancias sociales y económicas, el entorno en el que vivimos y nuestra composición genética.

Cuando el cuerpo sufre de estrés produce hormonas como la adrenalina y el cortisol que desencadenan una respuesta de "huida o lucha" y activan el sistema endocrino. A veces, ésta respuesta al estrés puede ser una reacción apropiada o incluso beneficiosa. La sensación de "presión" resultante puede ayudarnos a superar situaciones que pueden ser angustiosas o intensas,

como correr un maratón o dar un discurso a una gran multitud. Pudiendo volver rápidamente a un estado de reposo sin ningún efecto negativo en nuestra salud siempre y cuando lo que nos está estresando sea de corta duración, y muchas personas pueden lidiar con cierto nivel de estrés sin ningún efecto duradero.

Sin embargo, puede haber momentos en que el estrés se vuelva excesivo como para poder lidiar. Si la respuesta al estrés se activa repetidamente, o si persiste con el tiempo, los efectos pueden causar desgaste físico y emocional en el cuerpo y pueden hacer que nos sintamos permanentemente en un estado de "lucha o huida" (8), (9).

3.5.1. Fisiología del estrés

Se pueden recordar brevemente algunos aspectos fisiológicos del tratamiento del estrés y del síndrome general de adaptación, ya que además se trata de nociones clásicas.

- El análisis del estresor se descompone en tres fases:
 1. Recepción del estresor y filtro de las informaciones sensoriales por el tálamo.
 2. Luego, programación de la reacción al estrés poniendo en juego el cortex prefrontal (implicado en la toma de decisión, la atención, la memoria a corto plazo) y el sistema límbico por un análisis comparativo entre la nueva situación y los " recuerdos" : la respuesta se hará en función de la experiencia.
 3. Finalmente, activación de la respuesta del organismo vía la amígdala [memoria emocional] y el hipocampo [memoria explícita]. Esta respuesta pone en juego el complejo hipotálamo-hipofisiario, así como la formación reticular y el locus coeruleus.
- El síndrome general de adaptación se descompone también en tres fases:
 1. La primera es la fase de alerta. En reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las suprarrenales (en su parte medular)

para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia. Habrá entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia (puesta en juego también por la noradrenalina [NA]).

2. La segunda fase es la fase defensa (o resistencia) que se activa solamente si el estrés se mantiene. Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe "aguantar" .
3. La fase de agotamiento (o de relajamiento) se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Resultado: el organismo está invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud (10).

3.5.2. Estrés y género

El tratamiento del estrés pondría en juego estructuras cerebrales diferentes según se sea un hombre o una mujer. Es lo que tienden a mostrar algunos estudios de IRM funcional en sujetos sanos a lo largo de un estrés agudo:

- En el hombre habría una puesta en marcha predominante del cortex prefrontal: es lo que favorecería el comportamiento de " fuga o de combate" .

- En la mujer, la reacción al estrés estaría construida sobre los procesos de atracción; habría una puesta en marcha predominante del sistema límbico que activaría un comportamiento " de ayuda y de protección". La puesta en marcha del engranaje del sistema límbico y principalmente del hipocampo, reduciría la actividad simpática y del eje corticotrópico (HPA).

Los mecanismos de feedback del eje corticotrópico (HPA) por el cortisol

El cortisol ejerce un feedback negativo sobre la liberación hipotálamo-hipofisiaria de CRH y de ACTH. Se distinguen tres tipos de retroalimentación: un feedback rápido (de algunos segundos a algunos minutos), que implica probablemente la presencia de receptores de la membrana (complejo receptor GABAA/benzodiazepinas-canales del cloro), esta retroalimentación rápida es proporcional al aumento de cortisol y no dura más de diez minutos; un feedback intermedio (de una a algunas horas) con disminución de la secreción de CRH y de AVP; y finalmente una retroalimentación lenta (de algunas horas a algunos días) con disminución de la síntesis de ACTH hipofisiaria, de CRH y de AVP hipotalámicas: una administración prolongada de glucocorticoides conduce a la ausencia de secreción de CRH y de ACTH y a una atrofia de la suprarrenal, consecuencia de un déficit de ACTH. Las retroalimentaciones intermedia y lenta implican dos tipos de receptores: los receptores de tipo I (antiguamente denominados mineralocorticoides [MC]), dotados de una gran afinidad por la aldosterona y los glucocorticoides, están localizados principalmente en el sistema límbico; y los receptores de tipo II (anteriormente denominados receptores de glucocorticoides [GC]), de afinidad más baja por los glucocorticoides y más baja todavía para la aldosterona, están ampliamente distribuidos en el sistema nervioso central (hipófisis, NPV, núcleos aminérgicos del tronco cerebral). Los receptores del tipo I controlan la inhibición tónica de la secreción basal de glucocorticoides, mientras que los receptores de tipo II sólo están involucrados cuando los niveles circulantes de

glucocorticoides aumentan, como en el estrés, con el fin de inhibir la respuesta de la ACTH y de la CRH.

La actividad del eje corticotrópico está influenciada por el género

En el animal existe un aumento de la actividad basal de ACTH y COR, entre las hembras con relación a los machos, en respuesta diversos estímulos. En cambio, en la especie humana las diferencias no son tan sistemáticas:

- En situación basal, el hombre secreta más ACTH que la mujer, pero en la periferia los niveles de cortisol son idénticos, lo que sugiere un aumento de la sensibilidad de la corticosuprarrenal a la ACTH en la mujer.
- A nivel hipofisiario no existen diferencias en la respuesta a la CRH ni al test combinado dexametasona/CRH.
- La respuesta de la ACTH y del cortisol al estrés es más importante en el hombre que en la mujer. En cambio la respuesta a un agente farmacológico, la naloxona que es un antiopioide, es más importante en la mujer.

En su estudio sobre la reactividad del eje HPA, Uhart et al⁵, encontraron que la respuesta de la ACTH y del cortisol al estrés psicosocial (con la ayuda del test de estrés social de Trier) era más importante en los hombres que en las mujeres. En lo que concierne la actividad HPA a la naloxona (en administración de cinco dosis crecientes), la respuesta de ACTH y de cortisol era más alta en la mujer que en el hombre. Teniendo en cuenta que estudios animales han mostrado que los estrógenos disminuyen la actividad de los receptores mineralocorticoides (MC) y glucocorticoides (GC) y aminoran así la retroalimentación negativa, la hipótesis es que el aumento de la respuesta HPA a la naloxona en la mujer refleja una disminución de la retroalimentación negativa.

Desde un punto de vista fisiológico, el papel del estradiol (E2) es globalmente estimulador del eje corticotrópico (HPA), a pesar de que el E2 puede, por una estimulación del hipocampo, inhibir la CRH. En efecto,

el E2 estimula directamente la producción de CRH, aumenta la sensibilidad a la ACTH de la corticosuprarrenal e inhibe la actividad de los GC (disminuye pues la retroalimentación negativa).

Interregulaciones entre los ejes corticotrópico, gonadotrópico y noradrenérgico

- El eje gonadotrópico, vía los estrógenos, es globalmente estimulador del eje corticotrópico.
- La noradrenalina:
 - Es estimulada por los estrógenos.
 - Estimula la actividad gonadotrópica.
- El eje corticotrópico (HPA) es globalmente inhibidor del eje gonadotrópico; lo que podría explicar las amenorreas del estrés. Por este mecanismo un estrés severo puede inhibir el sistema de reproducción femenina (10).

3.5.3. Signos de estrés

3.5.3.1. Cambios emocionales

Cuando la persona está estresada, puede experimentar muchos sentimientos distintos, incluyendo ansiedad, miedo, ira, tristeza o frustración. Estos sentimientos a veces pueden alimentarse mutuamente y producir síntomas físicos, haciéndonos sentir aún peor. Para algunas personas los eventos estresantes de la vida pueden contribuir a los síntomas de la depresión (11).

3.5.3.2. Cambios de comportamiento

Es posible que el sueño sea limitado, irritable o lloroso, también puede haber un cambio en sus hábitos sexuales, algunas personas pueden recurrir a fumar, consumir alcohol o drogas, el estrés puede hacer que se sienta más enojado o más agresivo que lo normal. El estrés también puede afectar la forma en como interactuamos con nuestros familiares y amigos cercanos (11).

3.5.3.3. Cambios corporales

Cuando las personas están estresadas, algunas comienzan a experimentar cefaleas, náuseas e indigestión. Puede presentar también taquipnea, transpiración, palpitaciones o sufrir diversos dolores y molestias. Volverá rápidamente a la normalidad sin ningún efecto negativo si el estrés es breve, y muchas personas pueden lidiar con un cierto nivel de estrés sin ningún efecto adverso duradero.

Si se experimenta estrés repetidamente durante un período prolongado, puede notar que su sueño y su memoria se ven afectadas, sus hábitos alimenticios pueden cambiar o puede sentirse menos inclinado a hacer ejercicio (11).

