

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
PRACTICAS CLINICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, 2014**

TESIS

PRESENTADA POR:

FUANY ROCIO BORDA PANDIA

PARA OPTAR EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PUNO - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

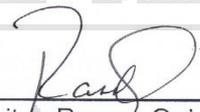
**ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PRÁCTICAS
CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO, 2014.**

**PRESENTADA A LA COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL:**

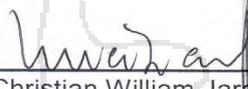
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

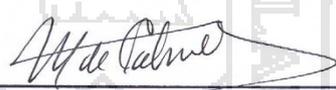
PRESIDENTA:


Dra. Felicitas Ramos Quispe

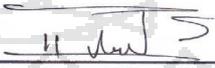
PRIMER MIEMBRO:


M.Sc. Christian William Jara Zevallos

SEGUNDO MIEMBRO:


Enf. María de la Paz Choque de Calmet

DIRECTORA Y ASESORA:


Mg. Rosa Pilco Vargas

PUNO – PERÚ

2015

ÁREA : Salud comunitaria

TEMA : Cuidado en enfermería

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, al brindarme los medios necesarios para culminar con mi profesión; brindándome fuerzas para saltar adversidades y siendo un apoyo incondicional para seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten ya que sin él no hubiera podido.

Con mucho cariño principalmente; a mi mamá Valeria que desde el cielo me cuida, vela mis pasos junto a Dios, guiándome día a día por el camino de la sabiduría. A mi tía Leonarda por brindarme todo su apoyo incondicional y a mi tío Marcial por sus consejos que fortalecieron mi alma y

A mis padres que me han dado la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias queridos padres Justino y Juana por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí apoyándome y brindándome todo su amor. A mis hermanos Rony y Max quienes siempre me brindan su apoyo y cariño; a mis primos Annie y Rodrigo. Gracias a toda mi familia, los amo y siempre los llevo en mi corazón.

A todos mis amigos(os) que siempre estuvieron acompañándome en los momentos malos y buenos de mi vida.

Fuany.

AGRADECIMIENTO

- A mi Alma Máter, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por ser casa de estudios superiores forjadora del saber, en especial a la Facultad de Enfermería; en la cual he adquirido conocimientos actualizados y de valor educativo acorde con los avances de la ciencia y tecnología.
- A todo el personal administrativo que labora en la Facultad de Enfermería; por la enseñanza y experiencias que imparten, en la formación profesional.
- A mi directora y asesora de Tesis: **Mg. Rosa Pilco Vargas**, con mucho cariño y respeto, por sus constantes orientaciones, aportes y sabias opiniones en la culminación del presente trabajo de investigación.
- A los miembros del Jurado calificador: **Dra. Felicitas Ramos Quispe**, **M Sc. Christian William Jara Zevallos**. y **Enf. María de la Paz Choque de Calmet**, les agradezco de una forma muy especial por sus sugerencias y aportes en la culminación del presente trabajo de investigación.
- A los estudiantes del V, VI y VII semestre 2014 – II de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, quienes colaboraron y dedicaron su tiempo para contestar el cuestionario e hicieron posible el logro de los objetivos del presente trabajo de investigación.
- Con profunda gratitud al personal administrativo, por su valioso apoyo, colaboración en los trámites administrativos durante el proceso de la presente investigación.

INDICE

RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	6
1.2.2. A NIVEL NACIONAL.....	8
1.2.3. A NIVEL LOCAL.....	10
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	13
II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	14
2.1. ESTRÉS.....	14
2.1.1. FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS.....	15
2.1.2. CAUSAS DEL ESTRÉS.....	16
2.1.3. EL ESTRÉS COMO ESTÍMULO.....	18
2.1.4. EL ESTRÉS COMO PROCESO.....	19
2.1.5. NIVEL DE ESTRÉS.....	19
2.1.6. EL MODELO DE CALLISTA ROY COMO HERRAMIENTA DE ADAPTACIÓN AL ESTRÉS.....	23
2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	24
2.2.1. DIMENSIONES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	25
2.2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FOCALIZADAS.....	27
2.3. EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	31
2.3.1. ROL DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA.....	31
2.3.2. PRÁCTICAS CLÍNICAS.....	32
2.3.3. PRÁCTICA CLÍNICA SEGÚN ASIGNATURAS.....	34
2.3.4. PRÁCTICAS CLÍNICAS SEGÚN SERVICIOS.....	36
2.4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	38
2.4.1. TEST DE MEDICIÓN DE ESTRÉS.....	38
2.4.2. CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CEA) 41	

III. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	42
3.1. HIPÓTESIS GENERAL	42
IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION	43
4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	43
4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	47
5.1. OBJETIVO GENERAL	47
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	47
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	48
6.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	48
6.1.2. Diseño de investigación	48
6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	48
6.2.1. Ubicación del estudio	48
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	50
6.3.1. Población	50
6.3.2. Muestra	50
6.3.3. Criterio de selección	51
6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
6.4.1. Técnica	51
6.4.2. Instrumento	52
6.5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
6.5.1. De la coordinación:	54
6.5.2. De la ejecución:	55
6.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	56
VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	59
VIII. CONCLUSIONES	72
IX. RECOMENDACIONES	73
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado: “Estrés y estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2014”, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño correlacional, la población de estudio estuvo constituida por 129 estudiantes, la muestra estuvo constituida por 97 estudiantes que cursan las asignaturas: fundamentos de enfermería II (5to semestre), enfermería en salud del adulto y adulto mayor hospitalizado (6to semestre) y enfermería en neonatología y pediatría (7mo semestre), según criterios de inclusión y exclusión; Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron un cuestionario estructurado el Test de Medición del estrés propuesto por el Dr. Velásquez y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento del Estrés propuesto por Sandin y Chorot, los mismos que fueron validados por los autores. En el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva porcentual y para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba de hipótesis Ji cuadrada; los resultados obtenidos en cuanto al nivel de estrés fue: presentan estrés en nivel normal el 5.2% de estudiantes; el 22.6% en nivel evidente y 72.2% en nivel moderado. En cuanto a las estrategias de afrontamiento el 51.5% de estudiantes a veces utilizan; el 46.4% no utiliza y 2.1% si utiliza diferentes estrategias de afrontamiento; dentro de las estrategias de afrontamiento que más utilizan los estudiantes predomina la religión en un 7.2%, las estrategias de afrontamiento que no utilizan los estudiantes fueron la autofocalización negativa en un 64.9%, expresión emocional abierta en un 61.9%. La relación establecida entre las variables, se demuestra porcentual y estadísticamente con la prueba Ji cuadrada, donde $x^2_c = 34,87 > x^2_t = 9,488$, por lo tanto existe relación significativa entre estrés y estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Estrés, estrategias de afrontamiento de estrés, prácticas clínicas, evitamiento, emoción solución de problemas.

ABSTRACT

The research paper entitled "Stress and coping strategies in clinical practice in students of the Faculty of Nursing, National University of Altiplano - Puno, 2014," was conducted to determine the relationship between stress and coping strategies in clinical practice students. The study was descriptive with correlational design, study population consisted of 129 students, the sample consisted of 97 students taking the courses: Fundamentals of Nursing II (5th semester) health nursing adult and elderly hospitalized (6th semester) and nursing in neonatology and pediatrics (7th semester), according to inclusion and exclusion criteria; The instruments used for data collection was a structured Test Measurement of stress questionnaire proposed by Dr. Velasquez and Coping Strategies Questionnaire proposed by Sandin and Chorot Stress, they were validated by the authors. The percentage Descriptive statistics were used in the statistical analysis and to establish the relationship between variables the chi-square hypothesis test was used; the results obtained in the level of stress were: have normal stress in 5.2% of students; 22.6% to 72.2% level evident in moderate level. In terms of coping strategies 51.5% of students sometimes use them; 46.4% and 2.1% do not use them. They use different coping strategies; students use most religion 7.2%, coping strategies that do not use self-targeting negative in 64.9% open emotional expression in 61.9%. The relationship established between percentual variables, demonstrated statistically with Chi-square test, where $\chi^2 = 34.87 > \chi^2_{t} = 9,488$, so there is significant relationship between stress and coping strategies in clinical practice of nursing students.

KEYWORDS: Stress, stress coping strategies, clinical practices, avoidance, emotion troubleshooting.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

En la formación profesional de enfermería en las prácticas pre-profesionales tienen un gran impacto formativo y aquellos conocimientos que se adquieren en ellas permiten el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les son necesarias para la adquisición de competencias y les permiten incorporarse como profesionales en el ámbito laboral.⁽²⁾ Sin embargo la presión de las pruebas y exámenes, la falta de tiempo, la responsabilidad de estar a cargo del cuidado del paciente y la presión existente dentro de las prácticas, el encontrarse en situaciones difíciles en la práctica asistencial, porque deben adaptarse a la observación y afrontamiento de la muerte del paciente, el sufrimiento, el contacto con enfermos terminales, situaciones de patologías críticas son algunas de las razones que explican el fenómeno del estrés en los estudiantes de enfermería que se verá reflejada en la salud mental de tipo psicológico del estudiante.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estrés es el conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Por ello se dice que es inevitable experimentar algún grado de estrés en la vida; debido a que el estrés en la persona estimula un impulso vital. En el mundo “uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés y en las ciudades, se estima que el 50% de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo. Como factor epidemiológico tiene un alto grado de prevalencia en el organismo, debido a que el estrés es un importante generador de diversas manifestaciones patológicas.”⁽⁴⁾

En el ámbito de la formación profesional se ha encontrado investigaciones relacionadas a la variable de estudio.

Así mismo en una investigación científica en Puno sobre “Factores estresantes de la práctica clínica y el nivel de estrés en estudiantes de enfermería”,

el 9.7% de estudiantes presentan estrés en nivel normal; el 23,6% presentan estrés en nivel evidente y el 66.7% de estudiantes presentan estrés en nivel moderado. Respecto a los factores estresantes de la práctica clínica que se prescriben en mayor proporción por los estudiantes son: falta de competencia (91.7%); impotencia e incertidumbre (91.7%); dañarse en relación con el paciente (81.9%) y sobrecarga o saturación (77.85%); mientras que los factores que perciben en menor proporción como estresantes son: contacto con el sufrimiento (75%); no controlar la relación con el paciente (70.8%); relación con tutores y compañeros (59.7%) e implicación emocional (58.3%).⁽⁶⁾

En la ciudad de Tacna, en un estudio se determinó que el grado de estrés académico general en los estudiantes de enfermería es de rango medio con un 56,3%. El uso de estrategias de afrontamiento regulares prevalece con el 79,5%, las estrategias inadecuadas representadas por 11,3 % y las estrategias adecuadas con el 9,3%.⁽⁵⁾

Otro estudio en Puno sobre: “Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés académico en estudiantes de Enfermería”, el 44.5% de estudiantes manifiestan que no utilizaron estrategias de afrontamiento, el 41.2% a veces utilizadas y el 4.2% si utilizan diferentes estrategias de afrontamiento, las más utilizadas fueron enfocadas al problema en un 7.1%, Focalización en la solución de problema con un 3.1% y Búsqueda de Apoyo Social en un 2.4%; en cuanto al estrés académico el 38.5% presenta estrés académico Moderado, el 28.1% estrés académico Alto; los estresores académicos que afectan al estudiante son el acumulo de tareas académicas en un 7.1%, mala organización del tiempo un 6.1%, los exámenes un 6.0 % y en 5.8% son las intervenciones en público.⁽⁹⁾

Lazarus, considera que las estrategias de afrontamiento forman parte de un proceso evolutivo que ocurre solo en situaciones en la que una persona percibe una exigencia excesiva o la superación de sus recursos que le demanda un esfuerzo inusual. La estrategia incluye cualquier cosa que el individuo piense o haga para intentar adaptarse al estrés sin importar que tan bien funcione. Puesto que la situación cambia constantemente la estrategia es dinámico no estático,

elegir las estrategias más adecuadas requiere de una revaloración constante de la relación que se genera entre la persona y el ambiente. La función principal es aumentar o disminuir las demandas de la vida y los estresores, la efectividad de los recursos de afrontamiento estará en función del evento y las evaluaciones continuas de los recursos de afrontamientos personales.⁽⁷⁾

Por otro lado, Cabrera señala que la elección y efectividad de las Estrategias de Afrontamiento se encuentran influenciadas tanto por los recursos personales y las restricciones ambientales. Los recursos personales incluyen en la salud, la energía, las creencias acerca del control personal o el control sobrenatural, los compromisos y las motivaciones, las habilidades sociales y de resolución de problemas, el apoyo social y de los recursos materiales (dinero, bienes, servicios).⁽⁸⁾

Los estudiantes hacen uso de diversos mecanismos para hacer frente al estrés; estos mecanismos podrían ser negativos como la evasión del problema, idealización de situaciones, aislamiento social, autocrítica excesiva, entre otros; o positivos como la utilización de estrategias de afrontamiento del problema, comunicación y manifestación de emociones.

Durante la formación pre-profesional durante la práctica clínica, se ha observado que el estudiante de Enfermería se involucra en un entorno que puede ser considerado como estresante. Ser estudiante de enfermería del quinto, sexto y séptimo semestre, a los que se incorpora el campo de prácticas clínicas intrahospitalarias pre-profesionales, permite asumir otras responsabilidades a parte de las académicas; evidenciándose el desarrollo casi simultáneo de la teoría y de la práctica; estos hechos son generadores de gran estrés, en algunos días de la semana, los horarios se hacen muy ajustados para los estudiantes quienes tienen que aprender a distribuir su tiempo adecuadamente. Si bien el mundo hospitalario es un terreno desconocido y complejo para los estudiantes, en él se arriesga a perder su control y su propia confianza, esto lo sitúa en un estado de vulnerabilidad ante algo nuevo. Además, siendo el cuidado la esencia de la profesión de enfermería, ello

no sólo implica cuidar a los usuarios sino también cuidarse así mismo, es decir al propio cuidador.

Entonces se considera que las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería significan preocupación, porque puede desencadenar cargas emocionales negativas, debido a que un gran sector procede de distintas provincias (viajan diariamente, viven en casa alquilada, situaciones que son determinantes en la aparición de cuadros de estrés (dificultad de concentración, frustración, ansiedad, irritabilidad, depresión, intentos suicidas, desordenes de apetito y falta de entusiasmo).⁽³⁾ Por ello la necesidad de identificar el estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes para superar con éxito las exigencias que se les demanda; en el cual podrían desencadenar enfermedades de tipo (físico, psicológico y mental), considerando que la correcta formación académica de los futuros profesionales de enfermería conduce a poseer un estado adecuado de salud física.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En relación a las variables **“Estrés”** y **“Estrategias de afrontamiento”**, los antecedentes que preceden a esta investigación son:

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Málaga, España (2011), en la tesis: “Estudio del estrés percibido por alumnos noveles de ciencias de la salud”, se plantea el objetivo: identificar los factores de estrés más prevalentes en los alumnos del primer curso de la facultad de enfermería, fisioterapia, podología y terapia ocupacional de la universidad de Málaga y su posterior desglose por género y titulaciones. El diseño del estudio es de naturaleza no experimental, de carácter transversal, utilizando como procedimiento para la recogida de información, la encuesta y como técnica, el cuestionario. Esta investigación es de naturaleza descriptiva-analítica y no experimental, que se fundamenta en la obtención de gran cantidad de información con objeto de caracterizar a

una población. Los resultados indican que teniendo en cuenta la totalidad de los ítems, el ítem con una media más elevada, corresponde a “hacer frente a los exámenes” con una media de 3,73, significando que de media, dicha situación produce “mucho” estrés a los alumnos de la muestra. Dicho factor es seguido muy de cerca por “la cantidad de trabajo que tengo que afrontar” (3,70) y posteriormente por “miedo a suspender los exámenes” (3,68) lo cual significa igualmente, que les representa, todas estas situaciones, una media de “mucho” estrés. Concluye afirmando que el cuestionario de estrés percibido por el alumno novel, ha sido traducido y adaptado culturalmente a la universidad de Málaga, presentando una consistencia interna aceptable. La media obtenida para la totalidad de la muestra se sitúa en el rango de estrés percibido medio, sin tener en cuenta el género ni la titulación. El estrés percibido, teniendo en cuenta el género es diferente, siendo más elevado en las mujeres que en los hombres, independientemente de la titulación que cursan. Teniendo en cuenta las diferentes titulaciones, sólo hay diferencias en la percepción de estrés entre enfermería y fisioterapia con terapia ocupacional, siendo más bajo en los estudiantes de enfermería y fisioterapia que los de terapia ocupacional, independientemente del género.⁽¹⁰⁾

En León, España (2009), se publicó la tesis: “Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional” que planteó como objetivo: determinar el estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Es un estudio cuantitativo sin intervención, no experimental. La población de estudio está constituida por estudiantes de enfermería, en la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta para el análisis descriptivo. Los resultados evidencian el grado de estrés académico general en los estudiantes de enfermería donde las dimensiones de personalidad predicen el 32% de la varianza del estrés percibido general, el 34% del estrés percibido reciente, el 29% del cansancio emocional, el 40% del sentido de coherencia y el 37% de

la salud psicológica general en la muestra de alumnos universitarios estudiada. De las tres dimensiones de personalidad del modelo PEN, el Neuroticismo es la que más varianza explica, siendo la única variable predictora en el caso del cansancio emocional y de las escalas de síntomas somáticos y ansiedad- insomnio dentro de la salud psicológica. En los estudiantes universitarios de la muestra objeto de estudio, el modelo de predicción de la salud psicológica incluye las variables de estrés percibido reciente, cansancio emocional, Neuroticismo y sentido de coherencia, las tres primeras con signo positivo y la última con signo negativo.⁽¹¹⁾

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

El estudio realizado en Lima (2013): “Rol de estrés percibido en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Enfermería de la Universidad de Lima”, planteó como objetivo: analizar la influencia del estrés en las prácticas o conductas de salud en un grupo de estudiantes de enfermería en sus primeros años de estudio de una universidad privada de Lima. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo explicativo. Planteó como hipótesis: El rol del estrés percibido se encamina a orientar a los estudiantes a que consideren el hecho de cumplir con las diferentes conductas de autocuidado de la salud, debido a que puede llevarlos a mejorar este hábito y prevenir problemas médicos en el presente y en el futuro. La población seleccionada para este estudio son los alumnos de enfermería de la Universidad de Lima. La mayoría de ellos cursan los dos primeros años de sus estudios de pregrado. La muestra en la que se basó el estudio está conformada por 155 estudiantes, quienes accedieron voluntariamente a participar después de explicarles la naturaleza de la investigación. Respecto a los estadísticos descriptivos del estrés percibido, los participantes obtuvieron una media de 25.90. Reportaron una media mayor en el estilo de afrontamiento centrado en el problema, seguido por el centrado en la emoción y un menor uso del estilo evitativo. Se concluyó indicando que conducta de salud debe ser estudiada en forma independiente, pues diferentes factores

tanto personales como sociales contribuyen a fortalecerla, mantenerla o disminuirla.⁽¹²⁾

El estudio realizado en Tacna (2011): “Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna – 2012”, planteó como objetivo: determinar la relación del estrés académico con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería de la UNJBG. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Plateó como hipótesis: El Estrés Académico está relacionado con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería de la UNJBG. La población de estudio estuvo constituida por estudiantes de enfermería de primero a cuarto año, en la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta. Para el análisis descriptivo y de relación se utilizó el SPSS 18. El grado de estrés académico general en los estudiantes de enfermería es de rango medio con un 56,3%. El uso de estrategias de afrontamiento regulares prevalece con el 79,5%, las estrategias inadecuadas representadas por 11,3 % y las estrategias adecuadas con el 9,3%. Se concluyó que el estrés académico está relacionado con las estrategias de afrontamiento en (0,001), de acuerdo a la prueba estadística de Correlación de Pearson con un nivel de confianza de 0,05.⁽¹³⁾

En Arequipa (2010), el estudio: "Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNSA. Arequipa 2006", tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, para tal efecto se realizó un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la muestra en estudio fue de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de información se utilizó como método, la encuesta; técnica el cuestionario y como instrumentos: la Escala de Estrés de Holmes y Rahe y el Cuestionario de estimación de Afrontamiento de COPE, que considera estrategias enfocadas al problema, emoción y percepción. Como conclusiones se obtuvo que: 1) la mayor parte de la población estudiada fue de sexo femenino, con rango de edad de 19 a 20

años, el año de estudio que apuntó mayor número de estudiantes y mayor nivel de estrés fue el primer año, seguido de segundo, tercero y cuarto año; además la gran mayoría de estudiantes registra matrícula regular, 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: "planificación" y "enfrentamiento activo"; orientadas a la emoción: "reinterpretación positiva y crecimiento" y "negación" y orientadas a la percepción: "desentendimiento mental" y "enfocar y liberar emociones". Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento.⁽¹⁴⁾

