



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**ESTRESORES Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRACTICAS CLINICAS,
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA.
IQUITOS, 2014**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. Enf. Eunice Lucía Elena MEZA CHÁVEZ

Bach. Enf. Vanesa Amalia PINEDO TELLO

Bach. Enf. Sly Vielka SINTI HERNÁNDEZ

ASESORES:

Dra. Marina GUERRA VÁSQUEZ

Mgr. Eliseo ZAPATA VASQUEZ

IQUITOS, PERÚ

2014

**ESTRESORES Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRACTICAS CLINICAS, EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA.
IQUITOS, 2014**

Presentado por: Bach. Enf. Eunice Lucía Elena MEZA CHÁVEZ
 Bach. Enf. Vanesa Amalia PINEDO TELLO
 Bach. Enf. Sly Vielka SINTI HERNÁNDEZ

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre algunos estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, 2014. El método fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 103 estudiantes del 2do al 4to nivel, matriculados en el segundo semestre académico 2014. Los instrumentos fueron: Escala de valoración de estresores en la práctica clínica, con una validez de 95,9% mediante el juicio de expertos y confiabilidad de 86,3% mediante el coeficiente Alfa de Cronbach; Escala de Estrés Percibido, cuya validez fue de 91,1% mediante el juicio de expertos y confiabilidad de 84,9% mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 21 en español y los resultados fueron: 61,2% muestran competencias suficientes, 52,4% muestran impotencia e incertidumbre, 57,3% presentan relación insatisfactoria con el docente, 61,2% presentan satisfactoria relación con compañeros, 64,1% presentan implicación emocional, 76,7% se presenta como no dañada en la relación con el paciente y 74,8% presentan sobrecarga académica. Al identificar el estrés percibido en las prácticas clínicas, se obtuvo que: 45,6% tiene estrés leve y estrés medio, respectivamente. Al asociar algunos estresores y estrés percibido, se obtuvo que: Existe relacion estadistica significativa entre: Falta de competencias y estrés percibido ($p = 0,003$; $p < 0,05$), Impotencia e incertidumbre y estrés percibido ($p = 0,005$; $p < 0,05$), Relación con el docente y estrés percibido ($p = 0,003$; $p < 0,05$), Relación con compañeros y estrés percibido ($p = 0,003$; $p < 0,05$), Implicación emocional y estrés percibido ($p = 0,011$; $p < 0,05$), Dañarse en la relación con el paciente y estrés percibido ($p = 0,017$; $p < 0,05$), Sobre carga académica y estrés percibido ($p = 0,026$; $p < 0,05$).

Palabras claves: Estresores, estrés percibido, Prácticas clínicas, Nivel de estudio.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA EL DÍA 19 DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2014, POR EL JURADO CALIFICADOR, CONFORMADO POR:

.....
Mgr. LICENIA MONTES VASQUEZ.
PRESIDENTA

.....
Mgr. INES DEL CARMEN CASTILLO GRANDEZ
MIEMBRO

.....
Dra. MARINA GUERRA VÁSQUEZ
MIEMBRO – ASESORA METODOLOGICA

.....
LIC. EST. ELISEO ZAPATA VASQUEZ, Mgr
ASESOR ESTADISTICO

DEDICATORIA

“A **Dios** por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible. Su bendición y misericordia hoy me permiten disfrutar de este logro, porque El estuvo presente de principio a fin”

A mis padres: **David** y **Eunise**, por sus esfuerzo, sacrificio y porque siempre tuvieron palabras de aliento en los momentos difíciles. Con esta meta cumplida quiero devolver un poco de todo lo que me brindaron desde que nací. A mi hermano **David**, por su paciencia, comprensión y sobre todo por animarme a perseguir mis sueños, siendo un buen ejemplo a seguir.

A mi **familia** y **amigos**, por sus apoyo incondicional cuando más lo necesité y por poner el hombro para sacar adelante esta tesis. Siempre estaré muy agradecida.

A las docentes de la facultad de Enfermería porque nos acompañaron durante este largo camino de formación y nos enseñaron el amor por nuestra hermosa carrera.

Eunice Lucía Elena.

DEDICATORIA

A **Dios** por concederme la vida y darme fortaleza para poder afrontar las dificultades que se me presentan, por darme sabiduría para responder a las mismas, por su infinito amor. Sin El nada somos.

A mi madre **Gladys**, por su apoyo incondicional, por ser mi mejor amiga y compañera, Dios me premió con una mamá como tú. Gracias a ti hoy en día puedo lograr unas de mis metas.

A mis ángeles: mi papito **Roy** y mi abuelita **Dorita**, quienes fueron el motivo para encontrar mi vocación. A mi familia por demostrarme que la unión familiar es lo más importante en esta vida.

A los docentes de la facultad de Enfermería por inculcarnos el amor a nuestra noble profesión.

Vanesa Amalia.

DEDICATORIA

A **Dios**, quien supo guiarme por el buen camino y por darme la fortaleza para seguir adelante, ayudandome a culminar esta etapa en mi vida.