3.5.4. ESTRÉS ACADÉMICO

La vida del estudiante universitario es muy compleja, es un proceso largo de aprendizaje y adaptación constante a los diferentes entornos, sólo unos pocos llegan al final del proceso universitario. Pero como sabemos estos factores estresantes del proceso educativo son necesarios y a veces hasta excesivos, pero ellos forman parte de la dinámica en la que el estudiante universitario debe ser capacitado y entrenado antes de avanzar y pasar al mercado laboral que es aún más competitivo y estresante.

El obtener conocimientos sobre cómo manejar el estrés serviría de mucho para aquellas personas que cada día deben de cumplir con un sin número de ocupaciones y que a veces no saben cómo sobrellevarlas.

En las universidades, los jóvenes llevan a las aulas los problemas de casa y/o manifiestan su incapacidad para enfrentar las dificultades propias del mundo académico. El estrés se ha convertido en parte de la vida diaria. Si no es por temas laborales, es por cuestiones personales, sin importar la edad y procedencia de las personas.

En la actualidad se vive a un ritmo muy acelerado. Prácticamente ya no queda tiempo para hacer las cosas que se tiene previsto o se desea realizar. Y de las presiones y urgencias de la vida cotidiana no están

exentos los jóvenes estudiantes. Las tareas, trabajos, exámenes, reuniones, entrevistas, compromisos, salidas con los amigos, son eventos que un estudiante universitario realiza constantemente a lo largo de su proceso de aprendizaje. Sin embargo, cuando empieza a haber una sobrecarga de todos estos sucesos, aparece el estrés, como “la respuesta del cuerpo a toda exigencia o presión”, y lo más importante de esta situación son las consecuencias que trae dicho fenómeno en la vida de los estudiantes y que repercute en distintos ámbitos, ya sea, académico, físico o psicológico (12).

3.5.4.1. Factores que hacen que los universitarios sufran estrés

Lo más común es la falta de organización de las actividades académicas. Los estudiantes se abruma cuando mantienen en la mente la ejecución pendiente de alguna actividad. Este esfuerzo mental es muy agotador; por lo tanto ayuda muchísimo que el estudiante grafique su horario, considerando espacios u horas para estudiar o repasar determinadas materias. De esta manera, no se le acumularán trabajos o repasos para rendir prácticas evaluativas; además, podrá hacerse espacios destinados a actividades recreativas y personales. Esta forma de organización no solo lo ayudará a ordenarse, sino también a descargar la mente de temas pendientes y sin orden.

Los temas económicos o conflictos familiares no solo afectan emocionalmente a los jóvenes, sino también a su proceso de concentración y comprensión. En el caso de las exigencias y grandes expectativas de los padres, generan un alto nivel de ansiedad. Por ello, es importante conocer bien a los hijos para saber hasta dónde se les puede o debe exigir, motivar y animar. Se debe tratar de que las expectativas vayan de acuerdo con las capacidades de los hijos. Asimismo, es importante respetar sus espacios, sin cortar la comunicación (13).

3.5.4.2. Manifestaciones del estrés académico

Son las reacciones del cuerpo tras un tiempo prolongado bajo mucho estrés: somnolencia, cansancio y fatiga, dolores de cabeza, dolor de estómago, bruxismo, dolor de espalda, taquicardia o palpitaciones fuertes, desajuste del apetito, debilidad del sistema inmune y dificultades para dormir (13).

3.5.4.3. Manifestaciones emocionales

La mente y el estado anímico también son afectados por nervios extremos y constantes. La sintomatología es: Inquietud e hiperactividad, tristeza, ansiedad, dificultades para la concentración, problemas menores, Irritabilidad frecuente, temor a no poder cumplir con las obligaciones y baja motivación para actividades académicas (13).

3.5.4.4. Sobrecarga académica y estrés universitario:

Las altas exigencias, llevan a muchos jóvenes a consumir psicotrópicos para poder rendir. Mientras que otros pueden caer en depresión. Esto ocurre en especial en carreras de alta exigencia, o en aquellas donde es "normal" no dormir. En la universidad siempre hay mucha carga académica y a veces se vuelve imposible de sobrellevar. Estos psicotrópicos anteriormente mencionados que los jóvenes consumen con el fin de mantenerse despiertos para poder estudiar y rendir en las pruebas; o bien para reducir el estrés son dañinos para la salud (14).

3.5.4.5. Modo de afrontamiento al estrés académico

Con respecto al objetivo específico de conocer las distintas estrategias que utilizan los estudiantes para enfrentar el estrés, se obtuvo que algunos estudiantes emplean diversas conductas para manejarlo. Al momento de enfrentar el estrés, realizan un cambio en su rutina, desarrollan actividades que comúnmente no realizan en el periodo académico con el objetivo de sobrellevar el estrés producto de las causas.

Entre las acciones que llevan a cabo los estudiantes se encuentra la realización de deporte, ver series o películas, dormir, sociabilizar: festejar con amigos, o salir con ellos, para relajarse. Existen otras acciones que no se realizan exclusivamente para sobrellevar el estrés, pero que son utilizadas de igual forma para afrontarlo, entre ellas se encuentran el escuchar música, comer más de lo común, el estar en un ambiente tranquilo libre de presiones y alejado de cualquier preocupación, fumar, tocar guitarra, entre otras (15).

3.5.4.6. Efectos del estrés académico

Los efectos del estrés son descritos por los sentimientos al estresarse, los cuales se dividen en Benefactores y Perjudiciales. En cuanto a la primera consideración, crea mayor resistencia, responsabilidad y dominio propio ante estas situaciones. En cuanto a la segunda, afecta al sistema nervioso (enojo, desconcentración, orgullo, frustración, fatiga, desánimo, intolerancia, agobio) y también al cuerpo (engordar, sueño, aparición de ampollas, dolor de cabeza y caída de cabello), A su vez, estos influirán en el quehacer del hogar, y académicamente hay desmotivación, inasistencia a clases, incumplimiento en tareas y bajo rendimiento (15).

3.5.4.7. Fenómeno social del estrés

Se considera que el estrés afecta tanto a los estudiantes como a su núcleo más cercano, como lo son sus familiares y amigos. Esto provoca en ocasiones irritabilidad y enojo constante en los periodos de mayor estrés, todos los entrevistados concuerdan en que el entorno les influye positiva o negativamente en la vida como estudiantes, así también, ellos afectan en su entorno, en una relación de interdependencia. La comunicación se ve afectada, aludiendo a la falta de tiempo para entablar diálogos y establecer momentos familiares (15).

3.5.4.8. Consecuencias

Problemas físicos: Las consecuencias que más destacan son las enfermedades frecuentes de todo tipo como las contracturas musculares y dolores de columna vertebral, lumbalgia, ciática o dolor cervical. También se presentan dolencias menores como náuseas, insomnio, dolor de cabeza, problemas digestivos, aumento o baja de peso, alteración del apetito, problemas sexuales, .agotamiento físico, fatiga, cansancio sin causa. Según los estudios de psicología moderna nos advierten que el estrés continuo puede generar estados de ansiedad que terminan bloqueando el funcionamiento de los procesos cognitivos, es decir, la claridad mental.

Depresión: Es un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente. En la mayoría de los casos, el paciente describe su estado, y así lo ven los demás, como derribado, socavado en su potencialidad, débil en su base de sustentación afectiva, desplazamiento de su eje de acción usual, desgastado.

Las preocupaciones recurrentes pueden llegar a invadir nuestro sueño y mantenernos despiertos la mayor parte de la noche, y los miedos que se imponen sobre el resto de los pensamientos son capaces de distraernos de lo que estamos haciendo.

La característica central de la reacción que nos produce el estrés es la incertidumbre, una incertidumbre que dispara un estado de alerta para corroborar la eventualidad de una amenaza.

Deserción universitaria: Cuando se deja por completo los estudios universitarios por miedo al fracaso y la desmotivación.

Los signos emocionales más notables son: Apatía e indiferencia, ansiedad, miedo, sensación de inutilidad, depresión, irritabilidad y estado defensivo. Fatiga mental: problemas de concentración, pensamiento poco fluido, esfuerzo continuo, dificultad para emprender nuevas acciones. Negación: Ignorar síntomas, negar problemas, continuar trabajando a pesar de estar demasiado cansado para

continuar. Arrebatos de emoción: sentimientos que afloran y desaparecen súbitamente en lugar de perdurar como un estado de ánimo predominante. Preocupaciones y pensamientos obsesivos: una conciencia continua del evento estresante que irrumpe de manera recurrente, más allá de los límites del pensamiento necesario para resolver un problema. Ideas intrusivas: sorprendidas y súbitas, pensamientos que no tienen nada que ver con la tarea mental en curso. Pensamientos, sensaciones y emociones persistentes o ideas que la persona es incapaz de detener. Hipervigilancia: un estado de alerta, indagación y búsqueda desproporcionada, que se caracteriza por una tensa expectativa. Insomnio: imágenes e ideas persistentes que dificultan la conciliación del sueño. Malos sueños: pesadillas y despertares angustiosos.

Inestabilidad emocional: Los signos de comportamiento más relevantes son:

Evasión: del trabajo, de las amistades, de la responsabilidad.

Drogadicción: Alcoholismo, drogas, juego, derroche.