1.2.3. A NIVEL LOCAL

En Puno (2010), el estudio “Nivel de estrés y liderazgo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno”. Se realizó con el objetivo de determinar los niveles de estrés y su relación con el liderazgo de los estudiantes de cuarto a octavo semestre. El estudio fue de tipo población descriptivo no experimental los estudiantes se identificó mediante la aplicación de un formulario denominado “escala de medición para niveles de estrés” propuesto por el Dr. Velázquez, el liderazgo se determinó a través del cuestionario para –“valorar el liderazgo” establecido por la Dr. Ávila de Encio. Para el análisis estadístico porcentual y para establecer la relación existente entre las variables. Los resultados de la investigación revelan que la relación entre niveles de estrés y los estudiantes que son líderes 10.64% de los cuales el 5.75% tienen estrés en el nivel II (moderado), 3.17% tiene estrés en nivel III (evidente), 1.13% tienen estrés en el nivel I (normal).finalmente, la planificación, el afrontamiento y negación es identificada como los factores estresantes, que afectan al liderazgo personal e interpersonal dando como resultado la relación entre los niveles de estrés, y liderazgo en los estudiantes de enfermería.⁽¹⁵⁾

En Puno (2010), en la tesis: “Factores estresantes de la práctica clínica y el nivel de estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno” Se realizó con el objetivo de determinar los factores estresantes de la práctica clínica y el nivel de estrés en estudiantes del 4to, 5to, 6to 7mo semestre. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 72 estudiantes, para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta, los instrumentos utilizados fueron el Test de Medicion de Estrés y cuestionario de Kezkak, para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados a los que se concluyeron. El 9.7% de estudiantes presentan estrés en nivel normal; el 23.6% presenta estrés en nivel evidente y el 66.7% de estudiantes presentan estrés en nivel moderado. Respecto a los factores estresantes de la práctica clínica que se prescriben en menor proporción por las/los estudiantes son: falta de competencia (91.7%); impotencia e incertidumbre (91.7%); dañarse en relación con el paciente (81.9%) y sobrecarga o saturación (77.85%); mientras que los factores que perciben en menor proporción como estresantes son: contacto con el sufrimiento (75%); no controlar la relación con el paciente (70.8%); relación con tutores y compañeros (59.7%) e implicación emocional (58.3%). Al establecer la relación entre factores estresantes de la práctica clínica y el nivel de estrés, se encuentra que las/los estudiantes que perciben los factores como estresantes, manifiestan mayor nivel de estrés moderado y evidente.⁽¹⁶⁾

En Puno (2012), se desarrolló el estudio: “Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés académico en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno”, planteó como objetivo: determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés académico en los estudiante. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. El estudio estuvo constituido por 317 estudiantes, la muestra formada por 92 estudiantes, se aplicó instrumentos de medida mediante cuestionario referidos a las estrategias de afrontamiento y estrés académico: para el análisis estadístico se aplicó la

estadística porcentual y para establecer la relación existente entre variables se utilizó la prueba de Ji cuadrada; los resultados de la investigación revelan que el 44.5% de estudiantes manifiestan que no utilizaron estrategias de afrontamiento, seguido de un 41.2% a veces utilizadas y el 4.2% si utilizan diferentes estrategias de afrontamiento, dentro de las estrategias de afrontamiento las más utilizadas fueron enfocadas al problema en un 7.1%, donde la estrategia Focalización en la solución de problema fue la más utilizada en un 3.1%, seguido de la estrategia de Búsqueda de Apoyo Social en un 2.4%; en cuanto al estrés académico el 38.5% presenta estrés académico Moderado, mientras que el 28.1% estrés académico Alto; los estresores académicos que afectan al estudiante son el acumulo de tareas académicas en un 7.1%, mala organización del tiempo un 6.1%, los exámenes un 6.0 % y en 5.8% son las intervenciones en público; los resultados que revelan la relación entre el nivel de estrés académico y la utilización de estrategias de afrontamiento se obtiene que 43.8% de estudiantes manifiestan que tienen nivel de estrés académico bajo y utilizan estrategias de afrontamiento, seguido de un 42.1% de estudiantes presentan nivel de estrés académico moderado y no utilizan estrategias de afrontamiento y el 38.6% presentan nivel de estrés académico Alto y a veces utilizan estrategias de afrontamiento.⁽¹⁷⁾

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué medida el estrés se relaciona con las estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2014?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación resulta de mucha importancia para la Facultad de Enfermería porque permite conocer en qué medida el estrés se relaciona con las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes; los resultados de la investigación sirvieron como un indicador de referencia a docentes, jefes de práctica y estudiantes; para aplicar estrategias de afrontamiento cuando los estudiantes presenten cuadros de estrés, principalmente en la práctica clínica intrahospitalaria, coadyuvando al fortalecimiento de su personalidad y salud mental; con la utilización de estrategias de afrontamiento para buenas relaciones interpersonales (con los pacientes, familiares, compañeros y equipo de salud).

Así mismo, es un documento de información porque contribuye conocimiento a la ciencia, también servirá como fuente de referencia y motivación para realizar futuras investigaciones similares en estudiantes de Enfermería que realicen prácticas clínicas intrahospitalarias

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. ESTRÉS

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina de la universidad de Praga. Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye. Observo que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida de apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamo mucho la atención a Selye, quien lo denomino el “Síndrome de estar Enfermo”.⁽¹⁸⁾

Hans Seyle definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no especifica del organismo a cualquier demanda del exterior". El término proveniente del idioma inglés ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas.⁽¹²⁾ Desarrollo sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, Adrenalina y Noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el Doctor Selye denomino “Estrés Biológico”.⁽¹⁹⁾

El estrés es considerado como un proceso psicológico ante una exigencia del organismo, frente a la cual éste activa un mecanismo de emergencia. Dicho mecanismo consistente en una activación psicofisiológica que permite recoger más y mejor información, procesarla e interpretarla rápida y eficientemente, permitiendo que el organismo responda a la demanda. Se puede considerar pues, como un proceso adaptativo que requiere de dinamismo funcional y puede ser causa de acontecimientos positivos y negativos, cuyo objetivo es la supervivencia. Generando condiciones negativas para la persona, sólo cuando presenta determinadas condiciones. El estrés, al igual que otros constructos de interés para la psicología como pueden ser el aprendizaje o la motivación, no es directamente observable, lo que dificulta su definición. Contrariamente a lo que se cree de él, no existe una variable única, vinculada al entorno o a la persona, ni un

acontecimiento anterior, ni resultados que puedan, en sí mismos, representar el estrés. ⁽²⁰⁾

2.1.1. FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS

La teoría del Dr. Hans Selye (en Gomes y Escobar, 2002), describió las consecuencias patológicas del estrés crónico, así como las características generales de la respuesta estrés; lo definió como el (SGA). “Síndrome General de Adaptación” o estrés como respuesta del organismo a algo perdido, un desequilibrio que se debe hacer frente. ⁽¹⁸⁾ Este proceso ocurre en tres fases:

2.1.1.1. Fase de alarma

El organismo reacciona ante un estresor activando el sistema nervioso simpático, corteza, y médula de las glándulas suprarrenales, con síntomas como: midriasis pupilar, sequedad de boca, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración, hipertensión arterial, (secreción de adrenalina y noradrenalina) y aumento de la capacidad de atención y concentración, facilitando los recursos ante una actuación. Esta reacción de alarma dura poco tiempo, pero el organismo necesita un tiempo determinado para recuperarse. Si esta recuperación no se produce entramos en la fase de resistencia.

2.1.1.2. Fase de resistencia o adaptación

Donde el organismo hace frente al estresor; para ello se utiliza los recursos energéticos disponibles y al mismo tiempo, los sistemas y órganos innecesarios, para sobrevivir a la emergencia disminuyen sus funciones. Por ejemplo el sistema digestivo y reproductivo, mientras que el sistema inmune aumenta su actividad. Si el estímulo persiste, las reacciones surgidas en la fase anterior se mantienen, pero disminuye su intensidad y el individuo intenta restablecer el equilibrio, apartándose o adaptándose al estímulo estresante.

2.1.1.3. Fase de agotamiento

En esta última etapa del síndrome; se caracteriza por imposibilidad del

organismo para hacer frente al agente estresor debido al enorme requerimiento y desgaste de energía. Pero si el organismo no es capaz de adaptarse y el estresor es suficientemente prolongado y severo llegará el agotamiento y reaparecen los síntomas característicos de la fase de alarma desarrollando múltiples patologías y la vida del organismo estará amenazada e incluso puede llegar a morir.⁽²¹⁾

2.1.2. CAUSAS DEL ESTRÉS

Las causas del estrés son:

2.1.2.1. Fisiológicas

Estas causas están relacionadas con las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior de la persona produciendo un nivel de estrés que se vuelve contraproducente hacia uno mismo. Por ejemplo, una enfermedad orgánica produce una reacción negativa en el campo emocional.

2.1.2.2. Psicológicas

Se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. Crisis vitales por determinados cambios: infancia, adolescencia, madurez, vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional.

2.1.2.3. Sociales

Cambios sociales en los que cada época trae nuevos retos a afrontar. Cambios tecnológicos acelerados que la persona no puede integrar.

2.1.2.4. Ambientales

Entorno ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos, catástrofes.⁽²²⁾

Las causas por las que una persona puede desarrollar estrés son diversas. Aunque ciertos sucesos vitales que afectan a la familia o el entorno social en que uno vive puede ser causa del estrés, sin duda el factor más habitual es la presión en el ámbito laboral. Esta situación generalmente está provocada por unas condiciones de trabajo y formas de organización que responden más a procesos tecnológicos y criterios productivos que a las capacidades, necesidades y expectativas del individuo.

Aun así, es bastante habitual que un mismo entorno laboral genere distintas respuestas en los individuos. Esto indica claramente que los factores externos son tan sólo un elemento (en ocasiones determinante, en otras secundario) en el desarrollo del estrés en una persona. Más bien, su desarrollo está condicionado por la capacidad de cada uno para hacer frente a situaciones estresantes, en las que tienen especial importancia sus características particulares, como la personalidad, las estrategias que adopta y el apoyo social con el que cuenta.

Aliza⁽²³⁾, refiere que existen causas internas y externas, evidenciadas en situaciones exclusivas:

2.1.2.5. Causas externas

Son situaciones que ocurren, que no siempre las genera uno y que se pueden salir de las manos. Algunas causas externas del estrés pueden incluir: momentos importantes en la vida que pueden ser positivos como el matrimonio, o negativos como la muerte de alguien cercano; cambios inesperados como un gasto no planificado; incomodidad con el ambiente del barrio o de la casa; problemas con la familia, con los amigos, con el trabajo o con la situación económica.⁽²³⁾

2.1.2.6. Causas internas

El estrés no siempre viene de afuera. En muchas ocasiones viene de adentro, de nuestras emociones y pensamientos. Algunas causas internas del estrés pueden ser: experiencias traumáticas en la vida que no han sido superadas; problemas emocionales como el negativismo, el miedo o la baja autoestima; la espera ansiosa de algo; las grandes expectativas personales como ser perfeccionista o demasiado controlador; y la crisis de la percepción sobre el mundo o de los valores.⁽²³⁾

Hay otros factores que pueden causar estrés, como no tener apoyo de la familia o amigos, o sentirte solo. Hay ciertas etapas en la vida que naturalmente pueden generar más estrés que otras pues son etapas de cambios fuertes, como la adolescencia o el inicio de la adultez.

2.1.3. EL ESTRÉS COMO ESTÍMULO

Este grupo de modelos interpretan y entienden el estrés en términos de características asociadas a los estímulos del ambiente, asumiendo que estos pueden perturbar o alterar el funcionamiento del organismo. El estrés se localiza fuera del individuo, a la persona le corresponde el efecto producido por el estrés.⁽²⁴⁾

El grupo de Holmes, ha desarrollado un modelo que se conoce como enfoque psicosocial del estrés o enfoque de los acontecimientos vitales. Este modelo se encuadra dentro de las teorías de la especificidad estimular. Consideran al estrés como una variable independiente definida como carga o demanda que se produce sobre el organismo produciendo un malestar, es una fuerza externa o situaciones a las que son expuestos los individuos que, al sobrepasar ciertos límites de tolerancia por parte de éstos, le harían experimentar estrés. Los sucesos vitales son experiencias objetivas que alteran o amenazan con alterar las actividades cotidianas del individuo,

causando un reajuste sustancial en su conducta. El procedimiento de construcción de los instrumentos de medida pretende ofrecer una estimación objetiva de los estresores-sucesos sobre el estado de salud del sujeto.⁽²⁵⁾

2.1.4. EL ESTRÉS COMO PROCESO

Según Richard Lazarus y su grupo, el estrés puede ser comprendido en términos de las interpretaciones cognitivas que la persona hace sobre la capacidad estresora de los eventos. “Si bien ciertas presiones y demandas ambientales producen estrés en un número considerable de personas, las diferencias individuales en cuanto a grado y clase de respuesta, son siempre manifiestas”. La relevancia de los factores psicológicos, especialmente cognitivos, que median entre los estímulos estresores y las respuestas de estrés fue incorporada por la teoría de Lazarus y Folkman.⁽²⁶⁾

El estrés fue concebido por estos autores como el resultado de que el individuo evalúe el entorno como amenazante o desbordante de sus recursos poniéndose en este caso en peligro su bienestar. La idea central de la perspectiva interaccional, transaccional, o también denominada aproximación mediacional cognitiva, se focaliza en el concepto de evaluación. La evaluación cognitiva es un proceso mental universal mediante el cual el sujeto valora constantemente la significación de lo que está ocurriendo y lo relaciona con su bienestar personal y con los recursos disponibles para responder a la situación. No es el agente estresor lo que define el estrés, sino la percepción que realiza el individuo de la situación estresante.⁽²⁷⁾

2.1.5. NIVEL DE ESTRÉS

Es aquella tensión que se puede presentar de manera normal, moderado, evidente o marcado frente a la existencia de un agente agresor

ya sea externo o interno; la tensión originada por el estrés, en cierta medida puede resultar beneficioso y necesario para el desarrollo de la personalidad; sin embargo cuando el estrés va más allá de los niveles óptimos se convierte en un proceso perjudicial para el individuo porque agota sus energías, deteriora su desempeño, pudiendo llegar a dañar su salud.

El Dr. José F. Velásquez D. de nacionalidad Chilena, 2000 (citado por Rafael.2009), para identificar los niveles de estrés hace uso de una escala de medición, el cual se utilizará en la presente investigación.⁽²⁸⁾

2.1.5.1. Nivel de estrés Normal

Es aquel estrés que se ubica dentro de los límites normales, cuando existe el 0% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.⁽²⁹⁾

El nivel de estrés es parte de la vida de cada uno de las personas y constituye un mecanismo de adaptación de nuestro organismo frente a una amenaza existente, donde se define el Estrés como un “proceso adaptativo y de emergencia, siendo impredecible para la sobre vivencia de la persona” y agente generador de emociones como dirían Lazarus y Folkman (1984, citado por Carrillo y otros 2008). La interacción del individuo con el medio ambiente son mecanismos que desvelan las demandas ambientales que amenazan la pérdida del equilibrio con el entorno. La persona que manifiesta este nivel de estrés tiene alta motivación, sensación de alegría y seguridad, capacidad para captar y procesar la información rápidamente, equilibrando su capacidad para realizar una actividad con la propia competencia en las distintas áreas de la vida personal.⁽³⁰⁾

El estrés normal no puede eliminarse, porque es una parte de la vida de las personas, hasta puede ser positivo si se sabe manejar

eficazmente. El estrés normal no se puede considerar en principio como una enfermedad sino como la respuesta, tanto física como mental, a las adaptaciones y ajustes del ser humano a los diversos acontecimientos vitales.⁽³¹⁾

2.1.5.2. Nivel de estrés Moderado

Este nivel de estrés se suscita cuando existe el 33% de posibilidad de presentar manifestaciones psicosomáticas.⁽²⁹⁾ Considerado el rango moderador, es la zona de alerta debido a que el agente estresor va generando ciertos cambios que comienzan en la corteza del cerebro, medida a través del sistema nervioso, hormonal y glándulas suprarrenales que provocan cambios en el organismo. La persona experimenta cambios respiratorios y cardiacos con el aumento de la presión arterial (que surge del esfuerzo que realiza el corazón para aportar sangre a los tejidos y músculos), también aumenta la frecuencia respiratoria, sudoración, las manos se sienten frías y húmedas entre otras; pudiendo aparecer alteraciones emocionales y conductuales.⁽³¹⁾

Según Lyle, si el estrés moderado es esporádico, se logra controlarlo, pero si es frecuente, las personas que lo presentan, asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Es común que las personas con reacciones de estrés moderado frecuente estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "mucho energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.⁽³²⁾

2.1.5.3. Nivel de estrés Evidente

Este tipo de estrés ocurre cuando existe el 50% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.⁽¹⁴⁾

En esta escala, el estrés es claramente un problema porque se presenta alteraciones emocionales, conductuales y mentales; es así que la persona comienza por experimentar serios problemas partiendo de la sensación de estar aburrido, presentar una conducta irritable, incapacidad de concentración para realizar sus actividades, emisión de juicios defectuosos, baja autoestima pudiendo cometer mayor número de errores debido a la fatiga y autocrítica negativa.⁽³³⁾

El estrés evidente es una respuesta a las situaciones de emboscada, el organismo se prepara para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en unas glándulas llamadas "suprarrenales" o "adrenales" (llamadas así por estar ubicadas adyacentes al extremo superior de los riñones). La adrenalina se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción.⁽³⁴⁾

2.1.5.4. Nivel de estrés Marcado

Este nivel de estrés se presenta cuando existe el 80% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.⁽¹⁵⁾

El cuerpo fisiológicamente se prepara para la acción, sin embargo puede no llegar a un estado de reparación para mantener en el tiempo, espacio y situación actual, generando daños en su organismo. En este nivel la persona requiere de una atención inmediata para salir de la situación antes que sea demasiado tarde, porque el organismo responde produciendo alteraciones en diversos sistemas orgánicos; provocando la aparición de diversas patologías. ⁽¹⁴⁾Esto trae consigo alteraciones psíquicas, producto de todas aquellas situaciones que conllevan a trastornos emocionales los cuales truncan el bienestar de la vida cotidiana,

es decir, la permanencia por un largo período de estímulos que sobrepasan la resistencia del organismo. Esta afección resulta particularmente preocupante ya que no solamente los adultos se ven expuesto a aquello, sino que, las exigencias de la vida moderna han provocado que esta enfermedad aparezca cada vez más en niños y adolescentes. Los síntomas que deben generar preocupación en quienes padecen de esta enfermedad son cansancio excesivo, problemas digestivos, trastornos del sueño etc.⁽³⁵⁾

2.1.6. EL MODELO DE CALLISTA ROY COMO HERRAMIENTA DE ADAPTACIÓN AL ESTRÉS

Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base pensamos que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés, a continuación lo expondremos para adentrarnos en él, con el objetivo de adquirir conocimientos del modelo que nos permita la valoración de las conductas generadoras de estrés.⁽²⁵⁾

Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia.

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés.⁽³⁶⁾

El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés.⁽³⁶⁾

2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

El concepto de afrontamiento fue formulado por Lazarus y Folkman quienes los definen como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo. Es decir que las estrategias de afrontamiento implementadas no serán siempre las mismas y dependerán de las características de la situación. Estos proceso entran en funcionamiento en todos aquellos casos donde hay un desequilibrio entre individuo – ambiente.⁽³⁷⁾

Por otro lado, según Jacques: “Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y

los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona”.⁽³⁴⁾

Las estrategias de afrontamiento vinculan predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son las que determinarán aspectos como la estabilidad temporal y situacional.

Hay personas con un estilo confrontativo (activo, vigilante), que buscan información o actúan directamente ante cualquier problema, mientras que otras tienen una tendencia evitadora (pasiva, minimizadora). En general, el afrontamiento activo es adaptativo, y el evitativo es desadaptativo; sin embargo, hay situaciones en que la “actividad” es desadaptativa, o la “pasividad” adaptativa, según su efectividad ante determinada situación. El estilo confrontativo es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite, o persiste, a lo largo del tiempo (por ejemplo, solventar situaciones de tensión continua laboral), y es útil para anticipar planes de acción ante riesgos futuros, aunque puede tener un costo mayor en ansiedad. El estilo evitador puede ser más útil para sucesos amenazantes a corto plazo (por ejemplo, un robo con intimidación). No obstante, los estudios longitudinales señalan que, a la larga, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas.⁽³⁴⁾

2.2.1. DIMENSIONES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Se clasifica en tres grandes dimensiones o focalización del afrontamiento:

2.2.1.1. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

La persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que está causando el malestar o a incrementar los recursos para hacer frente al problema. Por ejemplo diseñando un nuevo método de solución de problemas. La superación de dicha situación da lugar a un aumento en la capacidad de ajuste del individuo.

Esto se traduce en la capacidad del sujeto para modificar las actuales condiciones que han podido desestabilizar su equilibrio. Con este tipo de afrontamiento el sujeto percibe sus propias competencias, así mismo la capacidad para manejarlas o enfocarlas a un nuevo resultado. El sujeto intenta pensar de manera racional las variables que influyen en su problemática, así como en las capacidades para solucionarlas.⁽³⁸⁾

Estas estrategias está enfocada en: La Focalización de la solución de Problema, Reevaluación Positiva y Búsqueda de Apoyo Social.

2.2.1.2. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción:

Está centrada en la emoción. Las personas emplean este segundo tipo de estrategia cuando experimentan que el estresor es perdurable o inmodificable como la muerte de un ser querido. Dicho sujeto tratará de mitigar el estrés y disminuir el malestar y el dolor emocional, se enfoca en manejar las emociones asociadas con el evento.