A mis padres **John** y **Miguelina**, por darme la vida, por sus consejos, comprensión, amor y por su apoyo incondicional, que me brindaron durante mi formación profesional, a ellos que son mi fuente de inspiración para lograr cada una de mis metas.

A mis hermanos **Spielbertg**, **Slyvia** y **Sliver**, por su amor y cariño, a ellos que son mi motor y motivo para salir adelante.

A mis tíos **Daniel** y **Paola** por su amor y paciencia durante mi formación profesional. A mi tía **Milagritos** por sus consejos, que ahora está en el cielo y se que desde allí me cuida.

Sly Vielka

RECONOCIMIENTO

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por brindarnos las facilidades necesarias en la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

A la población docente y estudiantil de la Facultad de Enfermería por su participación y colaboración.

A la Dra. Marina Guerra Vásquez por acceder al asesoramiento del presente proyecto de investigación, brindando su tiempo, dedicación y conocimientos en el desarrollo del estudio.

Al Mrg. Eliseo Zapata Vásquez, por sus aportes estadísticos, los cuales fueron parte fundamental en la investigación.

A los miembros del jurado, Presidenta Dra. Licenia Montes Vásquez, Dra. Inés Castillo Grández y Dra. Marina Guerra Vásquez, por sus valiosos aportes académicos y acertados consejos.

A todo el personal que labora en la biblioteca de la facultad, por permitirnos acceder a la literatura necesaria durante la realización de la investigación.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN

CAPITULO I

Introducción	11
Planteamiento del problema	14
Objetivos	15

CAPÍTULO II

Marco Teórico	16
Definiciones Operacionales	46
Hipótesis	49

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Método	51
Diseño de Investigación	51
Población y Muestra	51
Técnica e Instrumento	52
Procedimiento de Recolección de Datos	54
Análisis de Datos	55
Limitaciones	55
Protección de los Derechos Humanos	55

CAPÍTULO IV

RESULTADOS	56
DISCUSIÓN	72
CONCLUSIÓN	77
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	85

INDICE DE TABLAS

N°		PAG
01	Falta de competencias en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	56
02	Impotencia e incertidumbre en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014.	57
03	Relación con el docente en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014.	58
04	Relación con compañeros en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	59
05	Implicancia emocional en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	60
06	Dañarse en la relación con el paciente en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	61
07	Sobre carga académica en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	62
08	Estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	63
09	Falta de competencias y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	64

10	Impotencia e incertidumbre y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	65
11	Relación con el docente y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	66
12	Relación con compañeros y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	67
13	Implicancia emocional y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	68
14	Dañarse en la relación con el paciente y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	69
15	Sobrecarga académica y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	70
16	Prueba de muestras emparejadas entre estresores percibidos y estrés en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.	71

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades orgánicas y mentales provocadas por el estrés han superado a las enfermedades infecciosas, estimándose que en el año 2010 en América Latina y el Caribe, se registraron más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés, debido a que los estresores o problemas que enfrentan en la vida diaria, hacen que se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, sintiendo una carga que les obliga a buscar la forma de cómo responder ante sus problemas. ¹ Cerca de 490 millones de personas sufren de estrés en todo el mundo. De acuerdo a la Asociación Americana de Psicología el 48% de las personas que padecen estrés muestran un gran impacto negativo en su vida personal y profesional. ²

Esta situación sucede porque el esquema de funcionamiento social de las personas se basa en asumir responsabilidades y cumplir exigencias, pero algunas tienen dificultades para adaptarse a éstas, surgiendo en ellas una condición conocida como Estrés, que es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento, que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas; que en un primer momento saludable sirve de motivación para la superación de obstáculos, no obstante, la presencia continuada del estresor puede agotar las energías del sujeto haciendo que éste se sienta sobre exigido, interfiriendo en su calidad de vida y en el logro de sus metas. ³

Es necesario reconocer que los estresores existen, son universales y están conceptualizados como sucesos, eventos o hechos vitales, que originan respuestas que dependen de la evaluación cognitiva realizada por la persona, pues la respuesta de dos personas a una misma situación o estímulo estresante no sucede de la misma manera incluso puede desencadenar mayor estrés en una que en la otra; es por ello que el estrés académico o el estrés que afecta el rendimiento académico del estudiante necesita ser investigado especialmente en los estudiantes de enfermería,

por el predominio de la respuesta cognitiva ante las situaciones o eventos vitales que más le preocupan durante las prácticas clínicas, donde se ven expuestos a múltiples estresores, siendo las áreas académica y clínica las que generan el 78,4% de acontecimientos estresantes, el área social el 8% y el área personal el 13,6%. Por otro lado, la formación profesional de enfermería, comprende un plan de estudios con asignaturas de tipo general, específicas y de especialidad de pregrado; éstas últimas comprenden la mayoría de asignaturas e incluyen un mayor porcentaje de horas de prácticas clínicas en unidades hospitalarias tutelados por docentes quienes pueden convertirse también en estímulos estresantes, donde participan del cuidado de personas enfermas en diferentes etapas del ciclo vital, realizando técnicas, procedimientos, educación para la salud, el proceso de atención de enfermería, registros en la historia clínica y otros, que se desarrollan de forma progresiva según niveles de complejidad para garantizar el logro de las competencias del perfil del egresado.³