Abandono: Atraso del trabajo, desaseo, vestir descuidado.

Problemas legales: Deudas, infracciones, accidentes, robos, violencia.

Crisis existencial: Es un cuestionamiento de todos los acontecimientos de nuestras vidas.

Baja en el rendimiento académico: Se produce mediante la desmotivación producida por el estrés (15).

3.5.4.9. Técnicas para el manejo de estrés académico

3.5.4.9.1. Administración del tiempo

La mala administración del tiempo puede generar la sensación de estar desbordado por las demandas, provocar fatiga o apatía, así como la sensación de no ser productivo, esto sucede cuando los

estudiantes perciben un excesivo material de estudio en tan poco tiempo, las sugerencias son:

- Que los estudiantes establezcan horarios de trabajo más realistas con horarios de descanso que pueden ser utilizados como espacios comodines ante situaciones imprevistas, además de priorizar los materiales de estudio según su relevancia en cuanto al tiempo de entrega y su importancia.
- Aprovechar los espacios de desplazamiento entre la casa y la escuela, de igual manera es de suma importancia dejar pausa de entre 5-10 minutos ya que es necesario periodos de descanso. Se puede iniciar con registrar por una semana lo que haces en el día a día, cuánto tiempo dedicas al estudio y tareas. Debes tomar en consideración que, como estudiante, además de la escuela, hay exigencia familiares y de otras esferas sociales, a las cuales debes aprender a delegar responsabilidades y pedir ayuda. Para complementar la administración de tiempo y evitar la sobrecarga de tareas se debe tomar en cuenta el establecimiento de objetivos y prioridades (16).

3.5.4.9.2. Establecer objetivos y prioridades

A pesar de poner en práctica la administración de tiempo para evitar sentirse abrumado con respecto a la carga de tareas la cual será muy útil, debemos ser realistas y conscientes de las posibilidades, así como las limitaciones, es decir que debemos tomar en cuenta el horario puesto, que el día tan solo tiene 24 horas y este se secciona en horas de sueño, horario escolar, horarios de recreación y en menor espacio a la actividad escolar. Es importante establecer prioridades y reconocer que algunas cosas no pueden hacerse en este momento, priorizar es una habilidad que debemos aplicar en conjunto con la administración del tiempo. A continuación, unas recomendaciones.

Primero hacer una lista de todas las tareas, actividades y compromisos que tenemos que hacer en el día. Seguidamente escribir la importancia de completar esta tarea, los beneficios, así como las consecuencias de no completarla. Después de realizar esta actividad ordenar de acuerdo al siguiente criterio:

Tarea A: Tareas que deben conseguirse ese día sin falta.

Tarea B: Son las tareas importantes pero que no necesitan completarse en ese día. (Se pueden convertir en tareas A).

Tareas C: Tareas que necesitan hacerse algún día, pero no son realmente urgentes en ese momento.

Debes tomar en cuenta los imprevistos así como las interrupciones, en ocasiones será necesario sacrificar las tareas B y C para cumplir las tareas A, otro punto que debes considerar es que debes tomar en cuenta el tiempo estimado que te llevará realizar las tareas y dejar un espacio entre tareas, el espacio comodín. Y por último en general aprende a organizarte, utiliza agendas y calendariza tus actividades y proyectos, te serán de mucha ayuda siguiendo las indicaciones anteriores la administración del tiempo y el plantearse objetivos (priorizar). Estos son aspectos conductuales que pueden ser de mucha ayuda para organizarte y afrontar de manera eficaz la sobrecarga de tareas (17).

Los estresores que se estudiarán en la presente investigación por su relación específica con las prácticas clínicas y comunitarias, son los propuestos en el Cuestionario KEZKAK modificado, con algunas adaptaciones en el enunciado de sus ítems realizado por los investigadores por estar muy relacionados. Estos son:

a) Falta de Competencias: La competencia del profesional, es la integración de destrezas, conocimientos y actitudes que permitan un desempeño óptimo profesional. Desde el punto de vista académico constituyen el resultado de un proceso de aprendizaje que deberá garantizar que el estudiante sea capaz de fusionar

estos conocimientos como son: las habilidades, las destrezas, las actitudes y responsabilidades que exigen los perfiles profesionales. El logro de competencias, permite al estudiante aprender cómo actuar de manera oportuna en su contexto profesional, resolviendo profesionalmente con calidad ética y científica.

El simple echo de que un profesional sea competente significa que posee los conocimientos y habilidades para desempeñarse con éxito en su profesión. Puede medirse como: Competencia suficiente, si aplica sus conocimientos, muestra seguridad en su actuar, sabe solucionar problemas o sabe qué hacer y cómo desempeñarse acorde a su proceso de formación profesional, y Falta de competencia, muestra inseguridad o temor en su actuar, no sabe solucionar problemas o qué hacer ante una situación durante su desempeño en la práctica clínica (18).

b) Impotencia e Incertidumbre: La Impotencia e Incertidumbre, es todo lo contrario al Empoderamiento y Certidumbre por lo tanto el Empoderamiento, es la capacidad de realizar con criterio e iniciativa una elección, una opción para resolver diferentes situaciones, un problema actual o potencial, en diferentes situaciones, haciendo uso del razonamiento para evaluar las diversas alternativas y elegir una solución, mientras que la Certidumbre, es la certeza, seguridad y conocimiento de algo. Para tener certidumbre, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder dar solución al problema, porque las consecuencias de una mala o buena elección tienen repercusiones que pueden llevarnos al éxito o fracaso, para los cuales es necesario realizar un proceso más estructurado que puede dar más seguridad e información para resolver el problema. Las prácticas de Enfermería son cruciales en el posterior desarrollo profesional en el Enfermero, pero supone un momento estresante para los estudiantes de Enfermería por su contacto con

situaciones relacionadas con el sufrimiento humano, la muerte y en general con respecto a la asistencia, ante lo cual es común sentir impotencia e incertidumbre, por lo tanto los estudiantes de Enfermería en sus prácticas profesionales se sienten vulnerables al estar en contacto con el sufrimiento propias de la enfermedad, por las necesidades insatisfechas del paciente/familia y/o enfrentarse a la muerte del paciente (18).

c) Relación con el Docente: La interacción docente estudiante de Enfermería durante las prácticas clínicas y comunitarias, es considerada como el factor determinante para lograr el éxito en el aprendizaje, pues una buena relación le otorga más posibilidades de finalizar la carrera; sin embargo, uno de los aspectos generadores de estrés en el estudiante es la relación que existe con los tutores en sus prácticas. La figura del docente se define como, el profesional de Enfermería que asume voluntariamente la responsabilidad de la enseñanza práctica de uno o más estudiantes en su ámbito laboral, planificando y coordinando dicho aprendizaje, siendo un referente y un soporte pedagógico para el estudiante durante su estancia en el centro clínico o comunitario. Contribuye a ello, una buena cohesión entre la educación teórica y la educación práctica, sin fisuras o vacíos entre la teoría y la práctica,. Se debe evaluar a los alumnos eficientemente para obtener información de ellos, para tomar decisiones que ayuden a mejorar o aumentar la eficacia de los procedimientos educativos (18).

d) Relación con Compañeros: La interrelación con los demás se realiza mediante la socialización. Ocurre desde el nacimiento y acaba con la muerte, nos convierte en miembros de la sociedad permitiendo la adquisición de roles y determinando la vida que desarrollará el individuo. En la experiencia clínica y comunitaria, los estudiantes de Enfermería se someten a diferentes estresores, por la dinámica de interacción propia del proceso de cercanía que

se establece entre compañeros, que transmite determinadas actitudes, valores y habilidades, vivenciando experiencias que, sin duda, producen sentimientos de asombro, incertidumbre, incoherencia, exteriorizan sentimientos de agrado o desagrado hacia sus compañeros, que pasan a constituir personajes importantes en su vida diaria. Durante la formación profesional los estudiantes van modificando las metas, objetivos, motivaciones y formas de ver la realidad a la cuál tienen acceso como parte de su proceso de aprendizaje, van recogiendo normas y estándares del nuevo papel, que se adecuan a su formación valórica y muchas veces le ocasionan conflictos con el grupo en sus interacciones simbólicas alumno-alumno (18).

e) Implicación Emocional: El cuidado que realiza el estudiante de Enfermería al paciente, se ejecuta en el marco de la relación terapéutica Enfermero-Paciente, que consiste en una serie de interacciones planeadas con un propósito o fin de Enfermería, donde se establece una unión y comunicación humana entre dos personas, el Enfermero tiene conocimientos, habilidades y está capacitado científicamente y tecnológicamente para brindar un servicio profesional, y el otro que es el paciente, quien está sufriendo y necesita ser ayudado. La relación que existe con el paciente es terapéutica y no amical, familiar, política o afectiva, para no exponerlos a una implicación emocional o afectiva que puede llevarlo al sufrimiento emocional posterior por el involucramiento en las situaciones negativas que le ocurren al paciente, que aunados a sus propios sufrimientos emocionales pueden afectar su aprendizaje y causarle un estrés percibido (18).