En este caso la persona no modifica la situación por no verse capaz de hacerlo o por no creer en su propia capacidad para conseguirlo. Se centra en los propios sentimientos acerca de sus pensamientos y conductas, aunque también se puede manifestar reprimiendo dichas emociones o alterándolas de manera constante.⁽³⁸⁾

Estas estrategias están Focalizadas en: la Expresión Emocional Abierta y Autofocalización Negativa.

2.2.1.3. Estrategias de afrontamiento centrado en la evitación y escape:

La persona busca el equilibrio de la situación disminuyendo el impacto sobre el individuo.

El afrontamiento en lo concerniente a la evitación conduce a una situación espontánea porque ante una situación que provoca ansiedad es una de las respuestas más comunes para intentar regularla. Es más fácil de ejercer frente a estímulos exteriores o ambientales que ante estímulos internos o de valoración social. La evitación de las situaciones que generan ansiedad implica la renuncia a planes e intereses o la pérdida de condiciones que pueden ser importantes para el sujeto, lo que a su vez es fuente de ansiedad. La ansiedad se produce por los procesos de habituación y o extinción, y hasta por la continuidad de los programas de acción en curso o la preservación del "Status quo" amenazados.⁽³⁸⁾

2.2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FOCALIZADAS

Bonifacio Sandín y Paloma Chorot consideran 7 estrategias de Afrontamiento. Siete dimensiones aisladas bastante consistentes; con la finalidad de obtener una prueba psicométrica que evaluara un amplio espectro de formas de afrontamiento del estrés.⁽³⁹⁾

2.2.2.1. Focalizado en la solución del problema (FSP)

Se caracteriza por decidir una acción directa y racional para solucionar las situaciones del problema. La persona centra su atención en entender cuál es el problema, comprende que es un elemento que puede estar bajo su control si logra identificar qué aspectos están relacionados. Para lo cual es importante definir el problema, encontrar situaciones que incrementan o disminuyen el problema, observar comportamientos personales que incrementen el problema, detectar si el problema es de otros o es propio cuando están involucrados otras personas.

- Analizar las causas del problema
- Seguir unos pasos concretos
- Establecer un plan de acción
- Hablar con las personas implicadas

- Poner en acción soluciones concretas
- Pensar detenidamente los pasos a seguir

2.2.2.2. Autofocalización negativa (AFN)

Significa una ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración.

La persona se centra en aspectos negativos de sí mismo de forma poco realista, se juzga, se culpa constantemente y presenta de forma constante un estado emocional negativo que dificulta el afrontamiento, pues esta tan concentrado en lastimarse que finalmente termina no solucionando el problema. Tendencia de afrontamiento que se encuentra con alta frecuencia en personas con estados depresivos.

- Autoconvencerse negativamente
- No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas
- Autoculpación
- Sentir indefensión respecto al problema
- Asumir la propia incapacidad para resolver la situación
- Resignarse

2.2.2.3. Reevaluación positiva (REP)

Son estrategias enfocadas a crear un nuevo significado de la situación del problema, intentando extraer todo lo positivo que tenga la situación. En ocasiones no se puede hacer directamente frente a la situación pues no está en el control del comportar personal (Por ejemplo enfermedades terminales, fallecimiento de un ser querido, entre otras), en este momento la evaluación que se hace de la situación que genera el estrés es muy importante, pues modifica las metas del comportamiento y el estado emocional en general, es una estrategia presente en personas que le dan un nuevo sentido a su vida, trascienden de las situaciones y salen fortalecidos.

- Ver los aspectos positivos
- Sacar algo positivo de la situación
- Descubrir que en la vida hay gente buena'
- Comprender que hay cosas más importantes
- No hay mal que por bien no venga
- Pensar que el problema pudo haber sido peor

2.2.2.4. Expresión emocional abierta (EEA)

Se caracteriza por canalizar el afrontamiento mediante las manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional causada por el problema. La persona considera que expresando su Ira o Tristeza de forma constante o inasertiva, solucionar el problema, esta estrategia es considerada negativa cuando la persona se comporta dejándose llevar por la emoción negativa. Se considera una estrategia funcional cuando la persona logra organizar sus pensamientos y emociones expresándolos de forma clara y dirigiéndose al problema, no atacando a otras personas o así mismo, va más allá de solo desahogarse.

- Descargar el mal humor con los demás
- Insultar a otras personas
- Comportarse hostilmente
- Agredir a alguien
- Irritarse con la gente
- Luchar y desahogarse emocionalmente

2.2.2.5. Evitación (EVT)

Implica no hacer nada en previsión de que cualquier tipo de actuación puede empeorar la situación o por valorar el problema como irresoluble. La persona busca situaciones opuestas al factor estresante como escape, siendo negativo cuando se necesita de encarar directamente la situación asumiendo las riendas y las consecuencias

de las decisiones; se considera una estrategia positiva cuando está encaminada a no alimentar más el problema (encontrarse con la otra pandilla y evitar la confrontación o evitar discusiones con otra persona que está bajo un estado emocional negativo que le dificulta procesar la información).

- Concentrarse en otras cosas
- Volcarse en el trabajo u otras actividades
- «Salir» para olvidarse del problema
- No pensar en el problema
- Practicar deporte para olvidar
- Tratar de olvidarse de todo

2.2.2.6. Búsqueda de apoyo social (BAS)

Se refiere a la tendencia a realizar acciones encaminadas a buscar en la demás información y el consejo sobre cómo resolver el problema. Esta estrategia se refiere a buscar opiniones de pares o personas que percibe como superiores intelectuales, permite validar la información que se percibe acerca del evento y permite recibir retroalimentación sobre las causas y consecuencias del problema, permitiendo de igual manera expresar asertivamente las emociones negativas que puede generar el factor estresante. Se considera como una estrategia inadecuada cuando la persona se vuelve dependiente de los conceptos u opiniones de los otros ante varias situaciones de forma repetida.

- Contar los sentimientos a familiares o amigos
- Pedir consejo a parientes o amigos
- Pedir información a parientes o amigos
- Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado
- Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir
- Expresar los sentimientos a familiares o amigos

2.2.2.7. Religión (RLG)

Apoyo en seres espirituales. Cuando existe situaciones fuera de control personal, se considera una estrategia positiva reinterpretar la situación y además comprender que tiene un sentido especial lo que se está viviendo, permitiendo la religión y encontrar un camino a la trascendencia y transformación positiva de sí mismo a través de la dificultad, además de comprender que existen situaciones que si no están bajo el control de uno mismo es mejor aceptarlas y entender que existe una finalidad superior que probablemente no se está en la capacidad humana de entender.

- Asistir a la Iglesia
- Pedir ayuda espiritual
 - Acudir a la Iglesia para rogar se solucione el problema
 - Confiar en que Dios remediase el problema
 - Rezar
 - Acudir a la Iglesia para poner velas o rezar

2.3. EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

2.3.1. ROL DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

El estudiante de enfermería está en un proceso de aprendizaje y socialización donde nutre sus conocimientos a través de la teoría y la participación en la práctica clínica.

El estudiante para desempeñar su rol aprende procedimientos y técnicas de manejo apropiados y de una manera secuencial, también observa los diferentes roles que un profesional pone en práctica cuando se comunica e interactúa con personas sanas o enfermas, de tal forma que van adquiriendo destrezas para el desarrollo de su profesión.⁽⁴⁰⁾

Si tomamos en cuenta que la estructura del perfil educativo a nivel

de pregrado se base en competencias. La enseñanza de enfermería persigue obtener profesionales altamente capacitados que respondan a las necesidades de salud en la sociedad, el programa de educación de enfermería está basado en las necesidades de salud y la prevención de la enfermedad así como el cuidado y autocuidado ante la pérdida de la salud en las diferentes etapas de vida. Por consiguiente, se espera que los estudiantes de enfermería dominen ciertas habilidades esenciales del hacer profesional, como lavado de manos, baño de esponja; toma, registro y valoración de signos vitales (temperatura, pulso, respiración y presión arterial) así como numerosos procedimientos de asepsia y antisepsia, entre otros procedimientos.⁽⁴¹⁾

Las prácticas clínicas son un elemento fundamental en la formación de los/las estudiantes de enfermería, ya que les permiten aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a los pacientes. Además, los/las alumnos/as suelen salir satisfechos tras estos períodos prácticos.

Los estudiantes desean realizar las prácticas porque tienen gran ilusión, pero a su vez, tienen miedo “no estar preparados”, “de cometer fallos con los pacientes”, “miedo de contagiarse alguna enfermedad”.⁽⁴²⁾

Es en este momento cuando los alumnos necesitan un mayor apoyo, para que este período formativo se convierta en un factor de crecimiento personal y no en un enfrentamiento traumático.⁽⁴³⁾

2.3.2. PRÁCTICAS CLÍNICAS

Las prácticas clínicas tienen un gran impacto formativo y aquellos conocimientos que se adquieren en ellas permiten el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les son

necesarias para la adquisición de competencias y les permiten incorporarse como profesionales en el ámbito sanitario.⁽⁴⁴⁾

En las prácticas clínicas, los estudiantes toman contacto con su futura profesión, enfrentándose a situaciones difíciles, que en muchas ocasiones son generadoras de estrés y no siempre se realizan en un entorno favorecedor que les permite entender la práctica enfermera en su totalidad.⁽⁴⁵⁾

El entorno sanitario suele proporcionar muchos estímulos generadores de estrés debido al contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la invalidez, la muerte de los pacientes, la necesidad de establecer relaciones con diversos profesionales sanitarios y pacientes, así como el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no están completamente preparados.⁽⁴⁶⁾

Las Prácticas Intrahospitalarias clínicas son un elemento fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería porque se les permite y exige, aplicar conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a las personas. Sin embargo, los estudiantes además de enfrentarse a situaciones académicas complejas, padecen algún grado de estrés añadido, debido a que trabajan con personas, estas tareas implican riesgos y responsabilidades. Por otro lado, la presión de las pruebas y exámenes, la falta de tiempo, la responsabilidad de estar a cargo del cuidado del paciente y la presión existente dentro de las prácticas intrahospitalarias, son algunas de las razones que explican este fenómeno en los estudiantes de enfermería. De igual modo, en muchos casos, logran encontrarse en situaciones difíciles en la práctica asistencial, porque deben adaptarse a la observancia de la muerte del paciente, el sufrimiento, el contacto con enfermos terminales, el afrontamiento de la muerte, situaciones de patologías críticas, la relación con el enfermo y su familia, la diferencia entre la teoría y la

práctica, las relaciones con los profesionales, los sentimientos de impotencia, la falta de conocimientos y destreza en procedimientos de enfermería.⁽⁴⁷⁾

Otro motivo de angustia y desorientación para ellos son las diferencias entre la teoría aprendida y la práctica que perciben en su entorno, por lo que desde el punto de vista docente debería existir una total coherencia entre teoría y práctica. Los docentes no se pueden desligar de la realidad asistencial y transmitir a los estudiantes un ideal profesional que dista en exceso de lo que observan en sus prácticas; debe tratarse de evitarse lo que algunos autores definen como “shock de realidad”.⁽⁴⁸⁾

2.3.3. PRÁCTICA CLÍNICA SEGÚN ASIGNATURAS

- a) **Fundamentos de Enfermería II:** La presente asignatura corresponde al área de formación Profesional Básica, es de carácter teórico sin embargo abarca mayor número de horas en la Práctica Clínica en hospital. Su propósito es fortalecer destrezas en la atención holística de enfermería a la persona, Paciente y familia considerando básicamente los fundamentos teóricos, empatía y buenas actitudes para dar respuesta a las necesidades bio-psico-socio-espiritual del usuario y principalmente frente a la enfermedad. Contiene los siguientes aspectos: funciones vitales admisión, alta y transferencia del paciente, bioseguridad, necesidades de higiene, confort, oxigenación, administración de medicamentos, necesidades nutricionales, de líquidos y electrolitos, de movilización, eliminación de reposo, sueño, respuestas psico-sociales y espirituales.

Competencia: Administra los cuidados de enfermería autónomos e interdisciplinarios en forma holística a la persona sana y enferma en todas las etapas del ciclo vital, fomentando el auto cuidado con participación de la familia, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a través del proceso de

atención de enfermería con conocimientos de las áreas clínicas, quirúrgicas, psicológicas, social, cultural, ecológico y espiritual, con calidad, calidez y trabajo en equipo.

b) Enfermería en Salud del Adulto y Adulto Mayor Hospitalizado: La

asignatura de enfermería en salud del adulto y adulto mayor hospitalizado es de carácter teórico práctico, tiene por finalidad lograr en el estudiante aprendizajes significativos relacionados con los conocimientos necesarios para desempeñarse con éxito en el cuidado al paciente adulto y adulto mayor con un enfoque integrador e interdisciplinario, con patologías que afectan los diferentes sistemas y órganos que demandan atención de enfermería con responsabilidad, honestidad, respeto por la dignidad humana y juicio crítico en base al proceso de atención de enfermería con conocimientos de la etiología, epidemiología, fisiopatología, medios de diagnóstico y el tratamiento médico quirúrgico de las patologías más frecuentes de la región y del país.

Competencia: Administra los cuidados de enfermería, autónomos e interdisciplinarios al adulto y adulto mayor hospitalizado, con patologías prevalentes de mediana y alta complejidad, a través de la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud usando el proceso de atención de enfermería con conocimiento de área clínica, quirúrgica, psicología, social y cultural con responsabilidad, honestidad y respeto por la dignidad de la personas.

c) Enfermería en Neonatología y Pediatría: La asignatura de enfermería

en neonatología y pediatría es de carácter teórico-práctico, cuyo propósito es desarrollar en los estudiantes competencias en el cuidado de enfermería al neonato y paciente pediátrico con problemas de salud más frecuentes en nuestro medio en su dimensión individual-familiar mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Competencia: Administra cuidados de enfermería autónomos e interdisciplinarios al recién nacido de alto riesgo hospitalizado con enfoque holístico basado en conocimientos científicos humanísticos interactuando con la familia y/o cuidador para que asuma un rol activo en el proceso de recuperación, mediante acciones de promoción y prevención a través del proceso de atención de enfermería con diligencia, responsabilidad, oportunidad y respeto por la vida.

Administra cuidados de enfermería autónomos e interdisciplinarios al niño y adolescente enfermo ambulatorio, hospitalizado, y en hogar con enfoque holístico, basado en conocimientos científicos y humanísticos fomentando el auto cuidado, con participación de la familia y/o cuidador mediante acciones de promoción y prevención a través del proceso de atención de enfermería con diligencia, responsabilidad, oportunidad, respeto por la vida y dignidad de la persona.

2.3.4. PRÁCTICAS CLÍNICAS SEGÚN SERVICIOS

Por otra parte, la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería, se realiza en los servicios de: Medicina, Cirugía general, pediatría y neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos. En estos servicios los estudiantes presentan estrés.

a) **SERVICIO DE MEDICINA:** La práctica clínica, en el servicio de Medicina tiene por finalidad lograr en el estudiante de enfermería aprendizajes significativos relacionados con el cuidado de la salud del adulto y adulto mayor que hace uso de estos servicios. Igualmente se busca lograr que el estudiante brinde atención integral en las diferentes patologías más frecuentes en este tipo de pacientes.

Las prácticas clínicas representan el 71%, se ubica en el área de prácticas pre-profesionales durante la formación profesional, permite al estudiante aplicar el PAE al ser humano, adulto y adulto mayor hospitalizado, teniendo en cuenta las afecciones más comunes en la región.

Competencia: Brinda cuidado integral de enfermería al paciente hospitalizado en los servicios de medicina de hospitales de tercer nivel de atención, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería haciendo uso de los principios científicos y humanísticos con responsabilidad, respeto e iniciativa.

b) SERVICIO DE CIRUGÍA: La práctica clínica, en el servicio de Cirugía es de carácter teórico práctico se ubica en el área de prácticas pre-profesionales, permite al estudiante aplicar el proceso de atención de enfermería al ser humano adulto y anciano hospitalizado, teniendo en cuenta las afecciones más.

Las prácticas clínicas, en el servicio de Cirugía tiene por finalidad lograr en el estudiante de enfermería adquiera aprendizajes significativos relacionados con el cuidado de la salud del adulto y anciano hospitalizado con problemas quirúrgicos.

Competencia: Brinda cuidados de enfermería autónomos e interdisciplinarios al adulto enfermo hospitalizado con patologías quirúrgicas de mayor incidencia en nuestro país, fomentando el auto cuidado con participación de la familia mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, a través del método científico con conocimientos del área clínica quirúrgica, psicológica social, cultural y espiritual con responsabilidad, respeto e iniciativa.

c) SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA: La práctica clínica, en el servicio de Neonatología y Pediatría es de carácter teórico y práctico e imprescindible en la formación del futuro profesional cuyo propósito es proveer experiencias prácticas en los estudiantes y desarrollar competencias en el cuidado de enfermería al neonato y niño pediátrico con problemas de salud más frecuentes en su dimensión individual y familiar mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Competencia: Brinda cuidados de enfermería a través del proceso de

atención de enfermería en neonatos y niños pediátricos hospitalizados, en forma oportuna, con respeto y responsabilidad.

d) SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI):

La práctica clínica en el servicio de UCI es de naturaleza teórico y práctico y corresponde al área de prácticas pre-profesionales, tiene por finalidad lograr en el estudiante aprendizajes significativos relacionados con los conocimientos teóricos prácticos necesarios para desempeñarse con éxito en la atención del paciente adulto y adulto mayor con un enfoque integrador e interdisciplinario, con patologías que afectan los diferentes sistemas y órganos que demandan atención de Enfermería en forma integral con responsabilidad, honestidad, respeto por la dignidad humana y juicio crítico en base al proceso de Atención de Enfermería con conocimientos de la etiología, epidemiología, fisiopatología y medios de diagnóstico y el tratamiento médico quirúrgico de las patologías más frecuentes de la región y del país.

Competencia: Brinda cuidados de enfermería autónomos e interdisciplinarios al adulto y adulto mayor hospitalizado, con patologías prevalentes de medicina, cirugía y alta complejidad, a través de la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud usando el Proceso de Atención de Enfermería con conocimientos del área clínica, quirúrgica Psicológica, social y cultural con juicio crítico, responsabilidad, honestidad y respeto por la dignidad de las personas.

2.4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. TEST DE MEDICIÓN DE ESTRÉS

El Test de medición del estrés, elaborado por el Dr. José F. Velásquez D. de nacionalidad chilena, es aplicable en toda la población mayor de 15 años de edad, validado por el mismo autor, (2000, citado por Paucar 2003), el que permitió medir el estrés de los estudiantes mayores de 15 años, consta de las siguientes partes:

Parte I: constituida por las instrucciones.

Parte II: contiene datos generales.

Parte III: el instrumento contiene de 25 Ítems en forma de preguntas, con respuestas de elección múltiples de escala de tipo Likert de cinco opciones que van desde Nunca hasta Casi Siempre, el que permite catalogar el Estrés presente en los estudiantes; cada interrogante tiene las siguientes alternativas y puntajes, con escala tipo Likert: Nunca (0), Casi nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) y Casi siempre (4).⁽⁴⁹⁾

La propuesta instrumental del Dr. José Velásquez fue validada y evaluada en diferentes poblaciones. Mide la cantidad de sucesos, intensidad y vivencia de los cambios ocurridos en estudiantes mayores de 15 años.⁽⁴⁹⁾

Los niveles propuestos tienen las siguientes características:

El Nivel Normal, representa un estrés con rango estándar o uniforme, es decir, es aquél estrés que se ubica dentro de los límites normales, cuando existe el 0% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.

El estrés normal no puede eliminarse, porque es una parte de la vida de las personas, hasta puede ser positivo si se sabe manejar eficazmente. El estrés normal no se puede considerar en principio como una enfermedad sino como la respuesta, tanto física como mental, a las adaptaciones y ajustes del ser humano a los diversos acontecimientos vitales.

Nivel Moderado, representa un estrés con rango en el cual se activa un estado de alerta. Este nivel de estrés se suscita cuando existe el 33% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. Considerado el rango moderador, es la zona de alerta debido a que el agente estresor va generando ciertos cambios que comienzan en la corteza del cerebro, medida a través del sistema nervioso, hormonal y glándulas suprarrenales que provocan cambios en el organismo.

Si es esporádico, se logra controlarlo, pero si es frecuente, las personas que lo presentan, asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención.

Nivel Evidente, representa un estrés con rango en el cual se necesita ayuda. Este tipo de estrés ocurre cuando existe el 50% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.

El estrés evidente es una respuesta a las situaciones de emboscada, el organismo se prepara para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en unas glándulas llamadas "suprarrenales" o "adrenales" (llamadas así por estar ubicadas adyacentes al extremo superior de los riñones). La adrenalina se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción.

Nivel Marcado, representa un rango de experimentación de sobre estrés. Este nivel de estrés se presenta cuando existe el 80% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.

El cuerpo fisiológicamente se prepara para la acción, sin embargo puede no llegar a un estado de reparación para mantener en el tiempo, espacio y situación actual, generando daños en su organismo. En este nivel la persona requiere de una atención inmediata para salir de la situación antes que sea demasiado tarde, porque el organismo responde produciendo alteraciones en diversos sistemas orgánicos; provocando la aparición de diversas patologías. Esto trae consigo alteraciones psíquicas, producto de todas aquellas situaciones que conllevan a trastornos emocionales los cuales truncan el bienestar de la vida cotidiana. (**Anexo: 2**)

2.4.2. CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CEA)

El CEA (cuestionario de Estrategias de Afrontamiento, desarrollado por Chorot y Sandín, fue elaborado con la finalidad de obtener una prueba psicométrica que evalúa un amplio aspecto de formas de utilizar las estrategias de afrontamiento. La construcción de la escala se llevó a cabo según criterios de teórico-racional, tomando como base el cuestionario de Lazarus y Folkman. Considerando 54 elementos que fueron sometidos a un primer análisis factorial según el método de componentes principales, demostrándose una clara estructura factorial de siete factores que representaban los siete estilos básicos de afrontamiento. Las correlaciones entre los factores fueron bajas o moderadas. Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las 7 sub escalas variaron entre 0,64 y 0,92 (media = 0,79). Un análisis factorial de segundo orden evidenció una estructura de dos factores, que representaban los estilos de afrontamiento racional y focalizado en la emoción.

El Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento, el cual es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete Estrategias Básicas de Afrontamiento: (1)Focalizado en la solución de Problemas (FSP), (2)Autofocalización Negativa (AFN), (3) Reevaluación positiva (REP), (4) Expresión Emocional Abierta (EEA), (5) Evitación (EVT), (6) Búsqueda de Apoyo Social (BAS) y (7)Religión.⁽³⁹⁾ **(Anexo :3)**

Además mide diferentes situaciones y/o circunstancias del contexto de las prácticas pre profesionales que pueden presionar de algún modo al estudiante de manera que éste los valore como un peligro o una amenaza real para su bienestar. Se refiere paralelamente a aspectos deficitarios en el proceso de enseñanza práctica desarrollado por los docentes, de igual modo se considera la sobrecarga del estudiante, que se relaciona con la percepción de que las demandas académicas resultan excesivas y con la

escasez de tiempo para abordarlas.⁽³⁹⁾

En cuanto a su objetividad, los valores de los coeficientes de fiabilidad para el total de los datos recogidos deben validarse mediante el coeficiente alfa de Cronbach, los mismos que deben oscilar entre 0.69 y 0.99, lo que pone de manifiesto un elevado grado de consistencia.⁽³⁹⁾

En conclusión, este instrumento es útil para conocer las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería con respecto a las prácticas clínicas. Se advierte que no hay estudios longitudinales que confirmen la permanencia a lo largo de la carrera la manifestación de las mismas estrategias de afrontamiento.

Este cuestionario es específico para el seguimiento del estudio de las áreas de Enfermería y el desarrollo de las prácticas de dichos estudiantes.⁽³⁹⁾

III. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

El estrés se relaciona directamente con las estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2014.

IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable independiente:** Estrés.
- **Variable dependiente:** Estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Estrés: Es considerado como un proceso psicológico ante una exigencia del organismo, frente a un agente estresor externo o interno, que presentan los estudiantes de Enfermería que asisten a la práctica clínica.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Falta de entusiasmo en sus labores diarias. - Se siente cansado aunque haya dormido lo suficiente. - Se siente frustrado al tener que realizar sus labores diarias. - Se siente de mal genio, irritado o impaciente por pequeños inconvenientes. - Evita cualquier situación que requieran de su tiempo y energía. - Se siente negativo cuando efectúa sus labores diarias. - Disminuye su habilidad cuando toma decisiones. - Piensa que no es tan eficiente como debería serlo. - Ha disminuido la calidad de sus labores diarias. - Se siente enfermo. - Tiende a sentirse enfermo. - No tiene apetito o come más rápido de lo habitual. - Se siente indiferente ante los problemas o necesidades de los demás. 	<p>Nunca. (0)</p> <p>Casi Nunca (1)</p> <p>A veces (2)</p> <p>Frecuentemente (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p>	<p>Nivel I: Estrés Normal. 0 – 25 puntos</p> <p>Nivel II: Estrés Moderado. 26 - 51 puntos</p> <p>Nivel III: Estrés Evidente. 52 - 70 puntos</p> <p>Nivel IV: Estrés Marcado. 71 - 100 puntos</p>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
		<ul style="list-style-type: none"> - La comunicación con sus compañeros amigos o familia es conflictiva. - Se le olvidan cosas. - Tiene dificultad para concentrarse. - Se siente aburrido. - Se siente insatisfecho cuando realiza una acción. - Realiza las cosas solo por compromiso. - Piensa en el día que morirá. - Siente dolor muscular en el cuello, espalda o cintura. - Siente dolor de cabeza o presión en el pecho. - Duerme pensando en sus problemas hoy en lo que hay que hacer mañana. - Piensa en cambiar su estilo de vida. - Se desahoga llorando o hablando con un amigo sobre lo que le aqueja. 	<p>Nunca. (0) Casi Nunca (1) A veces (2) Frecuentemente(3)) Casi siempre (4)</p>	<p>Nivel I: Estrés Normal. 0 – 25 puntos</p> <p>Nivel II: Estrés Moderado. 26 - 51 puntos</p> <p>Nivel III: Estrés Evidente. 52 - 70 puntos</p> <p>Nivel IV: Estrés Marcado. 71 - 100 puntos</p>



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: Procesos cognitivos y conductuales que responden y que se desarrollan para manejar, dominar, tolerar, reducir y minimizar las demandas internas y externas que son evaluadas como desbordantes en los estudiantes de Enfermería que asisten a la práctica clínica.</p>	<p>ENFOCADOS EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS</p>	<p>Focalizados en la solución de problemas (FSP):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analiza las causas del problema. - Sigue unos pasos concretos. - Establece un plan de acción. - Habla con las personas implicadas. - Pone en acción soluciones concretas. - Piensa determinadamente los pasos a seguir. 	<p>Nunca lo hago.</p> <p>A veces lo hago.</p> <p>Frecuentemente lo hago.</p> <p>Casi siempre lo hago.</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
		<p>Reevaluación positiva (REP):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ve los aspectos positivos. - Saca algo positivo de la situación. - Descubre que en la vida hay gente buena. - Comprende que hay cosas más importantes. - No hay mal que por bien no venga. - Piensa que el problema puso haber sido peor. - Piensa en el aprendizaje positivo que dejó. 	<p>Nunca lo hago.</p> <p>A veces lo hago.</p> <p>Frecuentemente lo hago.</p> <p>Casi siempre lo hago</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
		<p>❖ Búsqueda de apoyo social (BAS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta sus sentimientos a familiares o amigos. - Pide consejo a parientes o amigos. - Pide información a parientes o amigos. - Habla con amigos o parientes para ser tranquilizado. - Pide orientación sobre el mejor camino a seguir. - Expresa sus sentimientos a familiares o amigos. - Busca apoyo profesional (médicos, profesores, etc.) 	<p>Nunca lo hago.</p> <p>A veces lo hago.</p> <p>Frecuentemente lo hago.</p> <p>Casi siempre lo hago.</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
	ENFOCADOS EN LA EMOCIÓN:	<p>Expresión emocional abierta (EEA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descarta el mal humor con los demás. - Insulta a otras personas - Se Comporta hostilmente. - Agrede a alguien. - Se irrita con la gente. - Lucha y se desahoga emocionalmente. <p>Auto focalización negativa (AFN):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auto convencerse negativamente. - No hace nada ya que las cosas suelen ser malas. - Se Autoculpa. - Se siente indefenso respecto al problema e incapaz de hacer algo positivo. - Asume incapacidad para resolver la situación. - Se Resigna a solucionar posibles problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> Nunca lo hago. A veces lo hago. Frecuentemente lo hago. Casi siempre lo hago. 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3
	ENFOCADAS A LA EVITACIÓN:	<p>Evitación (EVT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se Concentra en otras cosas. - Se concentra en el trabajo u otras actividades. - «Sale» para olvidarse del problema. - No piensa en el problema. - Practica deporte para olvidar. - Trata de olvidarse de todo. <p>❖ Religión (RLG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiste a la iglesia. - Pide ayuda espiritual. - Acude a la iglesia para rogar que se solucione el problema. - Confía que dios remediase el problema. - Reza. - Acude a la iglesia para poner velas o rezar. - Ayuda a otros en sentido de necesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Nunca lo hago. A veces lo hago. Frecuentemente lo hago. Casi siempre lo hago. 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2014.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de estrés normal, moderado, evidente y marcado, en estudiantes del quinto, sexto y séptimo semestre que asisten a las prácticas clínicas.
- Identificar las estrategias de afrontamiento: enfocados en la solución de problemas, en la emoción y en la evitación; que utilizan los estudiantes del quinto, sexto y séptimo semestre que asisten a las prácticas clínicas.
- Establecer la relación entre estrés y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes del quinto, sexto y séptimo semestre que asisten a las prácticas clínicas.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

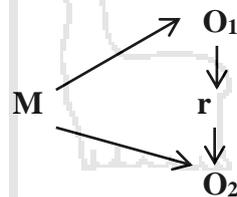
6.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo no experimental y de corte transversal; porque permitió medir las variables de estrés y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes, en un determinado momento.

6.1.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación para el presente estudio fue de tipo correlacional, porque permitió determinar la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes del quinto, sexto y séptimo de la Facultad de Enfermería.

En el presente trabajo de investigación se aplicó el siguiente diseño de relación o asociación:



Dónde:

M: Representa la muestra de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.

O₁: Observaciones de la variable 1

O₂: Observaciones de la variable 2

r: Grado de relación existente.

6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

6.2.1. Ubicación del estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano que está ubicada en el Distrito, Provincia y Región Puno; el cual está situado en el Sureste del Perú a

3827 m.s.n.m. La Universidad Nacional del Altiplano fue creada en el año 1856; producto de exigencias de intelectuales y políticos (Diputados Ramos, Aguirre y Quiñones). La convención Nacional dictaminó la Ley N°406 de creación de la Universidad de Puno, promulgada el 23 de agosto 1856 y firmada el 29 de agosto del mismo año, por el Presidente Ramón Castilla. Actualmente cuenta con 19 Facultades y 36 Escuelas Profesionales, con un promedio actual de 16740 estudiantes, según la Oficina de Tecnología e Informática.

La Escuela Profesional de Enfermería, fue creada el 18 de Diciembre de 1964, la misma que luego pasó a constituirse como Programa de Enfermería en abril de 1970 y a partir del año 1984 se constituye como Facultad de Enfermería, amparado en el Estatuto de la UNA – Puno, promulgado mediante Resolución Rectoral N°412-84-R-UNDAP Y La Ley Universitaria N°23733; desarrollando hasta la actualidad, sus actividades al servicio de la sociedad.

Los estudiantes de Enfermería, en su mayoría, pertenecen al grupo etario de 19 a 24 años de edad, es decir son adultos jóvenes, predominando en la población el sexo femenino, reafirmando que la profesión de Enfermería es eminentemente femenina. En cuanto a la condición social se ha observado que los estudiantes tienen ingresos medianamente bajos; en su mayoría son de la parte del Norte y Sur del departamento de Puno; proceden de zonas rurales (comunidades), zonas urbano marginales y otras ciudades, culminaron sus estudios secundarios en Instituciones Educativas Estatales y una mínima proporción en Instituciones Educativas Privadas. En cuanto a su condición económica, no tienen recursos suficientes para solventar sus gastos económicos, por lo que tienen que verse obligados a trabajar para cubrir sus necesidades y así continuar con sus estudios universitarios. Además, la mayoría de los estudiantes, no cuentan con una vivienda propia en la ciudad de Puno, viéndose obligados a alquilar un cuarto y otros a viajar diariamente, de igual manera tienen la necesidad de acudir al comedor universitario para su alimentación. Estas características muchas veces conducen a la presencia de cuadros evidentes de estrés.

En el año académico 2014 – II, el pregrado cuenta con 24 docentes nombrados, 573 estudiantes matriculados en los diferentes semestres del plan de estudio. La enseñanza se imparte en 5 años académicos. Se rige a un sistema flexible; el desarrollo de cursos según la malla curricular, desarrollan actividades académicas teóricas y prácticas, lo que demanda mayor tiempo, dedicación y entrega.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

6.3.1. Población

En el presente estudio de investigación, la población estuvo conformado por 129 estudiantes regulares que cursan las asignaturas: fundamentos de enfermería II (5to semestre), enfermería en salud del adulto y adulto mayor hospitalizado (6to semestre) y enfermería en neonatología y pediatría (7mo semestre), de la facultad de enfermería de la universidad nacional del altiplano.

6.3.2. Muestra

- a) **La unidad de análisis:** Son estudiantes de enfermería que asisten a la práctica clínica, según criterios de inclusión y exclusión.
- b) **Tamaño de muestra:** está conformada por 97 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.
- c) **Tipo de muestreo:** Para la estimación de la proporción, se trabajó con el tamaño muestral que fue constituida según el muestreo no probabilístico.

Semestre	Asignatura	N° Total de Estudiantes Regulares		
		Grupo A	Grupo B	Total
Quinto	Fundamentos de enfermería II	12	17	29
Sexto	Enfermería en Salud del Adulto y Adulto Mayor Hospitalizado	15	16	31
Séptimo	Enfermería en Neonatología y Pediatría	16	21	37
TOTAL		43	54	97

Fuente: Elaborado a partir de datos proporcionados por la coordinación académica de la Facultad de Enfermería de la UNA – PUNO, 2014-II.

6.3.3. Criterio de selección

Criterio de inclusión:

- Estudiantes matriculados durante el semestre del año académico del 2014 - II.
- Estudiantes de matrícula regular y que asisten regularmente a las labores académicas.
- Estudiantes que asisten a las prácticas clínicas en las asignaturas de: fundamentos de enfermería II (5to semestre), enfermería en salud del adulto y adulto mayor hospitalizado (6to semestre) y enfermería en neonatología y pediatría (7mo semestre).
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que acepten participar previo consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Estudiantes no regulares durante el año académico 2014 - II.
- Estudiantes que realizan prácticas ambulatorias.
- Estudiantes observados con segunda y tercera matrícula.
- Estudiantes ausentes en el día de la aplicación del estudio.
- Estudiantes que no brinden el consentimiento informado.

6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6.4.1. Técnica

Para el logro de los objetivos de la investigación se aplicó la técnica:

- **Encuesta:** Esta técnica permitió obtener información respecto al estrés y las estrategias de afrontamiento en las prácticas, el cual sirvió para extraer información requerida y dirigir los resultados de la investigación.

6.4.2. Instrumento

Se aplicó un cuestionario para cada variable: variable independiente (estrés) y la variable dependiente (estrategias de afrontamiento) los cuales nos permitió recabar información a través de las respuestas.

A. Cuestionario de medición del estrés (Anexo N° 01) ⁽¹⁷⁾

El instrumento que se aplicó es el test de medición del estrés, que fue elaborado por el Dr. José Velásquez D. de nacionalidad chilena, quien menciona que el instrumento es aplicable en toda la población mayor de 15 años de edad, fue validado por el mismo autor, el cual permitió medir el estrés de los estudiantes de la facultad de enfermería y consta de la siguientes partes:

Parte I: constituida por las instrucciones.

Parte II: contiene datos generales.

Parte III: el instrumento consta de 25 Ítems como preguntas, con respuestas de elección múltiples de escala de tipo Likert de cinco opciones que van desde nunca hasta casi siempre, el cual permitió catalogar el estrés presente en los estudiantes de la facultad de enfermería; cada interrogante tiene las siguientes alternativas y puntajes.

- Nunca = 0 Puntos
- Casi nunca = 1 Puntos
- A veces = 2 Puntos
- Frecuentemente = 3 Puntos
- Casi siempre = 4 Puntos

El puntaje total obtenido se clasifica de acuerdo a la siguiente escala:

ESTRÉS	PUNTUACIÓN
I normal.	0 a 25 puntos.
II moderado.	26 a 51 puntos.
III evidente.	52 a 78 puntos.
IV marcado.	79 a 100 puntos.

Fuente: Escala de Medición del Estrés, Propuesto por el Dr. Velásquez J.

B. Cuestionario referido a las estrategias de afrontamiento del estrés (Anexo N° 02) ⁽²⁹⁾.

El instrumento que se aplicó en el presente trabajo de investigación fue el cuestionario de afrontamiento del estrés el cual es una medida de auto informe diseñada para evaluar siete estrategias Básicas de afrontamiento: (1)focalizado en la solución de problemas, (2)autofocalización, (3) reevaluación positiva, (4)expresión emocional abierta, (5)evitación, (6)búsqueda de apoyo social y (7)religión. La escala está constituida por 7 Sub escalas bastante consistente factorialmente. Aunque el cuestionario está primariamente dirigido a evaluar el Afrontamiento como rango, modificando las instrucciones puede emplearse para evaluar el afrontamiento ante situaciones o momentos específicos de estrés.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	NÚMEROS DE ITEMS
Focalizado en la solución de problemas (FSP)	1, 8,15, 22, 29, 36.
Autofocalización negativa (AFN)	2, 9, 16, 23, 30. 37.
Reevaluación positiva (REP)	3, 10, 17, 24, 31, 38.
Expresión emocional abierta (EEA)	4, 11, 18, 25, 32, 39.
Evitación (EVT)	5, 12, 19, 26, 33, 40,
Búsqueda de apoyo s(BAS)	6, 13, 20, 27, 34, 41.
Religión (RLG)	7, 14, 21, 28, 35, 42.

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del estrés propuesto por Sandin B. y Chorot (2003).

Para evaluar el cuestionario a cada indicador se le dio 4 Categorías de 0 a 3, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- 0 = Nunca lo hago.
- 1 = A veces lo hago.
- 2 = Frecuentemente lo hago.
- 3 = casi siempre lo hago.

Se les evaluó en base al puntaje obtenido y número de ítems marcados por los estudiantes de enfermería.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	PUNTUACIÓN		
	Utilizadas	A veces Utilizadas	No Utilizadas
Focalizado en la solución de problemas (FSP)	13 a 18 puntos.	7 a 12 puntos.	0 a 6 puntos.
Autofocalización negativa (AFN)	13 a 18 puntos.	7 a 12 puntos.	0 a 6 puntos.
Reevaluación positiva (REP)	13 a 18 puntos.	7 a 12 puntos.	0 a 6 puntos.
Expresión emocional abierta (EEA)	13 a 18 puntos.	7 a 12 puntos.	0 a 6 puntos.
Evitación (EVT)	13 a 18 puntos.	7 a 12 puntos.	0 a 6 puntos.
Búsqueda de apoyo social (BAS)	13 a 18 puntos.	7 a 12 puntos.	0 a 6 puntos.
Religión (RLG)	12 a 18 puntos.	6 a 12 puntos.	0 a 6 puntos.

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del estrés propuesto por Sandin B. y Chorot (2003).

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS	PUNTUACIÓN		
	Utilizadas	A veces utilizadas	No utilizadas
Al Problema.	37 a 54 puntos.	19 a 36 puntos.	0 a 18 puntos.
A la Emoción.	25 a 36 puntos.	13 a 24 puntos.	0 a 12 puntos.
A la Evitación.	25 a 36 puntos.	13 a 24 puntos.	0 a 12 puntos.

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del estrés propuesto por Sandin B. y Chorot (2003).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

- Los instrumentos señalados fueron validados mediante la técnica de constructo, confiabilizados a través del análisis factorial y mediante el diseño estadístico Alfa Cronbach.

6.5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

6.5.1. De la coordinación:

- Se solicitó autorización por escrito a la Decana de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-

Puno, con la finalidad de obtener la autorización respectiva, para la ejecución del presente trabajo de investigación.

- Se realizó coordinaciones con la Directora de estudios de la Facultad de Enfermería, para la recolección de datos a los estudiantes del quinto al séptimo semestre del año académico 2014-II.
- Se coordinó con el docente de aula para que se efectúe la recolección de datos a los estudiantes del quinto a séptimo semestre del año académico 2014 -I.
- Obtenida la autorización se realizó la coordinación con los docentes de quinto, sexto y séptimo semestre en la hora programada para la recolección de la información, previa presentación de copia de autorización de ejecución del proyecto por parte de la Decana.

6.5.2. De la ejecución:

- Una vez realizado los trámites administrativos y de coordinación se procedió a la recolección de datos a los estudiantes del Quinto a Séptimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Antes de iniciar la recolección de datos, se explicó a los estudiantes las características generales del llenado de la encuesta como son: el anonimato, la privacidad y el tiempo. Con el fin de recolectar datos verídicos, sin coacción y sin falsear su respuesta.
- El instrumento se aplicó a los estudiantes del quinto a séptimo semestre en horas de clase antes del desarrollo de la asignatura previo permiso de la docente.
- Posteriormente se anunció la finalización de la encuesta solicitando si tuviesen alguna duda con respecto a las preguntas, para así resolverlas antes de finalizar la encuesta, seguidamente se pasará a recoger los instrumentos verificando que todos los Ítems fueron contestados.
- Finalmente se reiteró el agradecimiento respectivo al estudiante y al Docente por su disposición prestada.

6.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- **Tabulación:** Luego de la ejecución y obtención de datos, se procedió, a las siguientes acciones:
 - Se verificaron los datos obtenidos, se procedió a realizar el vaciado de datos en una base de Microsoft Excel, para luego procesar a información mediante el paquete SPSS Estatistics IBM versión 22.
 - Seguidamente se elaboraron cuadros de contingencia (cruce de variables e ítems), teniendo en cuenta los objetivos y la variable para su respectivo análisis.
 - Se elaboraron los gráficos como barras simples en la interpretación de los resultados obtenidos.