f) Interrelación con el Paciente: La interacción del estudiante de enfermería con el paciente, tiene como base los principios éticos y una de sus mayores preocupaciones es no causar daño en la interrelación con el paciente; sin embargo, el estudiante no está protegido de los daños que puede sufrir tanto física como

emocionalmente por parte de un paciente que no respeta la relación terapéutica estudiantepaciente, si no aprende a controlar al enfermo dentro de los parámetros establecidos, como en el caso de pacientes que tienen una difícil comunicación, son exigentes, poco colaboradores, agresivos, o maltratan al estudiante durante la intervención de enfermería, generándole situaciones conflictivas que pueden incluso llegar a tener connotación legal si por la alta emocionalidad vivenciada, el estudiante no controla sus impulsos o reacciones, porque se siente totalmente desprotegido y no apoyado, entrando en una situación de estrés. Por ello, el estudiante de enfermería debe ir formando las competencias necesarias, que lo ayuden a desarrollar o modificar su comportamiento como futuro profesional, integrando no solamente los conocimientos, habilidades y destrezas, sino también valores y actitudes, orientadas hacia su deber de cuidar y a su derecho de ser respetado como ser humano y como profesional. Se mide como: Afectada, cuando sufre daños físicos o 35 emocionales por el comportamiento inadecuado del paciente y familia, y No afectada, cuando su bienestar biopsicológico se ve afectado por el comportamiento del paciente y familia (18).

g) Sobrecarga Académica: La sobrecarga académica es parte de la labor del estudiante, colocándolo en una situación de estrés. El estudiante de Enfermería durante las prácticas clínicas y comunitarias, enfrenta un exceso de trabajo relacionadas con las responsabilidades que amerita, y otros que escapan a su responsabilidad pero que los realiza en forma de mandados sea por parte de la enfermera o el médico del servicio, en las que este tiene que buscar las maneras apropiadas de aprender a solucionarlas, por lo cual son fuentes generadoras de estrés. Además de todas las tareas académicas que debe cumplir

complementariamente en la fase teórica del desarrollo de la asignatura.

Se mide como Carga Académica Normal, cuando siente que las actividades a realizar están relacionadas con su nivel de aprendizaje y el tiempo disponible, y Sobrecarga Académica, cuando siente que las actividades exceden su nivel de aprendizaje y el tiempo disponible (18).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Locales

- URIBE QUISPE, Rocío Raquel (2014). Perú. **“Nivel de estrés en alumnos de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Julio 2014”**. Concluyó, que el 60.8% de alumnos presentan niveles altos de estrés en el ítem tensión, irritabilidad y fatiga. El 30.4% de alumnos presentan niveles altos de estrés en el ítem aceptación social de conflictos. El 42.6% de alumnos presentan niveles altos de estrés en el ítem energía y diversión. El 62.8% de alumnos presentan niveles altos de estrés en el ítem sobrecarga emocional. El 32.4% de alumnos presentan niveles altos de estrés en el ítem satisfacción por autorrealización. El 60.8% de alumnos presentan niveles altos de estrés en el ítem miedo y ansiedad. El 63.5% de alumnos presentan niveles altos de estrés en el ítem cansancio emocional. El 50.5% de alumnos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica presentan niveles altos de estrés (19).
- AGUILAR CACERES, Pilar Tania, APAZA AGUIRRE, Maritza Roció (2015). Perú. **“Estresores de la práctica clínica y factores sociodemográficos en estudiantes de 3º año Facultad de Enfermería UNSA, Arequipa 2015”**. Concluyó, con respecto a la variable factores sociodemográficos: en convivencia el 37.8% viven solos o con parientes, del factor edad el 42.8% tienen de 19 a 20 años y el factor sexo el 96.4% son del sexo femenino. Con respecto a la variable estresores la práctica

clínica en las diferentes dimensiones: falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con tutores y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con tutores y compañeros, implicación emocional, dimensión dañarse en la relación con el enfermo, el enfermo busca una relación íntima y sobrecarga, a nivel global la mayoría de las estudiantes de enfermería se encuentran en el mediano nivel seguido del alto nivel. Las dimensiones que destacan en los estresores de la práctica clínica en más del 50% de la población son: contacto con el sufrimiento, impotencia e incertidumbre, implicación emocional y sobrecarga. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del X²: se encontró alto nivel de significancia estadística (0.001) en la relación de los estresores de la práctica clínica y el factor convivencia. Con referencia a los factores sexo y edad no se encontró relación (20).

4.2. Nacionales

- MAURY MAURI, Deysi Yovana, (2017). **Perú. Estresores en la Práctica clínica de estudiantes de enfermería del quinto y sexto ciclo, Universidad Privada San Juan Bautista septiembre, 2018.** Concluyo, Los estresores en la práctica clínica en los estudiantes de Enfermería del quinto y sexto ciclo son la falta de competencias, implicancia emocional, relación con el docente y sobrecarga académica; por lo que se acepta la hipótesis planteada (21).
- BORDA PANDIA, Fuany Roció (2015). **Perú. Estrés y Estrategias de Afrontamiento en Prácticas Clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Del Altiplano, 2014.** concluyó, En relación al nivel de estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano predomina el estrés moderado y a veces aplican estrategias de afrontamiento en la reevaluación positiva y en la evitación sin embargo la estrategia que realmente utilizan es la religión (22).


4.3. Internacionales

- BLANCO BLANCO, K. (2015) “Estrés Académico en los estudiantes del área de la salud en una Universidad Pública, Cartagena-Colombia. Las evaluaciones y sobrecarga son condiciones detonantes de estrés, muestran altos niveles de estrés los estudiantes de Química Farmacéutica y Medicina. Predominan las mujeres menores de 20 años, solteras, que conviven en su núcleo familiar. Desencadenan estrés en los estudiantes universitarios el cumplir tareas en tiempos limitados y los periodos cerca de las evaluaciones. La somnolencia, y problemas de digestión, son las manifestaciones fisiológicas. No se encontró en el estudio manifestaciones psicológicas y comportamentales (23).

5. HIPÓTESIS

Dado que el estrés es un proceso psicológico que se presenta cuando el Estudiante se ve sometido a una serie de procesos durante su formación profesional.

Es probable que: Los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María presenten diferentes niveles de estrés en la Práctica Pre-Profesional Arequipa 2018.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica seleccionada para el recojo de la información es la encuesta.

1.2. Instrumento

El instrumento a utilizarse es el cuestionario de KEZKAK, compuesto por 7 sub-escalas que indican distintas fuentes de estrés para un total de 56 ítems que reflejan distintas situaciones potencialmente estresantes a las que pueden enfrentarse los Estudiantes de Enfermería durante sus prácticas.

Fue validado por Zupiria X, (España, 2007). En el presente estudio se trabajó siete dimensiones cada una con ocho ítems de orientación positiva y negativa, que tienen 5 alternativas de respuesta: CA = completamente de acuerdo, A = acuerdo, I = indeciso, D = desacuerdo y D = completamente en desacuerdo, con puntajes de 1 a 5, cada una de las dimensiones equivalen a un total de 40 puntos, donde el 70% a 100% en puntaje indica normalidad o la conducta esperable que debería causar en consecuencia menor estrés al Estudiante, frente a un puntaje menor de 70% que si afectaría con estrés al Estudiante. Su aplicación tiene una duración de 15 minutos.

El baremo es como se indica a continuación

- Nivel de estrés Leve (0 – 56 puntos)
- Nivel de estrés Moderado (57 – 180 puntos)
- Nivel de estrés Severo (181 – 280 puntos)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se realizó en las aulas de los semestres IV, VI Y VIII, ubicados en el pabellón B – 2° piso de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, ubicada en la urbanización San José s/n Umacollo - Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se desarrolló en los meses de Setiembre 2018 a Noviembre del 2019.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Universo

Se trabajó con los Estudiantes del semestre par de la Facultad de Enfermería, Arequipa 2018, en un número total de 116 alumnos, distribuidos: 42 estudiantes del IV Semestre, 33 estudiantes del VI Semestre y 41 estudiantes del VIII Semestre, se trabajó con el 100% de Estudiantes.

2.3.2. Criterios de Inclusión

- Estudiantes de ambos géneros.
- Estudiantes que aceptaron participar en la investigación.
- Estudiantes regulares
- Estudiantes del IV, VI, VIII semestre

2.3.3. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no aceptaron participar en la investigación.
- Estudiantes que faltaron el día que se realizó la recolección de datos.
- Estudiantes del X semestre que estuvieron realizando el internado.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se hizo la respectiva coordinación con la de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Se hizo la coordinación respectiva con los tutores de las aulas del semestre par (IV, VI y VIII semestre) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- La recolección de datos se realizó con la previa coordinación y autorización de los tutores y docentes de las aulas correspondientes.
- Una vez recolectados los datos se elaboró una matriz de datos y se analizaron e interpretaron en tablas estadísticas.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Investigadores: Bachilleres en Enfermería Jimmy Harold Murillo Mamani y Alfredo Jesús Málaga Sánchez.