- **Diseño de frecuencias:**

Se utilizó la estadística descriptiva para considerar las frecuencias en los cuadros.

Porcentaje:

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Dónde:

P: Porcentaje

X: Número de casos.

N: Tamaño de muestra de estudiantes.

- **Prueba Estadística:** Se utilizó la estadística inferencial, con la finalidad de comprobar y confirmar la validez de la información de cada cuadro. Los cuadros fueron de contingencia, es decir, fueron elaboradas cruzando información estadística de las variables.

a) Planteamiento de las Hipótesis:

H₀ = El Estrés no se relaciona con las Estrategias de Afrontamiento en las Prácticas Clínicas de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, 2014.

H_a = El Estrés se relaciona con las Estrategias de Afrontamiento en las Prácticas Clínicas de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, 2014.

b) Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (5%): es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis con el valor del 5%.

c) Prueba estadística:

Para el presente caso se aplicó la prueba de independencia o diseño estadístico Chi cuadrado (X^2). La prueba de independencia Chi-cuadrado, permitió determinar si existe una relación entre dos variables categóricas. Indicó si existe o no una relación entre las variables.

d) Cálculo del estadístico de prueba: La fórmula a usar fue:

$$x_c^2 = \sum_{i=1}^{i=1} \sum_{j=1}^{j=1} = \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Dónde:

O_{ij} = Número de casos observados de la intersección de filas y columnas.

E_{ij} = Frecuencias esperadas, que se obtiene de la multiplicación del total de la fila "j" por el total de la columna "i", dividido por el total "n".

x_c^2 = Ji cuadrada de calculada.

x_t^2 = Ji cuadrada de tablas (tabular).

i = número de filas.

j = número de columnas.

e) **Regla de decisión:**

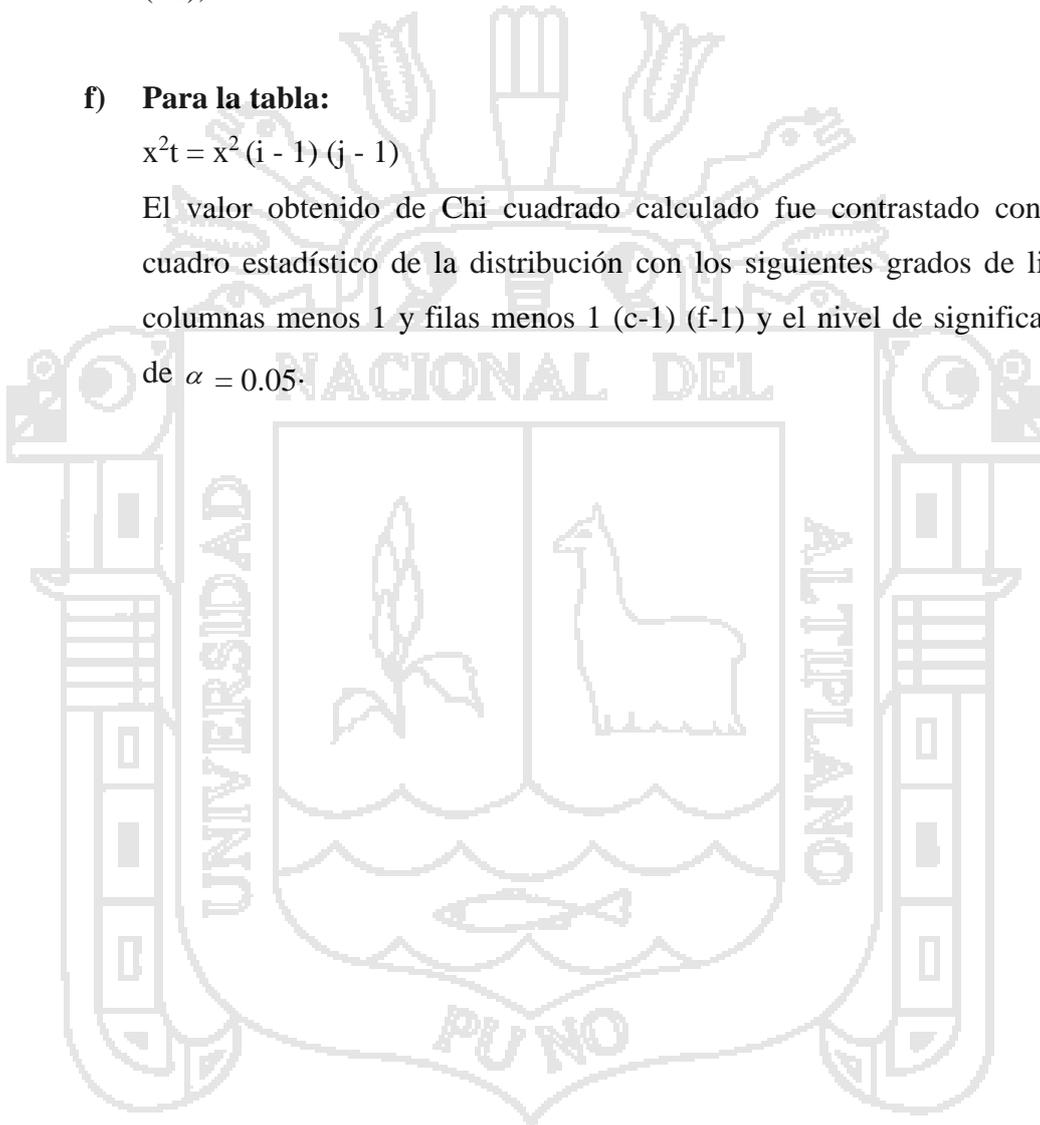
$x_c^2 \geq x_r^2$, (Chi calculada mayor o igual a Chi cuadro) rechazamos la hipótesis nula (H_0), es decir que existe relación entre las variables.

$x_c^2 < x_r^2$, (Chi calculada menor a Chi cuadro) aceptamos la hipótesis nula (H_0), es decir no existe relación entre las variables.

f) **Para la tabla:**

$$x^2_t = x^2 (i - 1) (j - 1)$$

El valor obtenido de Chi cuadrado calculado fue contrastado con el del cuadro estadístico de la distribución con los siguientes grados de libertad: columnas menos 1 y filas menos 1 (c-1) (f-1) y el nivel de significancia es de $\alpha = 0.05$.





CUADRO N° 01

**NIVEL DE ESTRÉS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL ALTIPLANO, PUNO – 2014.**

NIVEL DE ESTRÉS	N°	%
Normal	5	5,1
Moderado	70	72,2
Evidente	22	22,7
Marcado	0	0,0
TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora en base al cuestionario del estrés

En el presente cuadro, con respecto al nivel de estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, se observa estrés moderado en un 72,2%, estrés evidente en un 22,7%, estrés normal en un 5,2% y no existe ningún estudiante con estrés marcado (0%).

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Rafael titulado “Factores estresantes de la práctica clínica y nivel de estrés en estudiantes de enfermería”, donde 66.7% posee un nivel de estrés moderado, el 23.6% presenta estrés en nivel evidente y el 9.7% presenta estrés en nivel normal,⁽¹⁶⁾ resultando relativamente similar a los obtenidos en la presente investigación pero diferente en los semestres.

Estos resultados confirman la predominancia del estrés moderado y evidente, lo que indica que los estudiantes ante la presión de las prácticas clínicas, poseen cuadros relativamente perjudiciales para su salud y sus actividades académicas.

Ticona, refiere que el estrés moderado, es la zona de alerta debido a que el agente estresor va generando ciertos cambios que comienzan en la corteza del cerebro, medida a través del sistema nervioso, hormonal y glándulas suprarrenales

que provocan cambios en el organismo (aumento de la frecuencia cardiaca, tensión muscular, incremento de la presión arterial, activación del sistema simpático). La persona experimenta cambios respiratorios, cardiacos con el aumento de la presión arterial, también aumenta la frecuencia respiratoria, sudoración, las manos se sienten frías y húmedas entre otras; pudiendo aparecer alteraciones emocionales y conductuales.⁽¹⁴⁾

Ticona y Paucar concluyen que el nivel de estrés moderado es esporádico, porque se enfrentan a diferentes realidades; pudiendo aparecer alteraciones emocionales y conductuales en el estudiante.⁽¹⁴⁾⁽³¹⁾

Por otro lado Lyle, manifiesta que el estrés moderado es esporádico, se logra controlarlo, pero aquellos estudiantes que tienen estrés moderado con frecuencia, asumen muchas responsabilidades, no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Es común que las personas con reacciones de estrés moderado frecuente estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas.⁽³²⁾ Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real, el lugar donde se realiza la práctica clínica se vuelve muy estresante para ellas, porque se enfrentan a diferentes realidades.

Callista Roy, enfatiza la necesidad de que uno mismo comprenda su nivel de estrés, es decir tenga conciencia de su situación, para adaptarse a diversas circunstancias y escenarios que presenta la práctica clínica. Las respuestas adaptativas favorecen la integridad de la persona en términos de metas ante situaciones de estrés.⁽³⁶⁾ Aliza complementa, refiriendo que es preciso comprender los niveles de estrés en función a sus causas internas y externas.⁽²³⁾

En tanto el estrés evidente; es una señal de alerta frente a situaciones amenazantes para la salud, exterioriza un problema porque presenta alteraciones emocionales, conductuales y mentales; y según Lázarus, poseen sensación de aburrimiento, conducta irritable, incapacidad de concentración para realizar sus

actividades, emisión de juicios defectuosos y baja autoestima pudiendo cometer mayor número de errores debido a la fatiga y autocrítica negativa, hace que sus organismos se preparen para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en unas glándulas llamadas "suprarrenales" o "adrenales" (llamadas así por estar ubicadas adyacentes al extremo superior de los riñones).⁽⁷⁾

Por todo lo referido al estudiante de enfermería que realiza prácticas clínicas es vulnerable a presentar, las referencias que indican los autores citados además que los estudiantes no utilizan estrategias de afrontamiento y pasarán a tener un estrés evidente, bajando en su rendimiento académico, produciéndose así trastornos alimenticios, metabólicos, emocionales y conductuales. Sin embargo esto puede cambiar a medida que van avanzando de semestre, pudiendo llegar al estrés en nivel marcado que sería potencialmente perjudicial para la salud del estudiante y también en su desenvolvimiento profesional, en razón que pueden poner en riesgo la vida del paciente, pudiendo cometer un error en el tratamiento médico, en lo que corresponde a las funciones vitales, al balance hídrico, a la colocación de la sonda vesical y nasogástrica, llegando a cometer posiblemente a una negligencia que sería legalmente perjudicial para el estudiante y la jefa de práctica. Además siendo el cuidado la esencia de la profesión de enfermería ello no implica cuidar solo a la persona, sino también cuidarse así mismo.

CUADRO N° 02

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – 2014.**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FOCALIZADA	DIMENSIONES	ESTRATEGIAS						TOTAL	
		UTILIZADA		A VECES UTILIZADA		NO UTILIZADA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Al problema	Focalizado en la solución de Problemas (FSP)	1	1,0	59	60,8	37	38,2	97	100
	Autofocalización								
	Negativa (AFN)	0	0,0	34	35,1	63	64,9	97	100
	Reevaluación positiva (REP)	0	0,0	69	71,1	28	28,9	97	100
A la emoción	Expresión Emocional Abierta (EEA)	1	1,0	36	37,1	60	61,9	97	100
	Evitación (EVT)	1	1,0	48	49,5	48	49,5	97	100
A la evitación	Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	1	1,0	64	66,0	32	33,0	97	100
	Religión (RLG)	7	7,2	32	33,0	58	59,8	97	100

Fuente: Elaborado por la investigadora en base al cuestionario de estrategias de afrontamiento propuesto por Sandín B. y Chorot.

En la estrategia de afrontamiento enfocado al **problema** se observa que, el 71.1% de los estudiantes que asisten a las prácticas clínicas a veces utilizan estrategias de afrontamiento de Reevaluación Positiva y solo el 1% de estudiantes utilizan estrategias de afrontamiento focalizado en la solución de problemas. En la estrategia de afrontamiento enfocado a la **emoción**, el 61.9% de los estudiantes no utilizan estrategias de afrontamiento de Expresión Emocional Abierta y solo el 1% de estudiantes utilizan estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción y evitación. En la estrategia de afrontamiento enfocado a la **Evitación**, el 66% de los estudiantes a veces (esporádicamente) utilizan estrategias de afrontamiento de

Búsqueda de Apoyo Social y solo el 1% de estudiantes utilizan plenamente estrategias de afrontamiento enfocadas a la búsqueda de apoyo social.

Estos resultados confirman que sólo el 7,2% utiliza estrategias de afrontamiento en la su dimensión “Religión”; mientras que el 71,1% a veces utiliza estrategias de afrontamiento en la subdimensión “Reevaluación positiva” y el 64,9% no utiliza estrategias en cuanto a la “Focalización negativa”; Por lo que se deduce, que los estudiantes de enfermería no utilizan o bien, a veces utilizan estrategias de afrontamiento.

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Quispe, titulado “estrategias de afrontamiento y nivel de estrés académico en estudiante” revela que el 44.5% de estudiantes manifiestan que no utilizaron estrategias de afrontamiento, seguido de un 41.2% a veces utilizadas y el 4.2% si utilizan diferentes estrategias de afrontamiento, dentro de las estrategias de afrontamiento las más utilizadas fueron enfocadas al problema en un 7.1%, donde la estrategia Focalización en la solución de problema fue la más utilizada en un 3.1%, seguido de la estrategia de Búsqueda de Apoyo Social en un 2.4%.⁽¹⁷⁾ Los resultados de la presente investigación son similares porque también no utilizan o solo a veces utilizan estrategias de afrontamiento.

Asimismo, comparando los resultados obtenidos con el estudio de Tícona titulado “estrategias de afrontamiento en estudiantes de enfermería”, concluye que las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: "planificación" y "afrontamiento activo"; orientadas a la emoción: "reinterpretación positiva y crecimiento" y "negación" y orientadas a la percepción: "desentendimiento mental" y "enfocar y liberar emociones".⁽¹⁴⁾ Estos resultados difieren de los resultados obtenidos en la investigación, ya que la estrategia de afrontamiento más utilizada fue enfocada a la evitación en la dimensión (religión).

De lo descrito se desprende que, los estudiantes no aplican de modo eficaz las estrategias de afrontamiento. Ello trae consigo repercusiones en la salud y en el manejo inadecuado de actitudes consigo mismo y con los demás.

Por otro lado Jacques refiere que, las estrategias de afrontamiento “Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona”. El estilo confrontativo es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite, o persiste, a lo largo del tiempo (por ejemplo, solventar situaciones de tensión continua laboral), y es útil para anticipar planes de acción ante riesgos futuros, aunque puede que tenga un consecuencia mayor en ansiedad.⁽³⁴⁾

Igualmente Sandín, menciona que la persona se centra en aspectos negativos de sí mismo de forma poco realista, se juzga, se culpa y presenta constantemente un estado emocional negativo que dificulta el afrontamiento, pues está tan concentrado en lastimarse que finalmente termina no solucionando el problema. Considera una estrategia positiva reinterpretar la situación y además comprender que tiene un sentido especial lo que se está viviendo, permitiendo la religión y encontrar un camino a la trascendencia y transformación positiva de sí mismo a través de la dificultad, además de comprender que existen situaciones que si no están bajo el control de uno mismo es mejor aceptarlas y entender la situación.⁽³⁹⁾

En cambio, Callista Roy enfatiza la necesidad de intervenir uno mismo ante situaciones de estrés, consolidando la conciencia sobre el estímulo focal, es decir, el impulso natural (interno o externo) que ayuda a la capacidad de adaptación de los cambios psicológicos. Este mecanismo innato de afrontamiento debe ser valorado y junto a las estrategias de afrontamiento focalizadas en función al problema, a la emoción y a la evitación, propuesta de Sandín y Chorot.⁽³⁶⁾

En tanto por todo lo referido al estudiante de enfermería que realiza las prácticas clínicas presentan constantemente un estado emocional cambiante que dificulta a afrontar el problema, las referencias que indican los autores citados; además que los estudiantes a veces utilizan estrategias de afrontamiento; a esto también se atribuye que el estudiante de enfermería que asiste a la práctica clínica no toma en cuenta las estrategias de afrontamiento para superar las demandas excesivas que presenta en su acontecimiento diario, la prácticas clínica es un lugar

desconocido, pues en él se arriesgan a perder su control y su propia confianza; es donde se desarrolla toda una experiencia de saberes, donde están en contacto con pacientes hospitalizadas y los familiares no aceptan su atención lo que repercute en el estado emocional del estudiante creando tensión, inseguridad, miedo en su desenvolvimiento en la atención del cuidado de enfermería en función a la patología del paciente. En tal sentido el entorno en la práctica clínica puede ser estresante para los estudiantes; ya que establecen relaciones con diferentes profesionales de salud. Las condiciones de salud mental de los estudiantes pueden verse afectados a medida que van avanzando de semestre y las exigencias que presenten durante el día. Por ello la importancia de utilizar estrategias de afrontamiento para superar con éxito cualquier situación académica y práctica. Considerando que la correcta formación académica de los futuros profesionales de enfermería, lo que facilitara a poseer un estado adecuado de salud mental.



CUADRO N° 03
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – 2014.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO			NIVEL DE ESTRÉS									
			NORMAL		MODERADO		EVIDENTE		MARCADO		TOTAL	
DIRIGIDAS	SUB-DIMENSIONES	CATEGORÍAS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AL PROBLEMA	Focalizado en la solución de Problemas (FSP)	Estrategias no utilizadas	1	1,0	25	25,8	11	11,3	0	0,0	37	38,1
		Estrategias a veces utilizadas	4	4,1	44	45,4	11	11,3	0	0,0	59	60,8
		Estrategias utilizadas	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
		TOTAL	5	5,2	70	72,2	22	22,7	0	0,0	97	100
	Autofocalización Negativa (AFN)	Estrategias no utilizadas	2	2,1	51	52,6	10	10,3	0	0,0	63	64,9
		Estrategias a veces utilizadas	3	3,1	19	19,6	12	12,4	0	0,0	34	35,1
		Estrategias utilizadas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		TOTAL	5	5,2	70	72,2	22	22,7	0	0,0	97	100
	Reevaluación positiva (REP)	Estrategias no utilizadas	1	1,0	17	17,5	10	10,3	0	0,0	28	28,9
		Estrategias a veces utilizadas	4	4,1	53	54,6	12	12,4	0	0,0	69	71,1
		Estrategias utilizadas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		TOTAL	5	5,2	70	72,2	22	22,7	0	0,0	97	100
A LA EMOCIÓN	Expresión Emocional Abierta (EEA)	Estrategias no utilizadas	4	4,1	51	52,6	5	5,2	0	0,0	60	61,9
		Estrategias a veces utilizadas	1	1,0	18	18,6	17	17,5	0	0,0	36	37,1
		Estrategias utilizadas	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
		TOTAL	5	5,2	70	72,2	22	22,7	0	0,0	97	100
	Evitación (EVT)	Estrategias no utilizadas	2	2,1	36	37,1	10	10,3	0	0,0	48	49,5
		Estrategias a veces utilizadas	3	3,1	34	35,1	11	11,3	0	0,0	48	49,5
		Estrategias utilizadas	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0
		TOTAL	5	5,2	70	72,2	22	22,7	0	0,0	97	100
A LA EVITACIÓN	Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	Estrategias no utilizadas	2	2,1	24	24,7	6	6,2	0	0,0	32	33,0
		Estrategias a veces utilizadas	2	2,1	46	47,4	16	16,5	0	0,0	64	66,0
		Estrategias utilizadas	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
		TOTAL	5	5,2	70	72,2	22	22,7	0	0,0	97	100
	Religión (RLG)	Estrategias no utilizadas	1	1,0	47	48,5	10	10,3	0	0,0	58	59,8
		Estrategias a veces utilizadas	4	4,1	16	16,5	12	12,4	0	0,0	32	33,0
		Estrategias utilizadas	0	0,0	7	7,2	0	0,0	0	0,0	7	7,2
		TOTAL	5	5,2	70	72,2	22	22,7	0	0,0	97	100

Fuente: Elaborado por la investigadora en base al cuestionario de estrés y cuestionario de estrategias de afrontamiento, propuesto por Sandin B. y Chorot.

Las estrategias de afrontamiento según el nivel de estrés:

- En las estrategias focalizadas en la solución de problemas, se observa el predominio de estudiantes que asisten a las prácticas clínicas que a veces utilizan esta estrategia y que además presentan un estrés moderado 45,4%,
- En la aplicación de la estrategia de Autofocalización negativa, se observa que los estudiantes que asisten a las prácticas clínicas no utilizan esta estrategia y que además presentan un estrés moderado 52,6%.
- En la estrategia de Reevaluación positiva, se observa que los estudiantes que asisten a las prácticas clínicas a veces utilizan esta estrategia y que además presentan un estrés moderado (54,6%).
- En la estrategia de Expresión emocional abierta, se observa el predominio de estudiantes que asisten a las prácticas clínicas, no utilizan esta estrategia y que además presentan un estrés moderado (52,6%).
- En la estrategia de evitación, se observa el predominio de estudiantes que asisten a las prácticas clínicas, no utilizan esta estrategia y que además presentan un estrés moderado (37,1%).
- En la estrategia de búsqueda de apoyo social, se observa el predominio de estudiantes que asisten a las prácticas clínicas que a veces utilizan esta estrategia y que además presentan un estrés moderado (47,4%).
- En la estrategia de Religión, se observa que los estudiantes que asisten a las prácticas clínicas que no utilizan esta estrategia y que además presentan un estrés moderado (48,5%).