3.2.2. Recursos Físicos

Infraestructura: Facultad de Enfermería de la UCSM

3.2.3. Recursos Materiales

- Computadora personal
- Impresora
- Material de escritorio
- Material bibliográfico
- Recursos Económicos
- El proyecto fué autofinanciado por los autores



CAPITULO III RESULTADOS

TABLA N°. 1
DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Semestre	N°	%
IV	42	36,2
VI	33	28.4
VIII	41	35.4
TOTAL	116	100.0

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla N°. 1 se observa que un 36.2% de los Estudiantes de Enfermería en la práctica Pre-Profesional de la Facultad de Enfermería de la UCSM son del IV semestre, el 35.4% de los estudiantes pertenecen al VIII semestre, mientras que el 28.4% son del VI semestre.

Por lo que se deduce que más de la cuarta parte de estudiantes se encuentran en IV, VI y VIII semestre.

TABLA N°. 2
DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SEGÚN EDAD

Edad/años	N°	%
18-20	71	61.2
21-23	36	31.0
24-26	9	7.8
TOTAL	116	100.0

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla N°. 2 muestra que el 61.2% de Estudiantes tienen entre 18-20 años, el 31.0% tienen entre 21-23 años, mientras que el 7.8% tienen 24 años a más.

Por lo que se deduce que más de la mitad de Estudiantes de Enfermería encuestados tienen entre 18 a 20 años.

TABLA Nº. 3
DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SEGÚN GÉNERO

Genero	N°	%
Masculino	8	6.9
Femenino	108	93.1
TOTAL	116	100.0

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla Nº. 3 muestra que el 93.1% de Estudiantes son de género femenino, mientras que el 6.9% son de género masculino.

Por lo que se deduce que más de las tres cuartas partes son mujeres.

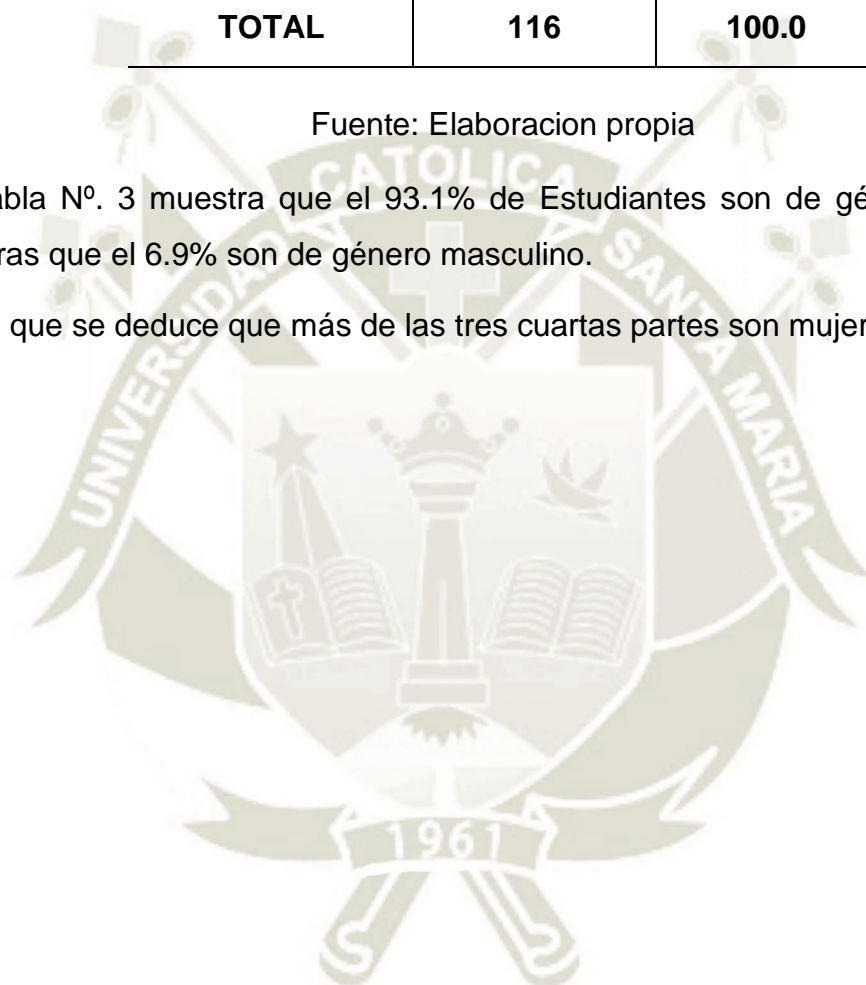


TABLA N°. 4
DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SEGÚN PRÁCTICA
DE ENFERMERIA

PRACTICA	N°	%
Clínica	42	36,2
Comunitaria	74	63.8
TOTAL	116	100

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla N°. 4 muestra que el 63.8% de los Estudiantes de Enfermería se encuentran realizando la práctica comunitaria, mientras que el 36.2% se encuentran realizando la práctica clínica.

Por lo tanto, más de la mitad de la población de estudio, en el semestre de aplicación del instrumento, se encuentra realizando practica comunitaria.

TABLA N°. 5
NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN LA IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Impotencia	Clínica		Comunitaria	
	Nº.	%	Nº.	%
Normal	0	0.0	3	4.1
Moderado	36	85.7	57	77.0
Severo	6	14.3	14	18.9
TOTAL	42	100	74	100

$X^2=2.28$ $P>0.05$ $P=0.31$

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla N°. 5 se observa que el 85.7% de los Estudiantes de Enfermería en la Práctica Clínica tienen estrés moderado con respecto a la impotencia e incertidumbre del no conocimiento frente a situaciones del cuidado del paciente, mientras que el 18.9% de los Estudiantes de la Práctica Comunitaria tienen estrés severo y menos de una cuarta parte presentan Estrés severo.

Por lo que se deduce que mas de las tres cuartas partes de Estudiantes presentan estrés Moderado y menos de una quinta parte presenta estrés severo. La importancia en este punto radica en la previa preparacion, en el conocimiento necesario para poder actuar frente a alguna situacion de cuidado.

Según la prueba de chi cuadrada ($X^2=2.28$) muestra que el estrés por la impotencia e incertidumbre en los Estudiantes que realizan la Práctica Clínica y Comunitaria no presento diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

TABLA N^o. 6
NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN RELACION CON EL DOCENTE EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Relación docente	Clínica		Comunitaria	
	N ^o .	%	N ^o .	%
Normal	3	7.1	6	8.1
Moderado	18	42.9	37	50.0
Severo	21	50.0	31	41.9
TOTAL	42	100	74	100

$X^2=0.71$ $P>0.05$ $P=0.70$

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla N^o. 6 se observa que el 50.0% de los Estudiantes de Enfermería en la Práctica Clínica tienen estrés severo con respecto a la relación con el docente, mientras que el 50.0% de los Estudiantes de la Práctica Comunitaria tienen estrés moderado.

Por lo que se puede concluir que la mitad de Estudiantes que realizan su Práctica Comunitaria según relación con el docente presentan estrés moderado y la mitad de estudiantes que realizan la practica clinica tienen estres severo. La diferencia radica en la practica clinica, pues en ella existe mayor estres.

Asimismo, según la prueba de chi cuadrada ($X^2=0.71$) muestra que el estrés en relación con el docente en los Estudiantes que realizan la Práctica Clínica y Comunitaria presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

TABLA N° 7
NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN RELACION CON LOS COMPAÑEROS
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Practicadas Nivel de Estrés	Clínica		Comunitaria	
	Nº.	%	Nº.	%
Normal	3	7.1	8	7.1
Moderado	22	52.4	36	52.4
Severo	17	40.5	30	40.5
TOTAL	42	100	74	100

$X^2=0.45$ $P>0.05$ $P=0.79$

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla N° 7: se observa que el 52.4% de los Estudiantes de Enfermería en la Práctica Clínica y Comunitaria tienen estrés moderado con respecto a la relación con sus compañeros, mientras que el 40.5% de los estudiantes de la Práctica Comunitaria y Clínica tienen estrés severo.

Por lo que se puede deducir que más de la mitad de Estudiantes presentan estrés moderado en la relación con sus compañeros.

Asimismo, según la prueba de chi cuadrada ($X^2=0.45$ muestra que el estrés por la relación con los compañeros en los estudiantes que realizan la Práctica Clínica y comunitaria no presento diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

TABLA N°. 8
NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN IMPLICANCIA EMOCIONAL EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Prácticas Implicancia Emocional	Clínica		Comunitaria	
	Nº.	%	Nº.	%
Normal	0	0,0	3	4,1
Moderado	33	78,6	68	91,9
Severo	9	21,4	3	4,1
TOTAL	42	100	74	100

Fuente: Elaboracion propia

$X^2=6.23$ $P<0.05$ $P=0.04$

La Tabla N°. 8 muestra que el 91.9 % de los Estudiantes de Enfermería que realizan la Práctica Comunitaria con relacion a la implicancia emocional presentan estrés moderado, mientras que el 21,4 % de los Estudiantes que realizan la Práctica Clínica tienen estrés severo a diferencia del 4.1 % de los de Comunitaria.