Se observa que las relaciones entre indicadores y dimensiones oscilan entre las estrategias no utilizadas (Autofocalización Negativa, Expresión Emocional Abierta, y religión) y las a veces utilizadas (Focalizado en la solución de Problemas, Reevaluación positiva, Evitación y Búsqueda de Apoyo Social) cuando el nivel de estrés es fundamentalmente moderado.

Estos resultados confirman la predominancia del estrés moderado y solo a veces utilizan estrategias de afrontamiento, estrés evidente y no utilizan estrategias de afrontamiento, ello trae repercusiones en su salud y en el manejo inadecuado de actitudes consigo mismo y con los demás.

Contrastando los resultados obtenidos con el estudio de Fernández, titulada “estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiante”, concluyo que las dimensiones de personalidad predicen el 32% de la varianza del estrés percibido general, el 34% del estrés percibido reciente, el 29% del cansancio emocional, el 40% del sentido de coherencia y el 37% de la salud psicológica general en la muestra de alumnos universitarios estudiada.⁽¹¹⁾ Estos resultados no se asemejan al presente estudio porque en la estrategia focalizada en la reevaluación positiva, se observó el predominio de más de la mitad de estudiantes que asisten a las prácticas y que a veces utilizan esta estrategia de afrontamiento y que además presentan un estrés moderado.

Por otra parte comparando los resultados obtenidos con el estudio de Condori, titulada “estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes”, concluye que el grado de estrés académico general es de rango medio con un 56,3%. En cuanto a la aplicación de estrategias de afrontamiento de la categoría regular prevalece con el 79,5%, las estrategias inadecuadas representadas por 11,3 % y las estrategias adecuadas con el 9,3%.⁽⁵⁾ Los resultados se asemejan con respecto al presente estudio, porque de todas las estrategias de afrontamiento en la dimensión de; focalizada en la reevaluación positiva, se observó el predominio de más de la mitad de estudiantes que asisten a las prácticas que a veces utilizan esta estrategias de afrontamiento y que además presentan un estrés moderado. Es decir los estudiantes presentan estrés moderado y solo a veces utiliza estrategias de afrontamiento.

Por otro lado comparando los resultados obtenidos con el estudio de, Quispe titulada “estrategias de afrontamiento y nivel de estrés académico”, concluyo que la relación entre el nivel de estrés académico y la utilización de estrategias de afrontamiento se obtiene que 43.8% de estudiantes manifiestan que tienen nivel de estrés académico bajo y utilizan estrategias de afrontamiento, seguido de un 42.1% de estudiantes presentan nivel de estrés académico moderado y no utilizan estrategias de afrontamiento y el 38.6% presentan nivel de estrés académico Alto y a veces utilizan estrategias de afrontamiento.⁽¹⁷⁾ Estos resultados se asemejan al presente estudio, porque se observó el predominio de más de la mitad de estudiantes

que asisten a las prácticas clínicas presentan estrés en nivel moderado y solo a veces utilizan estrategias de afrontamiento en la dimensión focalizada en la reevaluación positiva.

Cuando el estrés es moderado se evidencia la intensificación de problemas de activación psicofisiológica que permite al organismo responder a la demanda de angustia, ira, cansancio, que puede ser causa de acontecimientos o condiciones negativas para la persona. Lazarus, afirma que los procesos cognitivos y conductuales de quienes no aplican las estrategias de afrontamiento en relación al estrés moderado, no han desarrollado habilidades para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo. Es decir que las estrategias de afrontamiento implementadas no son las pertinentes. Estos procesos no entran en funcionamiento en todos aquellos casos donde hay un desequilibrio entre individuo – ambiente.⁽⁷⁾

Callista Roy, quien asevera que el individuo está vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando a situaciones estresantes presentando diferentes reacciones psicológicas.⁽³⁶⁾

En relación al estudiante de enfermería que realiza prácticas clínicas son vulnerables a presentar estrés, las referencias que indican los autores citados además que los estudiantes no enfrentan el estrés mediante estrategias de afrontamiento, no han desarrollado adecuadamente esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales. Los estudiantes que no utilizan estrategias de afrontamiento, se encuentran en un nivel de estrés moderado donde, se evidencia la intensificación de problemas, debido a que los signos del estrés moderado activan un mecanismo de emergencia donde permite recoger y mejorar la información. Sin embargo las prácticas intrahospitalarias tienen un gran impacto formativo porque permite el desarrollo de las habilidades, actitudes propias de cada estudiante y le permite incorporarse como profesionales en el ámbito hospitalario. En razón que puede encontrarse en situaciones difíciles en la práctica asistencial, porque deben adaptarse a la observación y afrontamiento de la muerte del paciente, el sufrimiento, el contacto con enfermos terminales, situaciones de patologías críticas, la relación con el paciente, la diferencia entre la teoría y la práctica, las relaciones con los

profesionales, la falta de conocimientos, destrezas en la realización de un procedimiento de enfermería, la presión de exámenes y la presión existente dentro de las prácticas intrahospitalarias. Sin embargo esto influye en la incidencia del estrés; cuando el estudiante percibe la situación como altamente estresante utiliza estrategias de afrontamiento enfocadas al problema porque considera que las consecuencias de los eventos son amenazantes y dañinos, por lo tanto pone en marcha sus recursos y/o posibilidades para el manejo de la situación, es decir, que sus acciones van dirigidas a modificar el estresor, de esta manera hacen uso de un afrontamiento efectivo o exitoso, el estudiante debe saber superar cuadros de estrés, utilizando estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, emoción y evitación ante situaciones externas o internas, que pudieran perjudicar su salud mental de los estudiantes que asisten a las prácticas clínicas, lo cual afectaría en su desempeño profesional, ya que se están formando para ser futuros profesionales competentes.

Al contrastar la hipótesis con la prueba estadística Ji cuadrada, donde $x^2_c = 34,87 > x^2_t = 9,488$, lo que significa que, existe relación significativa entre estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes que asisten a las prácticas clínicas (Anexo 4).

VIII. CONCLUSIONES

PRIMERA: En la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la 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.

SEGUNDA: En relación al nivel de estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano, predomina el estrés moderado con un 72,2% de estudiantes, el estrés evidente con un 22,7% de estudiantes y sólo tienen estrés normal el 5,1% de estudiantes

TERCERA: En relación a las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, el 71,1% de estudiantes a veces utilizan estas estrategias que están dirigidas al problema (en situaciones de Revaluación Positiva); a diferencia del 61,9% de estudiantes que no utilizan estrategias de afrontamiento cuando están dirigidas a la emoción (cuando existe Expresión Emocional Abierta) y el 66% de los estudiantes a veces utilizan estrategias de afrontamiento dirigidas a la evitación (cuando existe Búsqueda de Apoyo Social).

CUARTA: El estrés sí se relaciona con las estrategias de afrontamiento de manera significativa, ya que los estudiantes manifiestan que solo a veces utilizan estrategias de afrontamiento, sin embargo la no utilización de estrategias se relaciona significativamente con el estrés, lo que se demuestra porcentual y estadísticamente (J_i cuadrada) donde $x^2_c = 34,87 > x^2_t = 9,488$ (ver anexo 4), lo que significa que existe relación significativa entre ambas variables. Además se explica también que las relaciones entre indicadores. y dimensiones oscilan entre las estrategias no utilizadas y las a veces utilizadas cuando el nivel de estrés es moderado (tabla 3).

IX. RECOMENDACIONES

A las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería.

- Se recomienda que a través de la Dirección de Estudios de la Facultad de Enfermería, se implementen programas de capacitación mediante talleres para consolidar conocimientos, sensibilización en relación al estrés y las estrategias de afrontamiento para estudiantes que asisten a las prácticas clínicas con la finalidad de prevenir cualquier alteración emocional en el estudiante.

A los docentes de diferentes asignaturas y jefes de práctica

- Se recomienda incluir, en los sílabos y plan de prácticas (asignaturas de Salud Mental, Psiquiatría y Medicina Complementaria), estrategias de afrontamiento frente al estrés en los estudiantes durante las prácticas clínicas, desarrollar talleres para el manejo de situaciones y solución del problema; con la finalidad de revertir los altos índices de estrés.

A los estudiantes y bachilleres de Enfermería

- Que utilicen estrategias de afrontamiento para disminuir el estrés, como la relajación, meditación, musicoterapia y deporte, de esta manera contrarrestar el estrés del entorno que genera tensión y gozar de una buena salud mental.
- Se recomienda realizar investigaciones experimentales de intervención y estudios de aplicación de estrategias de afrontamiento, relacionarlos con los niveles de estrés.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

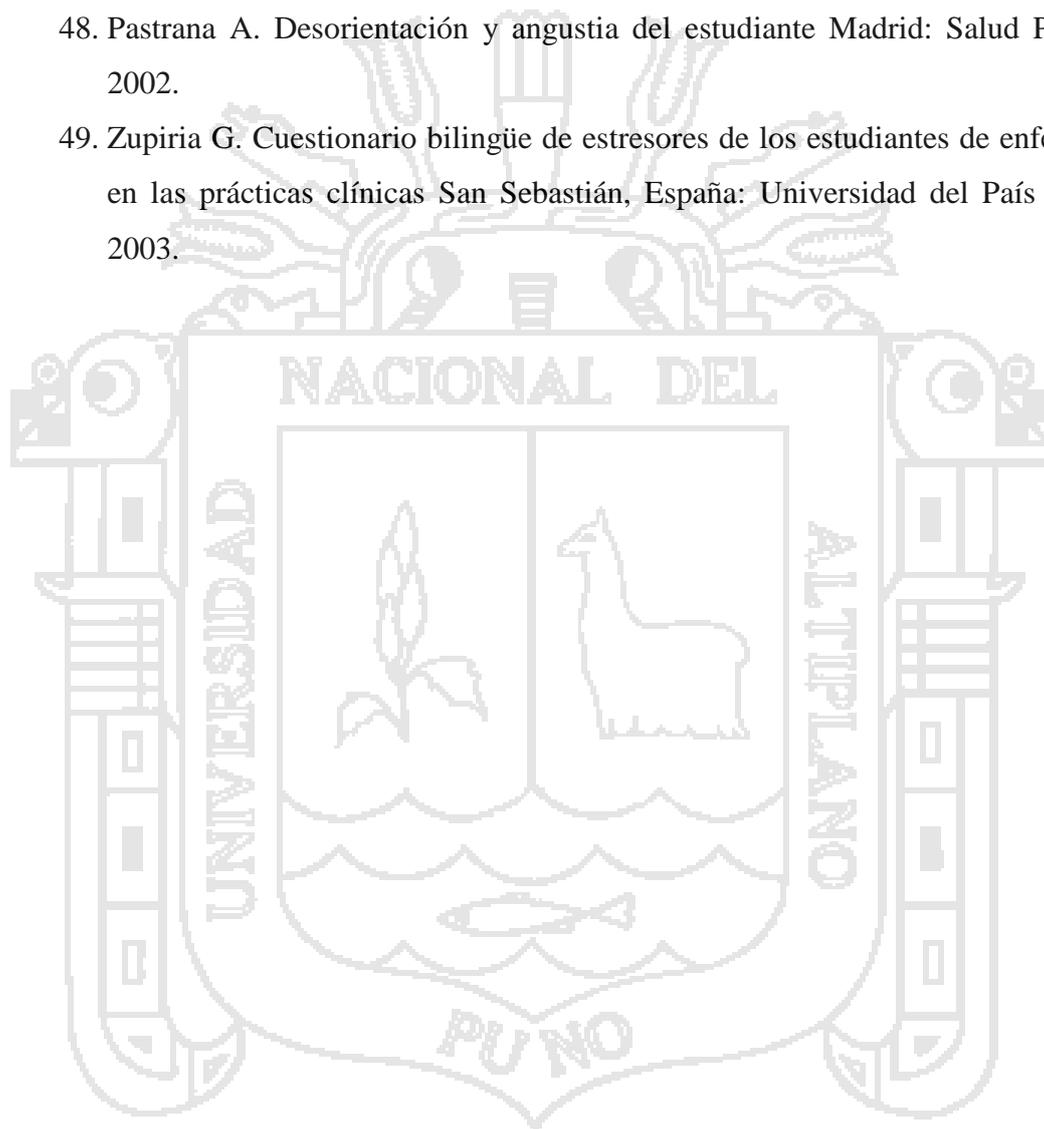
1. Cibana J. Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas México: Programa de Redes de Investigación en Docencia; 2008.
2. Pages J. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, Atención Primaria de Salud México: Enferclín; 2008.
3. Pascual F. Análisis situacional de las prácticas clínicas en la Escuela de Enfermería de Soria Madrid: Metas; 2002.
4. Riveros M, Hernández H, Riviera J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en Lima metropolitana. Décima ed. Lima, Perú: Hermer; 2008.
5. Condori C. Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2011 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis de grado]. Perú.2012.
6. Rafael Y. Factores estresantes de la práctica clínica y el nivel de estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno 2009 Universidad Nacional del Altiplano.[Tesis de grado]. Perú. 2010.
7. Lazarus , Folkman. Estrés y participación social México D.F.: Trillas; 2003.
8. Cabrera M. Reflexiones sobre dolor no físico y sufrimiento desde la perspectiva de enfermería. [Revista en Internet]. 2008 octubre [Acceso 30 octubre de 2014]. Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192008000300006&script=sci_arttxt
9. Quispe D. Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, UNA – Puno [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2012.
10. Iglesia R. Estudio del estrés percibido por alumnos nóveles de Ciencias de la Salud [Tesis de grado] Málaga, España Málaga: Universidad de Málaga; 2011.
11. Fernández M. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y

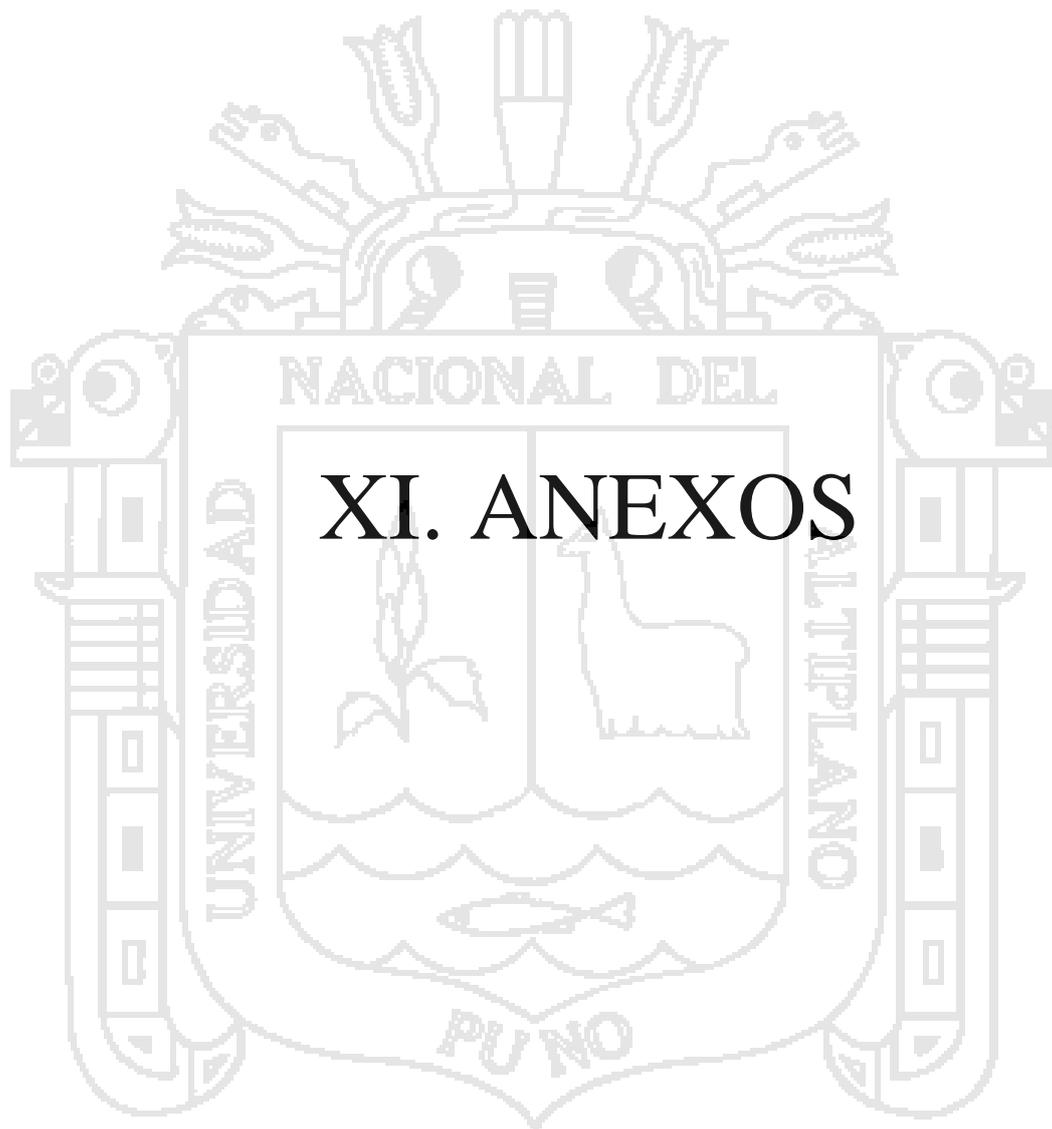
- estabilidad emocional [Tesis de grado]. León, España: Universidad de León; 2009.
12. Becerra A. Rol de estrés percibido y su influencia en las conductas de salud de estudiantes de Enfermería de la Universidad de Lima [Tesis de grado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013.
 13. Condori C. Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
 14. Ticona B. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNAS [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2010.
 15. Coillo V. Nivel de estrés y liderazgo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, UNA – Puno [Tesis de grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2010.
 16. Rafael Y. Factores estresantes de la práctica clínica y el nivel de estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno [Tesis de grado]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2010.
 17. Quispe C D. Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, UNA – Puno [Tesis de grado]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2012.
 18. Díaz M. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. Camaguey, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Camaguey; 2010.
 19. Roman O. Estrés Académico: Revista Psicológica Iboamericana. [Revista en internet]. 2011 agosto [Acceso 15 mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Revistas>.
 20. Iglesia R. Estudio del estrés percibido por alumnos nóveles de Ciencias de la Salud Málaga, [Tesis de grado]. España Málaga: Universidad de Málaga; 2011.
 21. Barraza M. El campo de estudio de estrés del programa de investigación. México. R.I.P. 2005. 4to Volumen. Pág. 37-42.

22. Barraza M. Estimulo – Respuesta al Programa de Investigación Persona Entorno. México. R.I.P. 2005. 4to Volumen. Pág. 43-45.
23. Aliza D. Vida y salud. [Revista e internet]. 2014 julio. [Acceso 27 noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.vidaysalud.com/diario/estres-y-salud-mental/cuales-son-las-causas-del-estres/>.
24. Roman O. Estrés Académico: Revista Psicológica Iboamericana. [Revista en internet]. 2011 septiembre. [Acceso 15 mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Revistas>.
25. Zryewskyj T. Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de Enfermería. tercera ed. México D.F.: AARN-New; 2000.
26. Fernández M. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional, [Tesis de grado]. León, España: Universidad de León; 2009.
27. Zryewskyj T. Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de Enfermería. tercera ed. México D.F.: AARN-New; 2000.
28. Velasquez J. El Estrés como estímulo. [Revista en internet]. 2012 septiembre - diciembre [Acceso 05 octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.latinoseguridad.com/LatinoSeguridad/ETS/ETS51.shtml>.
29. Ticona B. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNAS, [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2010.
30. Soria R. Liberabit. [Revista en internet]. 2011 febrero [Acceso 30 octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000200011>.
31. Paucar G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de Enfermería-UNAS, [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2006.
32. Lyle H. Tipos de estrés. [Revista en internet]. 2014 [Acceso 06 octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>.

33. Castaño E. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal, [Tesis de grado]. Madrid, España: Universidad de Extremadura; 2010.
34. Jacques L. Psicoterapia. [Revista en internet]. 2014 [Acceso 02 noviembre de 2014]. Disponible desde: <http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>.
35. Barraza M. Estimulo – Respuesta al Programa de Investigación Persona Entorno. México. R.I.P. 2005. 4to Volumen. Pág. 43-45.
36. Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. cuarta ed. Nadrid: Cantabrias; 2009.
37. Martínez A. La influencia de los estilos de personalidad en la elección de estrategias de afrontamineto ante las situaciones de exámenes en estudiantes, Fundamentos en Humanidades México: Lara; 2010.
38. Bica P. Psicología motivacional. [Revista en internet]. 2010 [Acceso 05 noviembre de 2014]. Disponible en: <http://psicologiamotivacional.com/tipos-de-afrontamiento-del-estres-nuestras-estrategias-internas/>.
39. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED); 2003.
40. Cibana J. Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas México: Programa de Redes de Investigación en Docencia; 2008.
41. Antonia V. Vivencia de estudiantes de enfermmeria de la transición a la practica profesional Sau Paulo, Brasil: Florianópolis; 2011.
42. Morales M. Percepción del estrés es estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas. Enfermería global. [Revista en internet]. 2013 [Acceso 01 octubre de 2014]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000300014&script=sci_arttext
43. Alemán M. Crecimiento Personal y practico en Enfermería, afrontarlas sin miedo Bogotá: Enfermería científica; 2008.
44. Pages J. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, Atención Primaria de Salud México: Enferclín; 2008.
45. Tobal M. La ansiedad Madrid: Santillana; 2006.