Por lo que se puede deducir que, más de las tres cuartas partes de Estudiantes de la Práctica Comunitaria presentan estrés moderado y más de la quinta parte de estudiantes que realizan la práctica clínica tiene estrés severo con respecto a la Implicancia Emocional.

Asimismo, según la prueba de chi cuadrada ($X^2=6.23$) muestra que el estrés por implicancia emocional en los Estudiantes que realizan la Práctica Clínica y Comunitaria presentó diferencia estadística significativa ($P>0.04$).

TABLA N°. 9
NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN INTERRELACION CON EL PACIENTE

Prácticas Nivel de estrés	Clínica		Comunitaria	
	N°.	%	N°.	%
Normal	0	0.0	3	4.1
Moderado	34	81.0	67	90.5
Severo	8	19.0	4	5.4
TOTAL	42	100	74	100

$X^2=6.80$ $P<0.05$ $P=0.03$

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla N°. 9 se observa que el 81.0% de los Estudiantes de Enfermería en la Práctica Clínica y el 90.5% en Comunitaria tienen estrés moderado en la interrelación con el paciente, mientras que el 19.0% de los Estudiantes de la Práctica Clínico tienen estrés severo.

Por lo que se deduce que, más de las tres cuartas partes presentan estrés moderado en la interrelación con los pacientes tanto en clínica como en comunitaria y menos de la quinta parte presenta Estrés severo.

TABLA N°. 10
NIVEL DE ESTRÉS POR SOBRECARGA ACADEMICA EN LOS ESTUDIANTES

Prácticas \ Nivel de estrés	Clínica		Comunitaria	
	Nº.	%	Nº.	%
Normal	1	2.4	4	5.4
Moderado	38	90.5	60	81.1
Severo	3	7.1	10	13.5
TOTAL	42	100	74	100.0

$X^2=1.81$ $P>0.05$ $P=0.40$

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla N°. 10 muestra que el 90.5% de los Estudiantes de Enfermería que realizan la Práctica Clínica presenta estrés moderado, de igual manera en las practicas comunitarias con un 81.1% con respecto a la sobrecarga académica, mientras que solo el 13.5% de los Estudiantes de la Práctica Comunitaria tienen estrés severo en comparación con el Clínico que presenta un 7.1%.

Se puede deducir que los niveles de estrés que generan sobrecarga académica en mayor proporción es de nivel moderado sobre todo en los Estudiantes que realizan la Práctica Clínica.

Asimismo, según la prueba de chi cuadrada ($X^2=1.81$) muestra que el estrés por la sobrecarga académica en los estudiantes que realizan la práctica Clínica y Comunitaria no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.40$).

TABLA N^o. 11
NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN LA
PRACTICA CLINICA Y COMUNITARIA

Estrés	Clínica		Comunitaria		Total	
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%
Normal	1	2.8	5	6.1	6	5.2
Moderado	30	71.8	54	73.2	84	72.4
Severo	11	25.4	15	20.7	26	22.4
Total	42	100.0	74	100.0	116	100.0

$X^2=0.93$ $P>0.05$ $P=0.62$

Fuente: Elaboracion propia

La Tabla N^o. 11 indica que los Estudiantes muestran un nivel de estrés Moderado en la practica comunitaria con un 73.2% y en la Práctica Clínica un 71.8%.

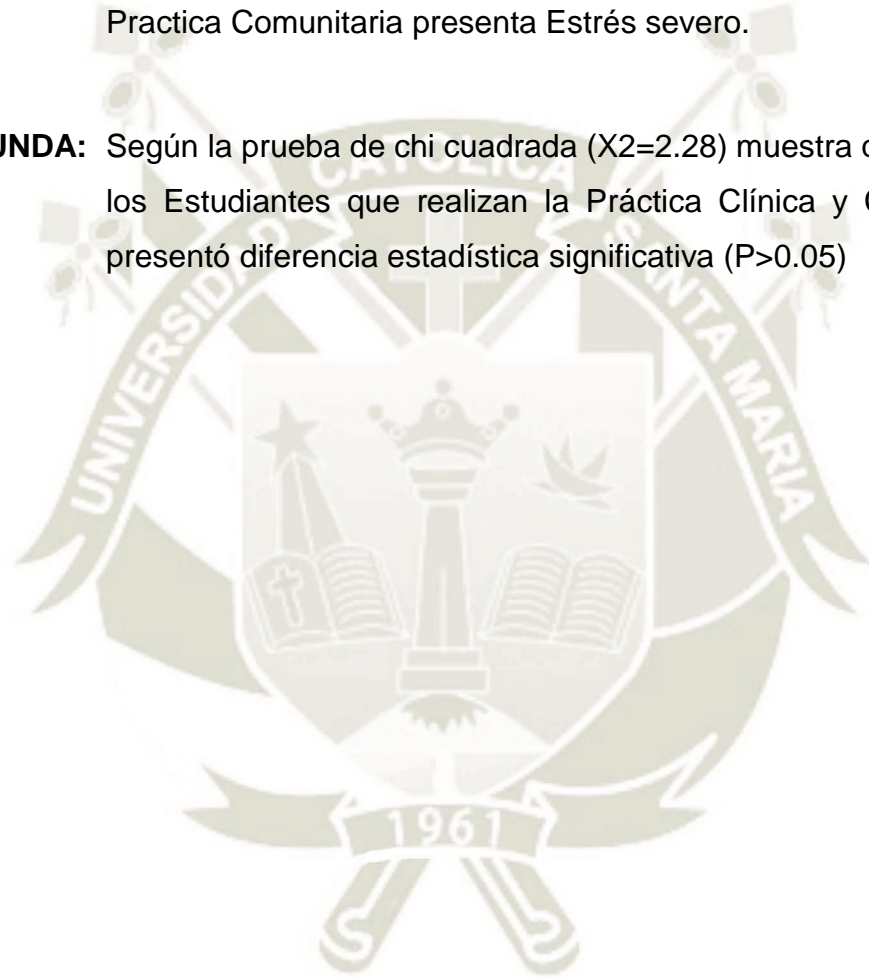
Por lo tanto, se puede deducir que casi las tres cuartas partes de los Estudiantes presentan estrés moderado reflejado en el 72.4 %.

Cabe resaltar que según la prueba de chi cuadrada ($X^2=0.93$) muestra que el estrés en los estudiantes que realizan la práctica Clínica y Comunitaria no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Cerca de las tres cuartas partes de los Estudiantes de Enfermería que realizan la Práctica Clínica y Comunitaria presenta estrés moderado, la cuarta parte de los Estudiantes en la Practica Clínica presentan Estrés severo de igual manera la quinta parte de Estudiantes en la Practica Comunitaria presenta Estrés severo.

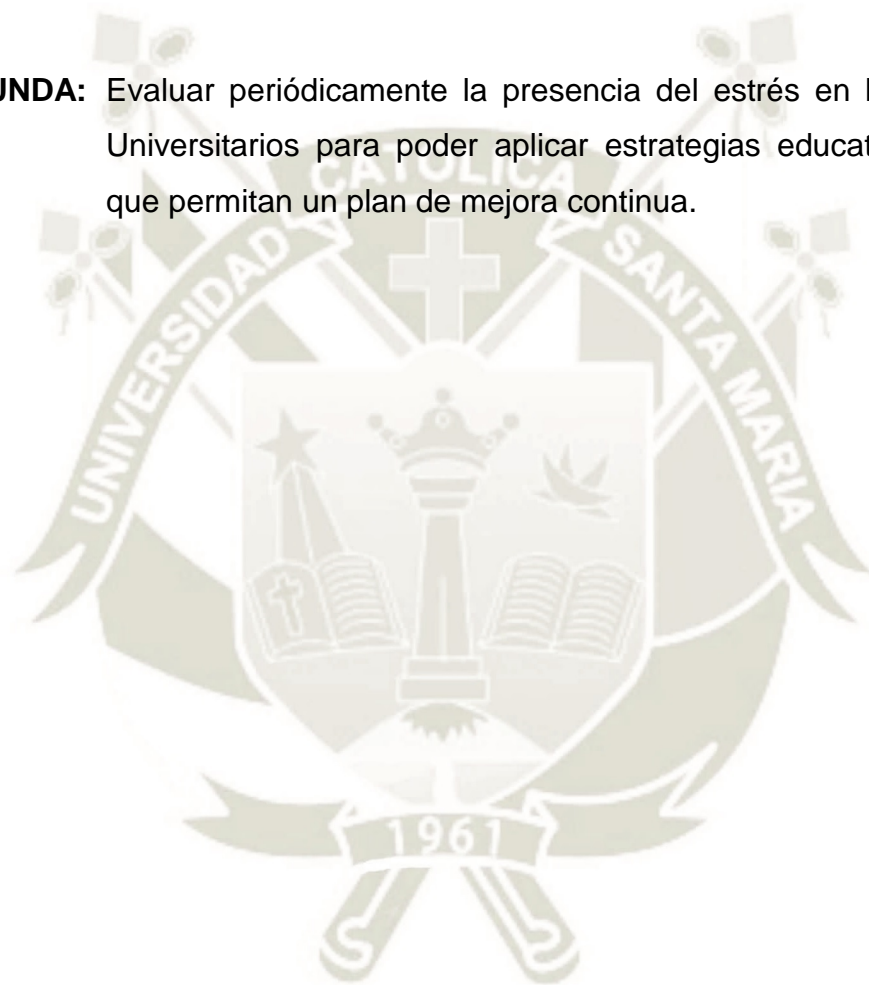
SEGUNDA: Según la prueba de chi cuadrada ($X^2=2.28$) muestra que el estrés en los Estudiantes que realizan la Práctica Clínica y Comunitaria no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: La Facultad de Enfermería debe promover formas efectivas para el manejo del estrés en los Estudiantes, tratando de evitar las diversas consecuencias que afecten su salud, en las labores académicas, mediante una mejor organización.

SEGUNDA: Evaluar periódicamente la presencia del estrés en los Estudiantes Universitarios para poder aplicar estrategias educativas oportunas que permitan un plan de mejora continua.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

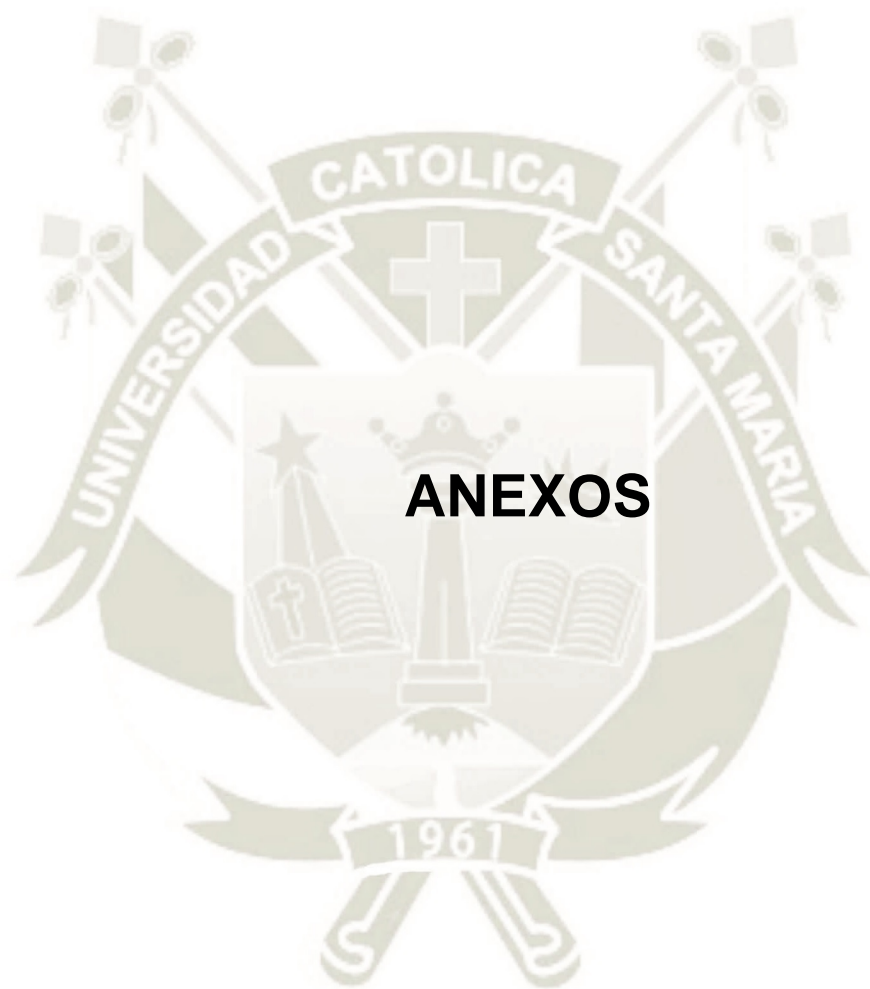
1. Acaraz. 2015 Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de estrés en un hospital de segundo nivel. [Online].
2. Alfonso B. 2015 Estrés académico. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013. [Online].
3. Ticona S. 2015 Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería - UNSA Arequipa. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200007. [Online].
4. Zabalegui Yárnoz, A. 2009 El rol del profesional en enfermería. Aquichan de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>. [Online].
5. Carmen García-Moran Marta Gil-Lacruz, 2016. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud Universidad de Zaragoza Zaragoza, España Recibido: 14 de mayo del 2016 / Persona 19, enero-diciembre de 2016, ISSN 1560-6139, pp. 11-30. [Online].
6. Salud a Diario.es. 2019. Estrés laboral en el equipo de Enfermería. Disponible en <https://www.saludadiario.es/opinion/estres-laboral-equipo-enfermeria>. [Online].
7. Esguerra de Cárdenas Irene. 2016 Rol Del Profesional De Enfermeria En Salud Mental Y Psiquiatra. Avances En enfermeria VOL. IX No. 1 disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/20575/1/16731-52397-1-PB.pdf>. [Online].
8. Díaz L. 2017. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>. [Online].
9. Naranjo P. 2017 Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Educación. 2009;33(2):171-90. [Online].

10. Duval Fabrice, González Félix, Rabia Hassen. Neurobiología del estrés. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2010 Octubre; 48(4).
11. Página de inicio, Gobierno de México. La ansiedad y el miedo. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 05. Available from: <https://www.infocancer.org.mx/?c=aspectos-psicologicos-calidad-de-vida&a=la-ansiedad-y-el-miedo>.
12. Rearte S. 2017 Factores causales del estrés en los estudiantes universitarios. Available from: <https://www.aacademica.org/000-054/466.pdf>. [Online].
13. Salazar M. 2018. ¿Estrés universitario? Available from: <https://eltiempo.pe/estres-universitario/>. [Online].
14. Ramírez N. 2018. Sobrecarga académica y estrés universitario: La nueva demanda que emerge en el movimiento estudiantil 2018 Available from: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/11/20/927885/Sobrecarga-academica-y-estres-en-universitarios-La-nuev>. [Online].
15. Ahumada B. 2018 Estrés Estudiantil - Un Estudio Desde la Mirada Cualitativa. Chile: Universidad del Bío-Bío de Chillán. [Online].
16. UDEC 2016. Trp. Estrés Académico: El Peor Enemigo De Los Estudiantes Universitarios. Available from: <http://www.periodismoudec.cl/tiemporeal/2016/11/13/estres-academico-el-peor-enemigo-de-los-estudiantes-universitarios/>. [Online].
17. Carrillo C. 2017. Estrés académico y técnicas para afrontarlo. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/estres-academico-y-tecnicas-para-afrontarlo/>. [Online].
18. Meza Chávez ELE, Pinedo Tello VA. Estresores Y Estrés Percibido En Las Practicas Clinicas, En Estudiantes De Enfermería, De La Universidad Nacional De La Amazonia Peruana. Iquitos, 2014. 3552201413th ed. Iquitos; 2014.
19. Uribe R. 2014. Nivel de estrés en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas julio - 2014. Arequipa, Perú: Universidad Alas Peruanas. [Online].
20. Aguilar Pe. 2015. Estresores de la practica clínica y factores sociodemográficos en estudiantes de tercer año, Facultad de Enfermería

UNSA, Arequipa 2015. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín. [Online].

21. Maury. 2018. Estresores en la práctica clínica de estudiantes de enfermería del quinto y sexto ciclo Universidad Privada San Juan Bautista setiembre 2017 Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].
22. Borda F. 2014. Estrés y estrategias de afrontamiento en practicas clinicas en estudiantes de la Facultad de Enfermeria, Universidad Nacional del Altiplano, 2014. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano. [Online].
23. Blanco K. 2015. Estrés Académico en los Estudiantes del Área de la Salud en una Universidad Pública, Cartagena. Colombia: Universidad De Cartagena. [Online].