46. Pascual F. Análisis situacional de las prácticas clínicas en la Escuela de Enfermería de Soria Madrid: Metas; 2002.
47. Muñasqui I, Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el trato del docente al estudiante durante la práctica clínica en la asignatura de enfermería en salud del adulto y anciano. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2006.
48. Pastrana A. Desorientación y angustia del estudiante Madrid: Salud Pública; 2002.
49. Zupiria G. Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas San Sebastián, España: Universidad del País Vasco; 2003.





ANEXO 01**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación:

“Estrés y Estrategias de Afrontamiento en las Prácticas Clínicas en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2014”. La presente investigación es conducida por la Bachiller de Enfermería, Fuany Rocío Borda Pandía.

El objetivo de este estudio es conocer el estrés y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán, anónimas.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder las preguntas del cuestionario. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente tiene el derecho de retirarse en el momento que desea. Si alguna de las preguntas le parece incómoda durante la encuesta, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador y preguntar cualquier duda. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma del Participante.

Firma del Investigador.

ANEXO 02**CUESTIONARIO PARA LA MEDICIÓN DEL ESTRÉS (Dr. Velásquez)**

N° de encuesta:.....

Sr. (señoritas) este cuestionario es de carácter anónimo, tiene la finalidad de conocer el nivel de estrés que experimenta en las prácticas clínicas, para tal efecto necesitamos su valiosa colaboración.

1. INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de interrogantes acerca del Estrés.

Lee cada frase y responda marcando con un aspa (X) en el espacio que usted considere apropiado, dependiendo de las preocupaciones de cada uno. No hay respuestas buenas ni malas. No emplees demasiado tiempo en cada frase y contesta señalando la respuesta que mejor describa tu preocupación.

2. DATOS GENERALES

Fecha de aplicación:..... Sexo:.....

Nivel de Estudio:..... Edad:.....

Procedencia:..... Vivienda:.....

NOTA: No deje en blanco ninguna frase, por favor.

	Interrogantes	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre
1	¿Siente falta de entusiasmo en sus labores diarias?					
2	¿Se siente cansado aunque haya dormido lo suficiente?					
3	¿Se siente frustrado al tener que realizar sus labores diarias?					
4	¿Se siente de mal genio, irritado o impaciente por pequeños inconvenientes?					
5	¿Evita cualquier situación que requieran de su tiempo y energía?					
6	¿Se siente negativo cuando efectúa sus labores diarias?					
7	¿Ha disminuido de su habilidad cuando toma decisiones?					
8	¿Piensa que no es tan eficiente como debería serlo?					
9	¿Ha disminuido la calidad de sus					

	labores diarias?					
10	¿Se siente enfermo?					
11	¿Tiende a sentirse enfermo?					
12	¿No tiene apetito o come más rápido de lo habitual?					
13	¿Se siente indiferente ante los problemas o necesidades de los demás?					
14	¿La comunicación con sus compañeros amigos o familia es conflictiva?					
15	¿Se le olvidan cosas?					
16	¿Tiene dificultad para concentrarse?					
17	¿Se siente aburrido?					
18	¿Se siente insatisfecho cuando realiza una acción?					
19	¿Realiza las cosas solo por compromiso?					
20	¿Piensa en el día que morirá?					
21	¿Siente dolor muscular en el cuello, espalda o cintura?					
22	¿Siente dolor de cabeza o presión en el pecho?					
23	¿Duerme pensando en sus problemas hoy en lo que hay que hacer mañana?					
24	¿Piensa en cambiar su estilo de vida?					
25	¿Se desahoga llorando o hablando con un amigo sobre lo que le aqueja?					

ANEXO 03

**CUESTIONARIO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS
(Desarrollado Por Chorot Y Sandin.)**

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una lista de interrogantes.

Sr. (señoritas) este cuestionario es de carácter anónimo, debe responder con toda sinceridad las preguntas para lo cual deberá escribir con un aspa (X) en el espacio que usted considere apropiado.

DATOS GENERALES

Fecha de aplicación:..... Sexo:.....

Nivel de Estudio:..... Edad:.....

¿Cómo se ha Comportado Habitualmente ante Situaciones de Estrés?	Nunca lo Hago.	A Veces lo Hago.	Frecuentemente lo Hago	Casi Siempre lo Hago.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				



13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.				
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).				
15	Establecí un plan de acción y procure llevarlo a cabo.				
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema.				
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.				
18	Me comporte de forma hostil con los demás.				
19	Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema.				
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.				
21	Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema.				
22	Hable con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.				
23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.				
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mi más importante.				
25	Agredí a algunas personas.				
26	Procure no pensar en el problema.				
27	Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba.				
28	Tuve fe en Dios remediaría la situación.				
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.				
30	Me di cuenta de que por mi mismo no podía hacer nada para resolver el problema.				
31	Experimente personalmente eso de que «No hay mal que por bien venga».				
32	Me irrité con alguna gente.				
33	Practique algún deporte para				



	olvidarme del problema,				
34	Pedí a alguna amigo o familiar que me indicará cual sería el mejor camino a seguir.				
35	Recé.				
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.				
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran.				
38	Comprobé que después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.				
39	Luche y me desahogué expresando mis sentimientos.				
40	Intenté olvidarme de todo.				
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuche cuando necesité manifestar mis sentimientos.				
42	Acudí a la iglesia para poner velar o rezar.				



ANEXO 04**PRUEBA ESTADÍSTICA**

Para confirmar la hipótesis estadística se ha utilizado el diseño estadístico Chi – cuadrado o Ji cuadrado.

a) Hipótesis Estadística:

H₀ = El Estrés no se relaciona con las Estrategias de Afrontamiento en las Prácticas Clínicas de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, 2014.

H_a = El Estrés se relaciona con las Estrategias de Afrontamiento en las Prácticas Clínicas de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, 2014.

b) Nivel de significancia:

El nivel de significancia es de 0,05, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, este nivel se ha elegido considerando el siguiente cuadro:

Nivel de significancia

Nivel de significancia	Valor	Nivel de confianza	Margen de error
Optimista	0,01	$1 - 0,01 \times 100 = 99\%$	$0,01 \times 100 = 1\%$
Confiable	0,05	$1 - 0,05 \times 100 = 95\%$	$0,05 \times 100 = 5\%$
Pesimista	0,10	$1 - 0,10 \times 100 = 90\%$	$0,10 \times 100 = 10\%$

Fuente: Cuadros estadísticos de distribución Chi-cuadrado.

c) Elección de prueba estadística: El diseño estadístico utilizado es Chi – cuadrado, mediante la siguiente fórmula estadística:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Donde: f_o = Frecuencias Observadas f_e = Frecuencias esperadas X^2 = Ji cuadrada \sum = Sumatoria**d) Decisión:**

Las hipótesis, de acuerdo a la aceptación o rechazo, se formalizan del siguiente modo:

Ho: $x^2_{obt.} < x^2_{crit.}$ (se rechaza la hipótesis nula)

Ha: $x^2_{obt.} > x^2_{crit.}$ (se acepta la hipótesis alterna)

e) Hallazgo de Chi crítica, teórica o tabla ($x^2_{crit.}$)

Se halla cruzando el grado de libertad y el nivel de significancia elegido.

El grado de libertad se halla restando 1 al total de filas y al total de columnas de las frecuencias observadas, luego se multiplica ambos datos.

$$G.L. = (F-1) (C-1)$$

$$G.L. = (3-1) (3-1) = 4$$

El nivel de significancia elegido en la presente investigación es

0,05, por ser un nivel confiable.

$$x^2_{crit.} = \text{cruce } (g.l.)(n.s.)$$

$$x^2_{crit.} = 9,488$$

f) Hallazgo de Chi obtenida o calculada ($\chi^2_{obt.}$)

Frecuencias observadas:

Estrategias de afrontamiento	Nivel de estrés			Total general
	Estrés evidente	Estrés moderado	Estrés normal	
Estrategias a veces utilizadas	15	31	4	50
Estrategias no utilizadas	7	37	1	45
Estrategias utilizadas	0	2	0	2
Total general	22	70	5	97

Frecuencias esperadas:

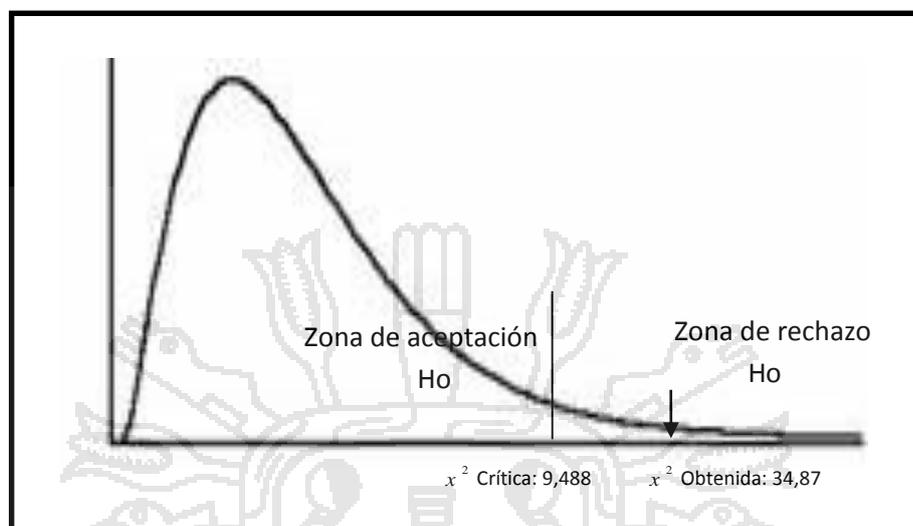
Estrategias de afrontamiento	Nivel de estrés			Total general
	Estrés evidente	Estrés moderado	Estrés normal	
Estrategias a veces utilizadas	11,3	36,1	2,6	50
Estrategias no utilizadas	10,2	32,5	2,3	45
Estrategias utilizadas	0,5	1,4	0,1	2
Total general	22,0	70,0	5,0	97

Frecuencias observadas y esperadas:

Nº	fo	fe	(fo-fe)2/fe
1	15	11,3	1,21
2	31	36,1	0,72
3	4	2,6	0,75
4	7	10,2	1,00
5	37	32,5	0,62
6	1	2,3	0,73
7	0	0,5	0,50
8	2	1,4	0,26
9	0	0,1	0,10
X2 Calculada			34,87
X2 Teórica			9,488

g) Campana de Gaus:

x^2 obtenida = 34,87 y x^2 crítica = 9,488

**h) Interpretación de la aplicación del diseño estadístico:**

Del valor obtenido de $|34,87| > |9,488|$; es decir: $|x^2_o| > |x^2_c|$, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, luego se concluye que el Estrés se relaciona con las Estrategias de Afrontamiento en las Prácticas Clínicas de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, 2014.

Si se compara Chi-cuadrado con Chi tabla en ambos casos los resultados de los niveles indican una alta tasa tanto para el nivel de estrés como de la aplicación de estrategias de afrontamiento de estrés.

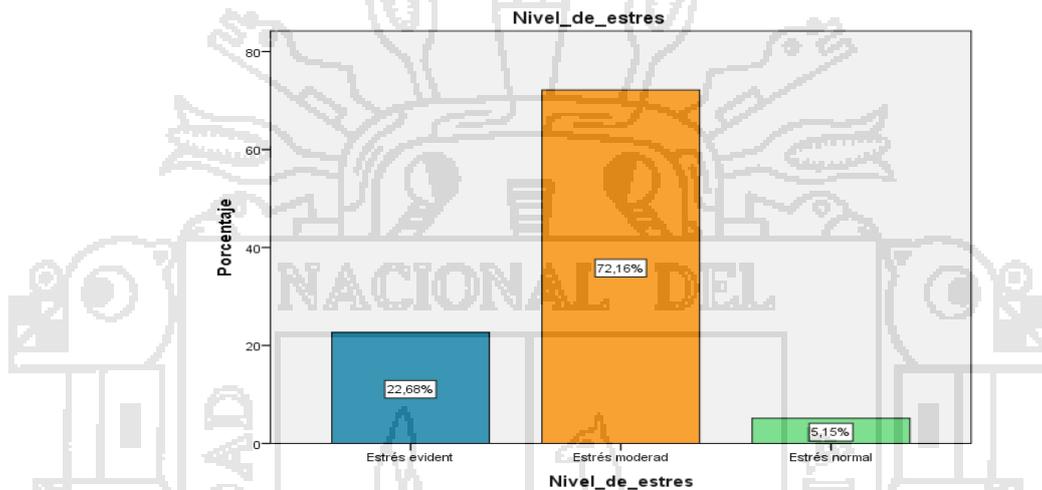
Otro estudio similar, arriba a que 1) la mayor parte de la población estudiada fue de sexo femenino, con rango de edad de 19 a 20 años, el año de estudio que apuntó mayor número de estudiantes y mayor nivel de estrés fue el primer año, seguido de segundo, tercero y cuarto año; además la gran mayoría de estudiantes registra matrícula regular, 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: "planificación" y "afrentamiento activo"; orientadas a la emoción: "reinterpretación positiva y crecimiento" y "negación" y orientadas a la percepción: "desentendimiento mental" y "enfocar y liberar emociones".

Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento. ⁽¹³⁾

ANEXO 05

RESULTADOS GENERALES

Nivel de estrés en las prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2014



Estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2014



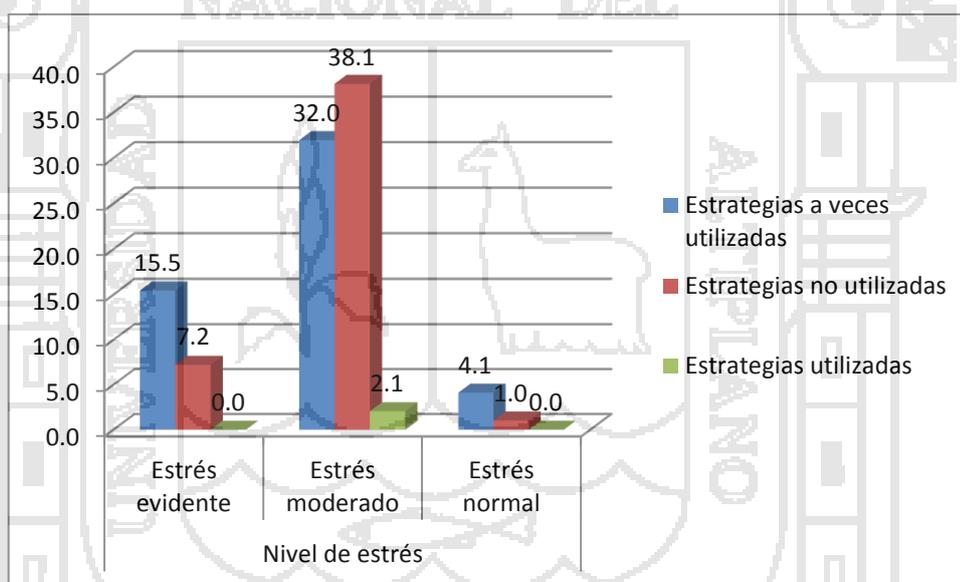
ANEXO 06

Cuadro de contingencia (cruce de variables) de Estrategias de afrontamiento según nivel de estrés

Estrategias de afrontamiento	Nivel de estrés							
	Estrés evidente		Estrés moderado		Estrés normal		Total general	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estrategias a veces utilizadas	15	15,5	31	32,0	4	4,1	50	51,5
Estrategias no utilizadas	7	7,2	37	38,1	1	1,0	45	46,4
Estrategias utilizadas	0	0,0	2	2,1	0	0,0	2	2,1
Total general	22	22,7	70	72,2	5	5,2	97	100,0

Fuente: cuestionarios

Estrategias de afrontamiento según nivel de estrés



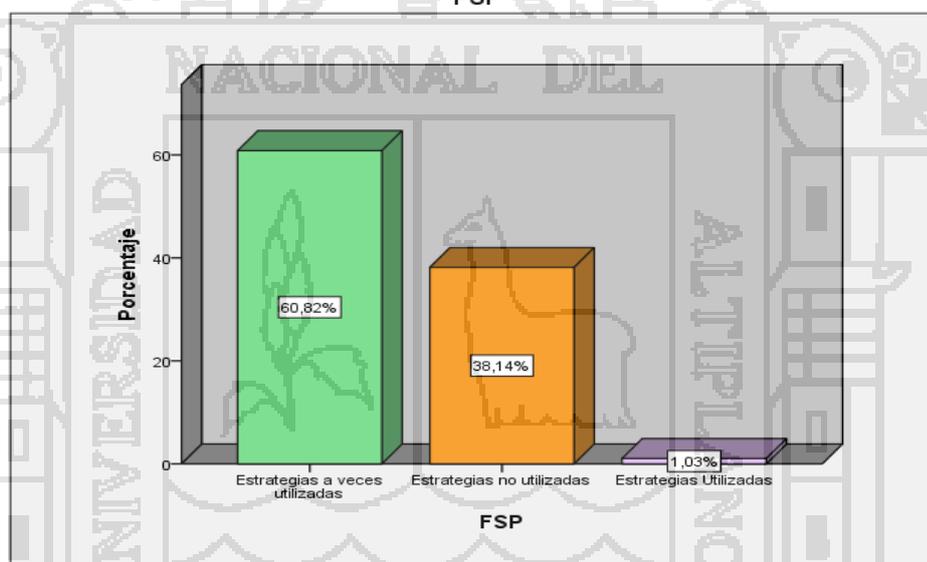
ANEXO 07**CUADROS Y GRÁFICOS DE DIMENSIONES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Cuadro N° 01
Focalizado en la solución de Problemas (FSP)
FSP

		fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estrategias a veces utilizadas	59	60,8	60,8	60,8
	Estrategias no utilizadas	37	38,1	38,1	99,0
	Estrategias Utilizadas	1	1,0	1,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 01
Focalizado en la solución de Problemas (FSP)
FSP

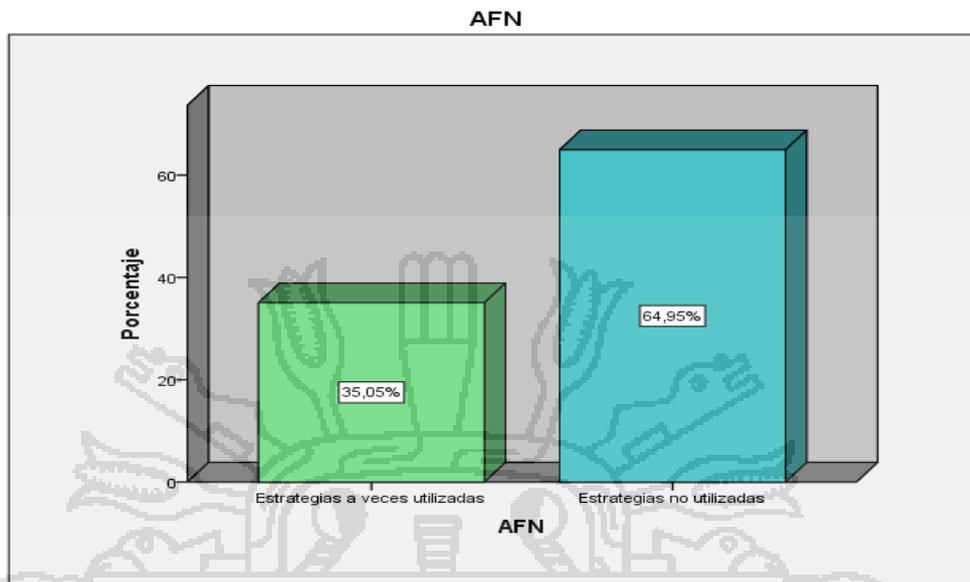


Cuadro N° 02
Autofocalización Negativa (AFN)
AFN

		fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estrategias a veces utilizadas	34	35,1	35,1	35,1
	Estrategias no utilizadas	63	64,9	64,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 02
Autofocalización Negativa (AFN)



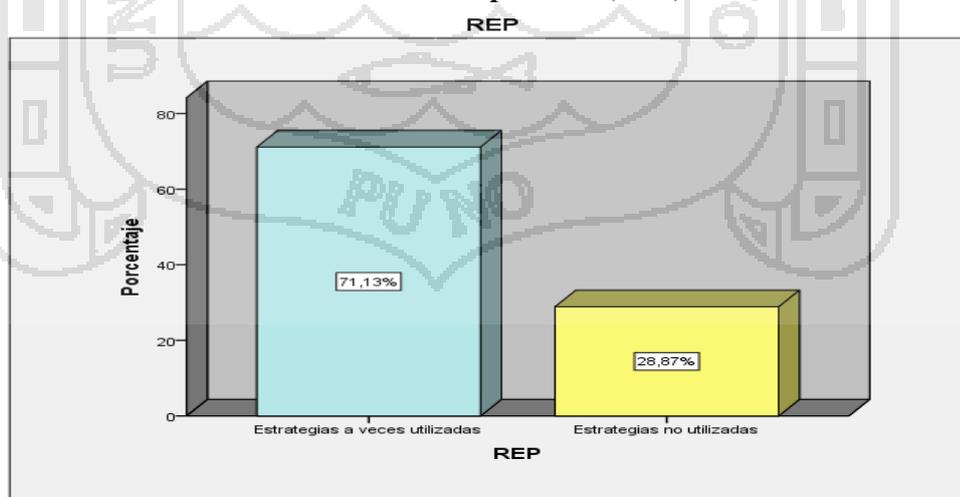
Cuadro N° 03
Reevaluación positiva (REP)

REP

	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Estrategias a veces utilizadas	69	71,1	71,1	71,1
Estrategias no utilizadas	28	28,9	28,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 03
Reevaluación positiva (REP)

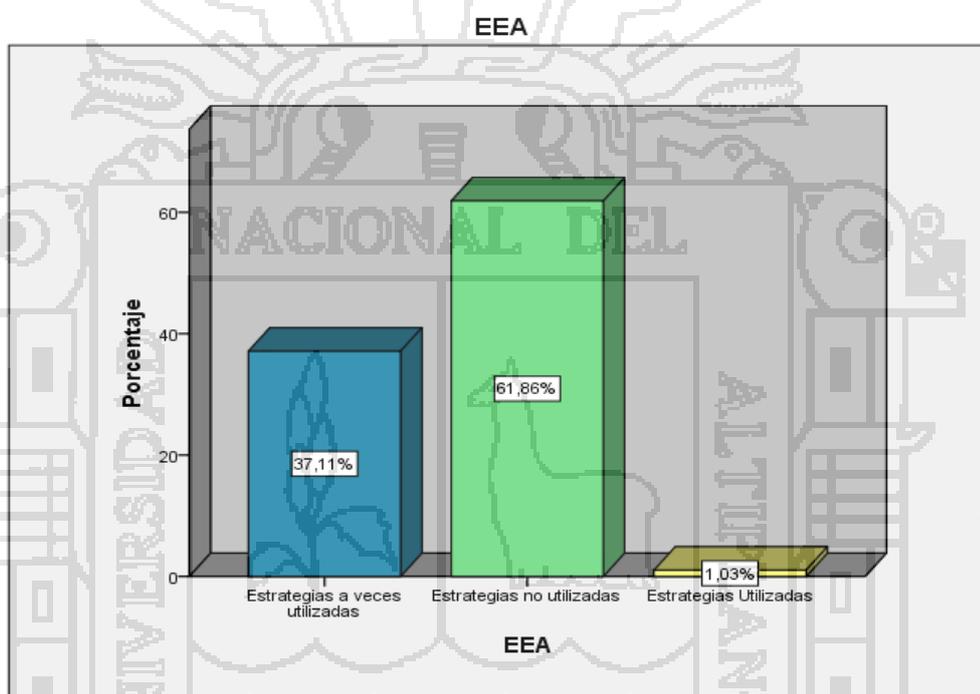


Cuadro N° 04
Expresión Emocional Abierta (EEA)

		EEA		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		fi	%		
Válido	Estrategias a veces utilizadas	36	37,1	37,1	37,1
	Estrategias no utilizadas	60	61,9	61,9	99,0
	Estrategias Utilizadas	1	1,0	1,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 04
Expresión Emocional Abierta (EEA)

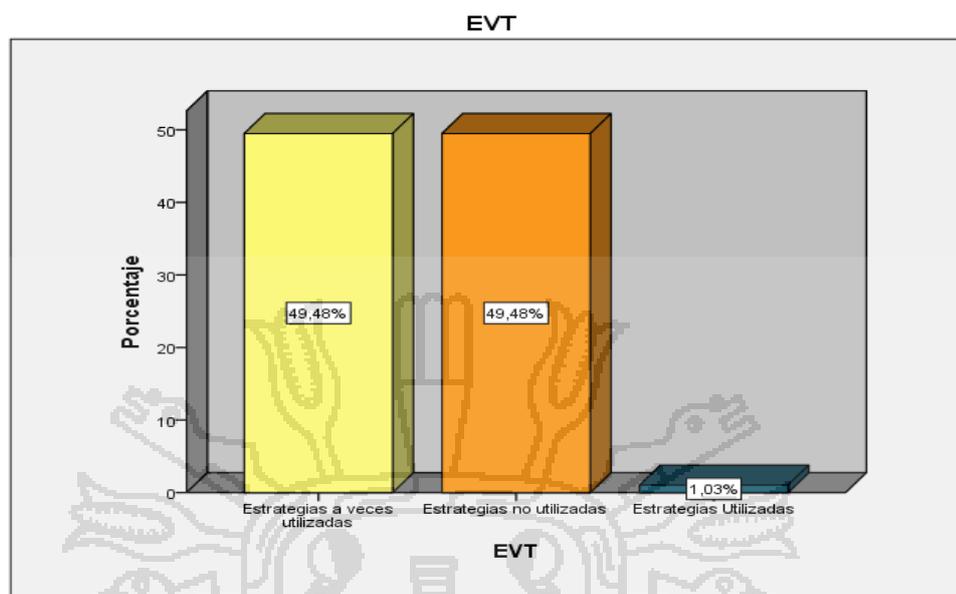


Cuadro N° 05
Evitación (EVT)

		EVT		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		fi	%		
Válido	Estrategias a veces utilizadas	48	49,5	49,5	49,5
	Estrategias no utilizadas	48	49,5	49,5	99,0
	Estrategias Utilizadas	1	1,0	1,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 05
Evitación (EVT)

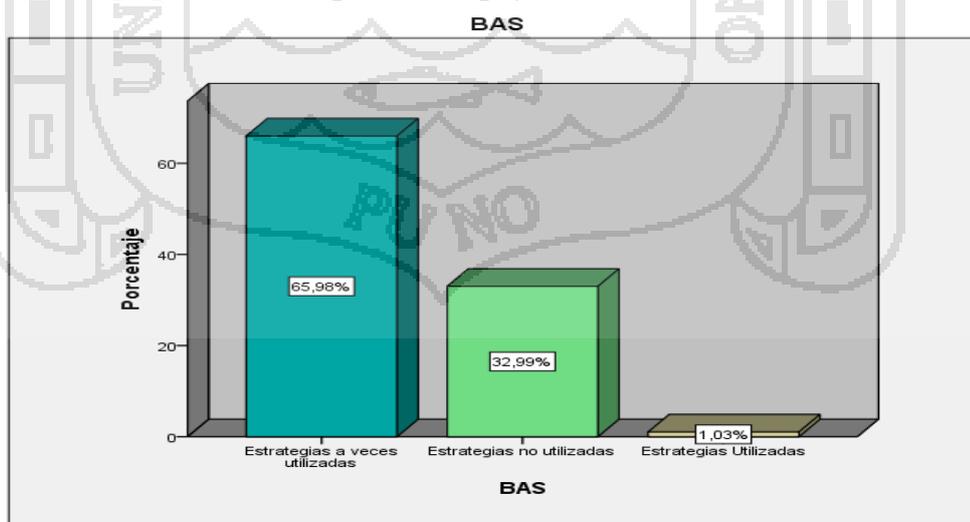


Cuadro N° 06
Búsqueda de Apoyo Social (BAS)

		fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estrategias a veces utilizadas	64	66,0	66,0	66,0
	Estrategias no utilizadas	32	33,0	33,0	99,0
	Estrategias Utilizadas	1	1,0	1,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 06
Búsqueda de Apoyo Social (BAS)

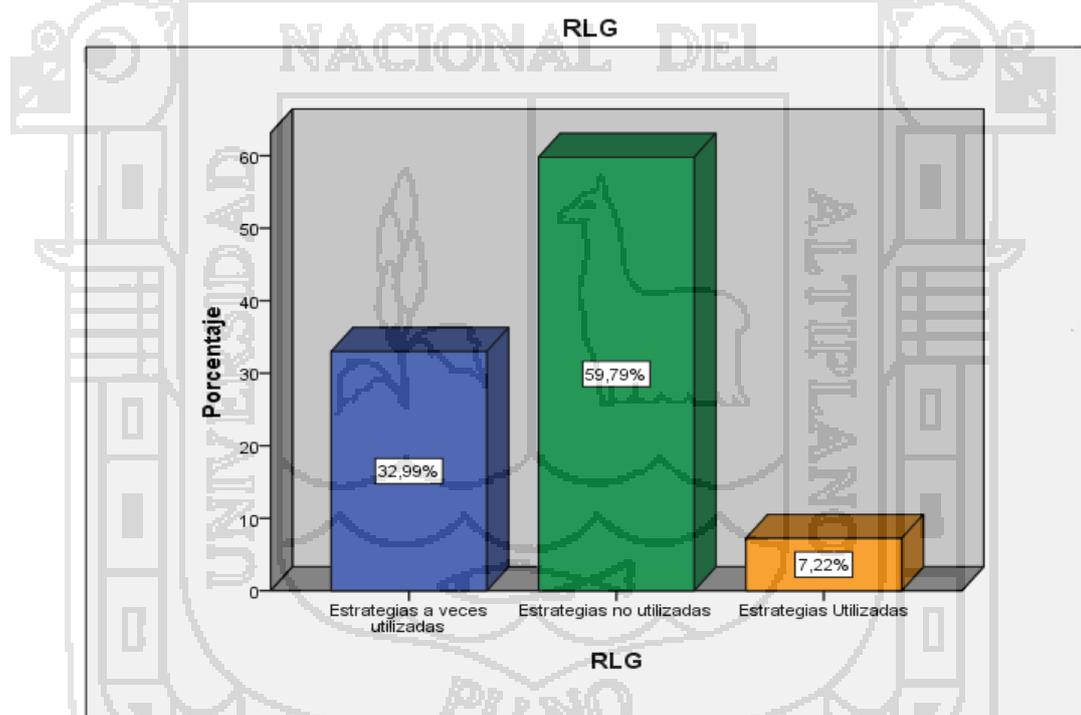


Cuadro N° 07
Religión (RLG)

		RLG		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		fi	%		
Válido	Estrategias a veces utilizadas	32	33,0	33,0	33,0
	Estrategias no utilizadas	58	59,8	59,8	92,8
	Estrategias Utilizadas	7	7,2	7,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 07
Religión (RLG)



ANEXO 08

CUADROS Y GRÁFICOS DE RESULTADOS COMPLEMENTARIOS

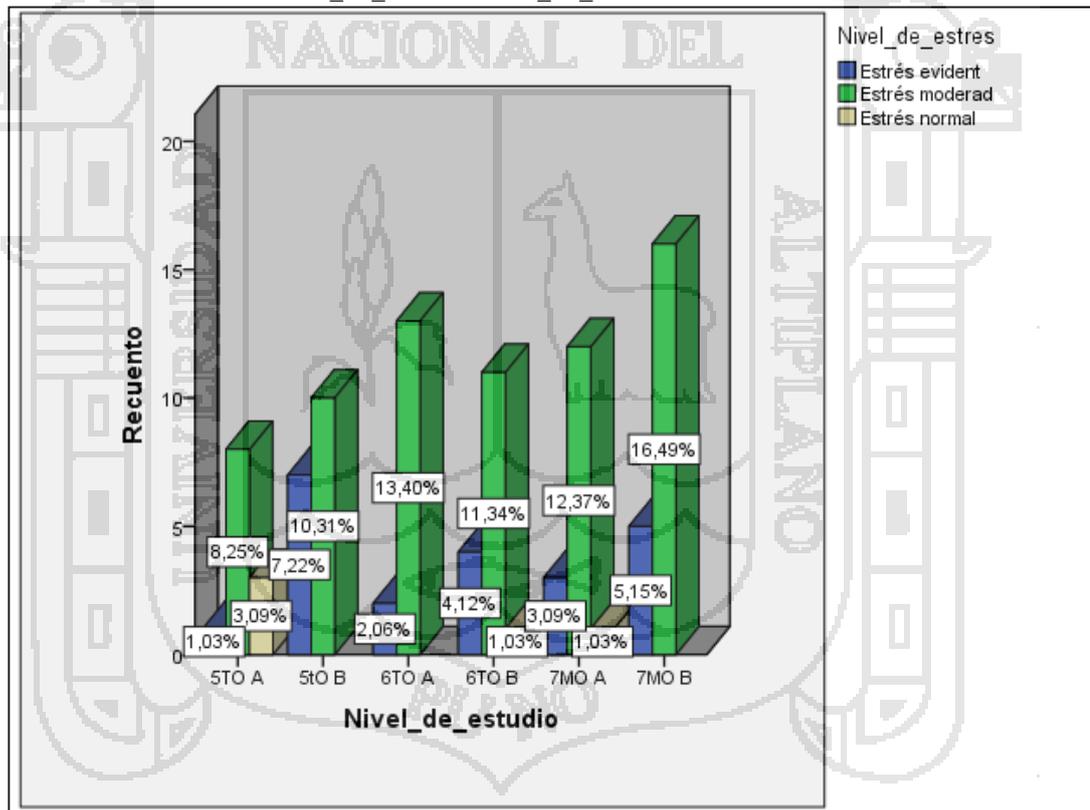
Cuadro N° 01

Semestre_de_estudio*Nivel_de_estres tabulación cruzada

Recuento		Nivel_de_estres			Total
		Estrés eident	Estrés moderad	Estrés normal	
Semestre_de_estudio	5TO A	1	8	3	12
	5TO B	7	10	0	17
	6TO A	2	13	0	15
	6TO B	4	11	1	16
	7MO A	3	12	1	16
	7MO B	5	16	0	21
Total		22	70	5	97

Gráfico N° 01

Semestre_de_estudio*Nivel_de_estres tabulación cruzada



Cuadro N° 02

Procedencia_de_estudiantes*Nivel_de_estres tabulación cruzada

Recuento		Nivel_de_estres			Total
		Estrés evident	Estrés moderad	Estrés normal	
Procedencia_de_estudiantes	Rural	17	21	1	39
	Urbano	0	1	0	1
	marginal	5	48	4	57
Total		22	70	5	97

Cuadro N° 03

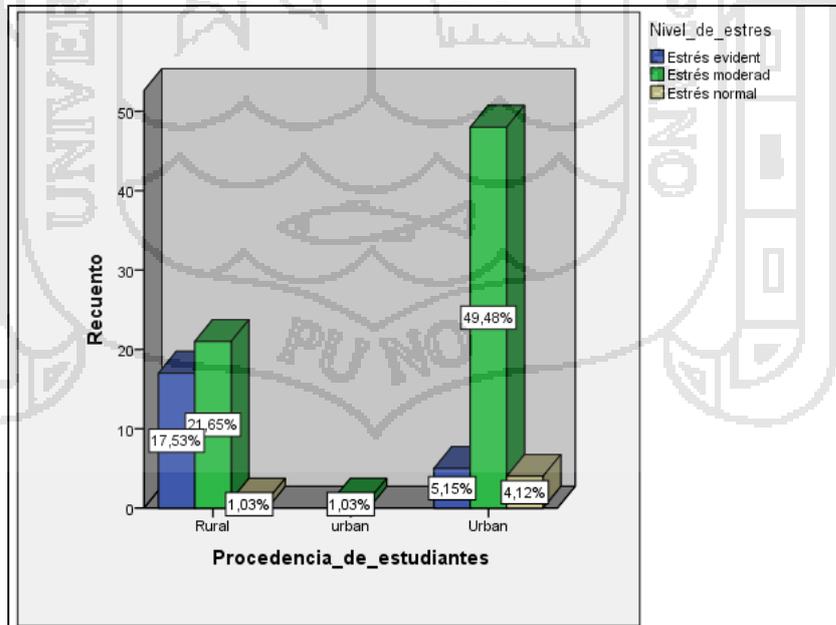
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,616 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	16,958	4	,002
N de casos válidos	97		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Gráfico N° 02

Procedencia_de_estudiantes*Nivel_de_estres tabulación cruzada



Cuadro N° 04

Sexo*Nivel_de_estres tabulación cruzada

Recuento

		Nivel_de_estres			Total
		Estrés evident	Estrés moderad	Estrés normal	
Sexo	Femen	21	55	5	81
	Mascu	1	15	0	16
Total		22	70	5	97

Cuadro N° 05

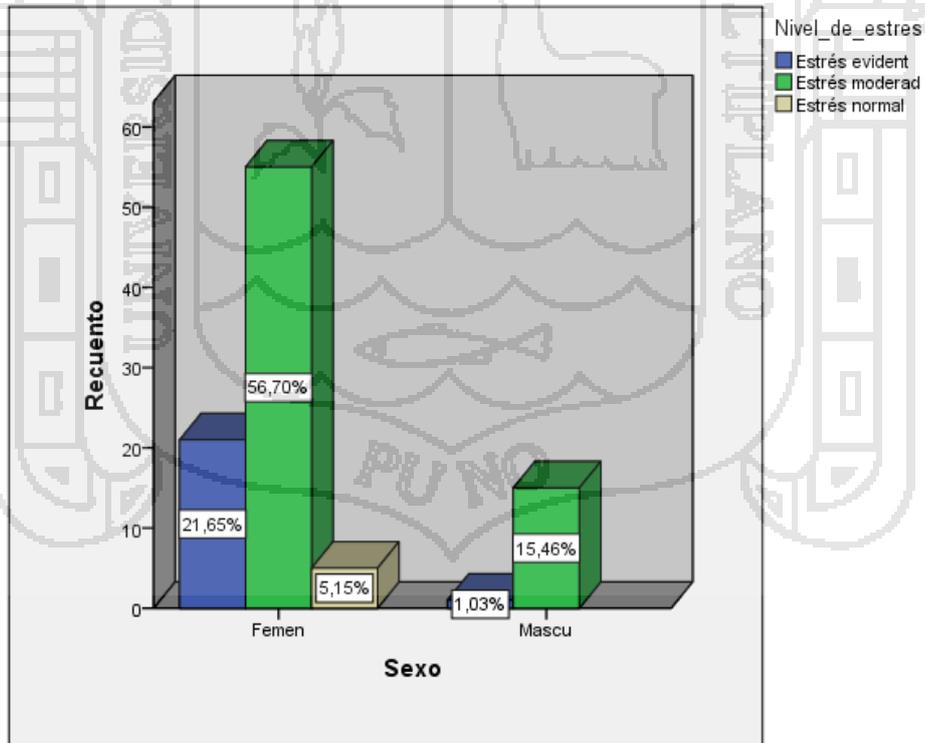
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,505 ^a	2	,105
Razón de verosimilitud	5,993	2	,050
N de casos válidos	97		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,82.

Gráfico N° 03

Sexo*Nivel_de_estres tabulación cruzada



Cuadro N° 06
Edad*Nivel_de_estres tabulación cruzada

Recuento		Nivel_de_estres			Total
		Estrés evident	Estrés moderad	Estrés normal	
Edad	18	0	1	0	1
	19	6	36	1	43
	20	5	21	1	27
	21	2	8	2	12
	22	1	3	1	5
	23	8	0	0	8
	25	0	1	0	1
Total		22	70	5	97

Cuadro N° 07

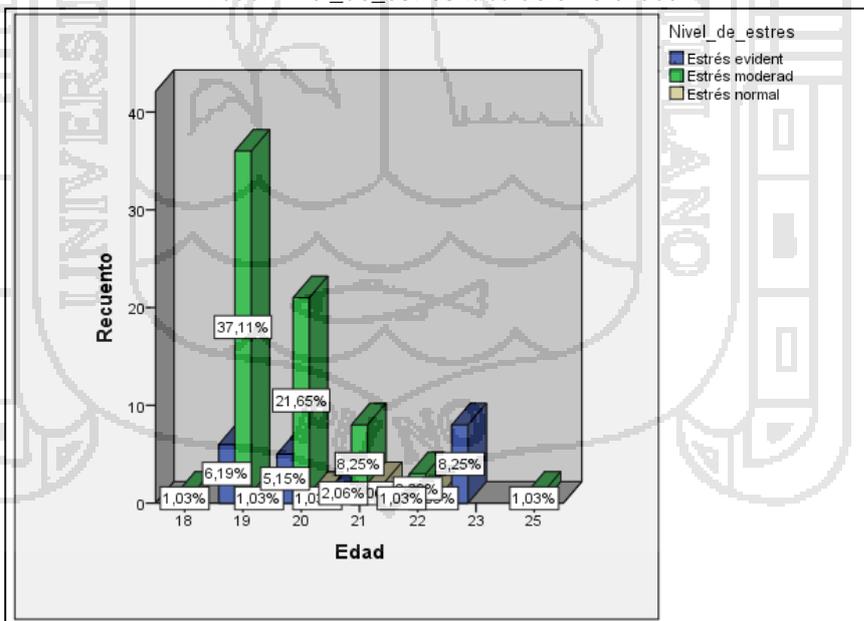
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	36,969 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	32,321	12	,001
N de casos válidos	97		

a. 15 casillas (71,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Gráfico N° 04

Edad*Nivel_de_estres tabulación cruzada



Cuadro N° 08

Vivienda*Nivel_de_estres tabulación cruzada

Recuento		Nivel_de_estres			Total
		Estrés evident	Estrés moderad	Estrés normal	
Vivienda	Alqui	12	47	3	62
	Famil	10	13	1	24
	Propi	0	10	1	11
Total		22	70	5	97

Cuadro N° 09

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,727 ^a	4	,068
Razón de verosimilitud	10,475	4	,033
N de casos válidos	97		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,57.

Gráfico N° 05

Vivienda*Nivel_de_estres tabulación cruzada