**ANEXO 1:
CUESTIONARIO KEZKAK**

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Semestre:
IV ()
VI ()
VIII ()
2. Que modalidad de practica está usted realizando
Clínica ()
Comunitaria ()

CUESTIONARIO KEZKAK

A continuación, encontrará una serie de ítems acerca de las situaciones que pueden estresar durante las prácticas clínicas que está usted realizando. Marque con un círculo “O” la respuesta que mejor describa su preocupación dependiendo de cómo las sienta de forma personal:

CA = Completamente de acuerdo, A = De acuerdo, I = Indeciso, D = En Desacuerdo y CD = Completamente en Desacuerdo, No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase

N°	ITEMS					
		CA	A	I	D	CD
I	Falta de Competencias					
1	Mostrar seguridad en su actuar con el paciente y familia por tener conocimientos suficientes	5	4	3	2	1
2	Confundirse de medicamento o de vía de administración	1	2	3	4	5
3	Cuando se le presenta una situación difícil y sabe que hacer o como resolverlo	5	4	3	2	1

CUESTIONARIO KEZKAK

4	Pincharse con una aguja infectada o cortarse con una ampolla de medicamento	1	2	3	4	5
5	Ejecutar técnicas o procedimientos sin temor de dañar al paciente	5	4	3	2	1
6	Mostrar inseguridad o temor al realizar una técnica o procedimiento	1	2	3	4	5
7	Sentirse capaz de ayudar al enfermo en la situación en que se encuentra	5	4	3	2	1
8	Temor por contagiarse con alguna enfermedad a través del paciente	1	2	3	4	5
	Total:					
II	Impotencia e Incertidumbre					
01	Atender al paciente en situación de urgencia, sin la ayuda del docente	5	4	3	2	1
02	Sentirse mal ante un paciente al que a pesar del máximo cuidado, empeora	1	2	3	4	5
03	Realizar procedimientos muy dolorosos, pero necesarios en el paciente	5	4	3	2	1
04	No saber cómo responder al paciente preguntas sobre su enfermedad	1	2	3	4	5
05	Razonar/pensar para evaluar alternativas ante una situación difícil del paciente y elegir una específica según el caso	5	4	3	2	1
06	Acompañar a la familia del paciente cuando está muriendo o verlo morir	1	2	3	4	5
07	No poder cambiar la situación del paciente que está muy grave (terminal)	5	4	3	2	1
08	Sentirse vulnerable al entrar en contacto con vivencias de sufrimiento propias de la enfermedad	1	2	3	4	5
	Total:					

CUESTIONARIO KEZKAK

III	Relación con el Docente					
01	Docente es justo al evaluar el desempeño práctico, con criterios definidos	5	4	3	2	1
02	Docente trata mal y su preferencia causa temor durante la práctica clínica	1	2	3	4	5
03	Docente relaciona equitativamente con todo el grupo de práctica	5	4	3	2	1
04	Docente mezcla situaciones extraacadémicas (amical, política, religión, preferencias) en la evaluación del estudiante durante las prácticas clínicas	1	2	3	4	5
05	Docente tiene buen trato y respeto por todos los estudiantes sin excepción	5	4	3	2	1
06	Docente grita o insulta al estudiante delante del paciente o familia, cuando comete un error	1	2	3	4	5
07	Docente es un buen referente o modelo de comportamiento a seguir por estudiantes	5	4	3	2	1
08	Docente no cohesiona la teoría con la práctica, se observan vacíos	1	2	3	4	5
	Total:					
IV	Relación con Compañeros					
01	Existe buena relación entre compañeros durante las prácticas clínicas	5	4	3	2	1
02	No sentirse integrada al equipo de compañeros de prácticas hospitalarias	1	2	3	4	5
03	Los compañeros comparten conocimientos y materiales de trabajo	5	4	3	2	1
04	Algunos compañeros se sienten superior a los demás, nos excluyen	1	2	3	4	5
05	Tener un grupo muy unido, colaborador entre todos	5	4	3	2	1

CUESTIONARIO KEZKAK

06	Algunos compañeros tienen fuertes conflictos y reacciones emocionales	1	2	3	4	5
07	Existen sentimientos de agrado hacia los compañeros, al vernos diariamente	5	4	3	2	1
08	Existe falta de compañerismo, comentarios desagradables y devaluatorios	1	2	3	4	5
	Total:					
V	Implicación Emocional					
01	Enfermera no debe involucrarse demasiado con los problemas del paciente	5	4	3	2	1
02	Sentirse afectada por las emociones dolorosas que sufre el paciente	1	2	3	4	5
03	Responsabilidad por el cuidado del paciente durante el horario de practica	5	4	3	2	1
04	Me afecta estar con un paciente al que se le oculta una mala noticia	1	2	3	4	5
05	La relación con el paciente no es de tipo amical, familiar o afectiva	5	4	3	2	1
06	Me afecta tener que escuchar al paciente hablar de sus sufrimientos	1	2	3	4	5
07	No permitir que el paciente se me insinué o busque una relación íntima	5	4	3	2	1
08	Responsabilizarse del cuidado del paciente fuera del contexto de la practica	1	2	3	4	5
	Total:					
VI	Interrelación con el Paciente					
01	El paciente o su familia siempre deben tratar bien al estudiante	5	4	3	2	1
02	Es normal que el paciente o su familia no respeten al estudiante	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO KEZKAK

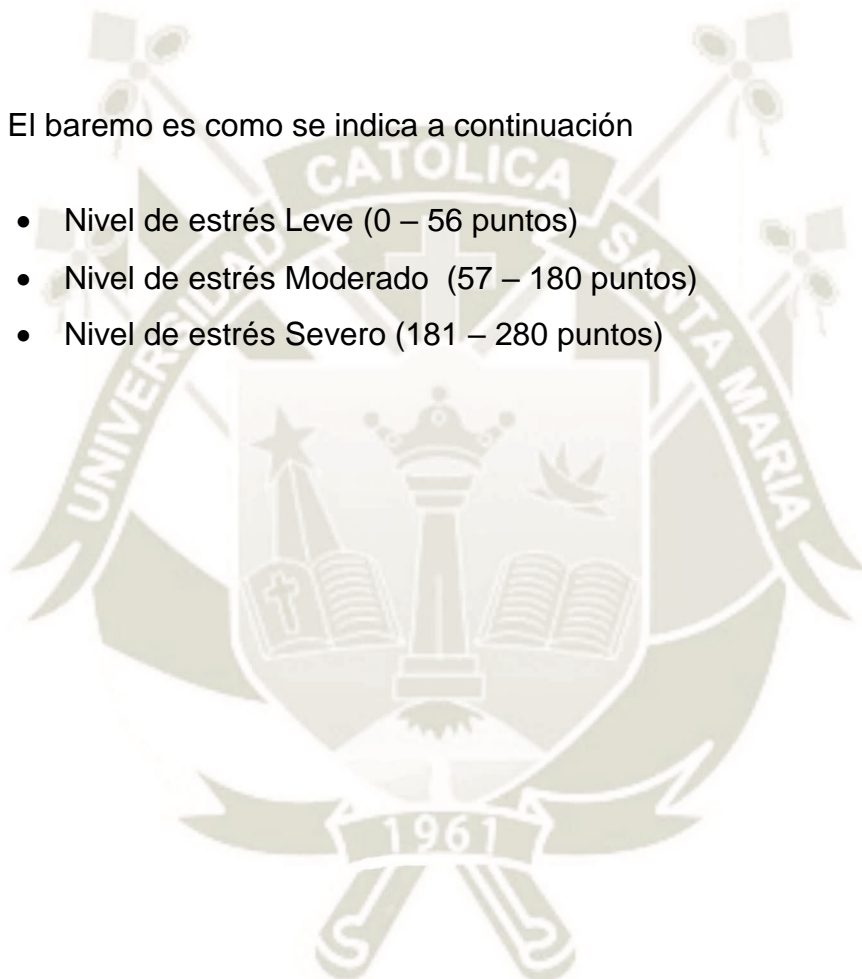
03	El estudiante sabe manejar o controlar a los pacientes agresivos	5	4	3	2	1
04	Que el paciente o familia denuncie que el estudiante dio una mala atención	1	2	3	4	5
05	Aplica principios éticos en la interrelación con el paciente para no dañarlo	5	4	3	2	1
06	No aprendió a controlar a un paciente con difícil comunicación, exigente o poco colaborador	1	2	3	4	5
07	Ha formado las competencias, valores y actitudes necesarias, hacia su deber de cuidar y a su derecho de ser respetado como ser humano y profesional	5	4	3	2	1
08	Que el paciente toque deliberadamente alguna parte de mi cuerpo	1	2	3	4	5
	Total:					
VII	Sobrecarga Académica					
01	Realiza las actividades rutinarias del turno con el paciente asignado	5	4	3	2	1
02	Ingresa al hospital media hora antes y salir después de terminado el turno	1	2	3	4	5
03	Docente entrega las tareas con anticipación y da a conocer los criterios con que serán evaluadas	5	4	3	2	1
04	Múltiples actividades de enfermería con pacientes asignado (higiene, confort, alimentación, administración de fármacos, técnicas y procedimientos)	1	2	3	4	5
05	Docente no exige prácticas que no tengan una base teórica enseñada	5	4	3	2	1
06	Numero de técnicas y procedimientos a cumplir en la rotaciones (record)	1	2	3	4	5
07	No realiza actividades diferentes a la responsabilidad de enfermería durante la rotación	5	4	3	2	1

CUESTIONARIO KEZKAK

08	Múltiples registros y actividades a realizar en cada turno (recibir y entregar reporte de enfermería, ronda de enfermería, elaboración de documentos, estudio de caso. SOAPIE, PAE	1	2	3	4	5
	Total:					

El baremo es como se indica a continuación

- Nivel de estrés Leve (0 – 56 puntos)
- Nivel de estrés Moderado (57 – 180 puntos)
- Nivel de estrés Severo (181 – 280 puntos)



**ANEXO 2:
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA
INVESTIGACIÓN**

Yo de años de edad, identificado con DNI y con domicilio habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación:

NIVELES DE ESTRÉS EN LAS PRACTICAS CLINICAS Y COMUNITARIAS EN LOS ALUMNOS DEL IV, VI Y VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2018, el que se realizará en el presente año 2018 y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma Huella digital