Para la universidad actual, cada vez más centrada en la atención del estudiante como persona que se construye en el proceso de aprendizaje profesional, la formación humanística de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social constituye una preocupación, pues la idea de que un profesional competente es aquel que posee los conocimientos y habilidades que le posibilitan desempeñarse con éxito en una profesión específica ha sido sustituida por la comprensión de la competencia profesional como fenómeno complejo que expresa las potencialidades de la persona para orientar su actuación en el ejercicio de la profesión con iniciativa, flexibilidad y autonomía, en escenarios heterogéneos y diversos, a partir de la integración de conocimientos, habilidades, motivos y valores que expresan en un desempeño profesional eficiente, ético y de compromiso social.⁴

En el Perú la prevalencia anual del estrés excede los valores de normalidad con 14% aproximadamente, siendo más frecuente en las mujeres que en los varones. Según el Ministerio de Salud (MINSA) el estrés es un problema que afecta negativamente a más del 30% de la población de Lima y Callao, es decir tres de cada diez personas,

tiene un alto nivel de tensión o estrés, causado –principalmente- por problemas económicos, de salud, trabajo, estudios, la familia o la pareja. ⁵

En la región Loreto, el comportamiento frente a la influencia de los estresores psicosociales no es diferente a la realidad del país; sin embargo, no se indican cifras específicas sobre su comportamiento en la población en general porque quizá se evalúa solamente como una sintomatología y no como diagnóstico y menos aún en la población estudiantil de enfermería, pues no pudimos acceder a estudios de investigación que se hayan realizado sobre las variables planteadas, tampoco pudimos recabar información sobre casos de estudiantes atendidos con sintomatología de estrés o de enfermedades originadas por el estrés, en los registros de la Oficina de Consejería, Orientación y Bienestar estudiantil de la facultad de enfermería UNAP, que tiene un departamento psicopedagógico.

Por ello, con la finalidad de conocer cómo algunas situaciones que enfrenta el estudiante de enfermería en el desarrollo de las prácticas clínicas, pueden resultar estresantes en los diferentes niveles de formación profesional en que se encuentra, nos planteamos la siguiente interrogante ¿Existe asociación entre algunos estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, año 2014?

Los aportes del estudio se orientan a brindar información básica sobre aquellos estresores que inciden en el aprendizaje y rendimiento académico durante las prácticas clínicas del estudiante de enfermería que requieren ser vigilados durante su formación profesional; es una oportunidad para programar futuras intervenciones en el área de la salud mental que engloben actividades para mejorar el afrontamiento de las prácticas clínicas en los estudiantes a fin de que puedan aprovechar mejor las oportunidades de aprendizaje y lograr las competencias requeridas; estudiar los factores estresantes y la manera de actuar frente a ellos; beneficiando con ello a la facultad de enfermería, a los estudiantes y a los futuros investigadores sobre el tema o similares.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre algunos estresores: Falta de competencias, impotencia e incertidumbre, relación con docente, relación con compañeros, implicación emocional, dañarse en la relación con el paciente, sobrecarga académica, y el estrés percibido en las prácticas clínicas: estrés normal, estrés leve, estrés medio, estrés severo, en estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, año 2014?

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre algunos estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes del 2° al 4° nivel de estudio, de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar algunos estresores: Falta de competencias, impotencia e incertidumbre, relación con docente, relación con compañeros, implicación emocional, dañarse en la relación con el paciente y sobrecarga académica, en los estudiantes del 2° al 4° nivel de estudio, de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, año 2014.
2. Identificar el estrés percibido en las prácticas clínicas: estrés normal, estrés leve, medio y severo, en los estudiantes del 2° al 4° nivel de estudio, de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, año 2014
3. Establecer la asociación entre algunos estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes del 2° al 4° nivel de estudio, de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, año 2014.

CAPITULO II

1. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

Mamani OA. (Argentina, 2013), en un estudio descriptivo, transversal, realizado sobre los factores que más estresan a los alumnos de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en las primeras experiencia prácticas hospitalarias del segundo semestre año 2012, encontró que: 84% son del sexo femenino y 16% del sexo masculino; 70,6% tienen entre 18 y 29 años; 70,6% no posee experiencia previa en el cuidado de pacientes y 29,4% que tiene experiencia. Respecto a los factores que más estresan a los alumnos según edad: Entre 18-29 años, son los exámenes parciales/trabajos prácticos frecuentes (X: 7,785), temor a cometer algún error en el cuidado de enfermería al paciente (X: 7,495) y falta de apoyo de compañeros y/o docentes (X: 7,43), con un valor medio de todos los factores estresantes de 4,33; Entre 30-40 años, son los exámenes parciales/trabajos prácticos frecuentes, falta de tiempo para estudiar, temor a cometer algún error en el cuidado de enfermería al paciente y la incomodidad al ayudar a orinar o defecar a una persona del sexo opuesto, con un valor medio de todos los factores estresante de 4.00; De 40 años a más, los exámenes parciales/trabajos prácticos frecuentes, falta de tiempo para estudiar, falta de apoyo de compañeros y/o docentes, diferencias entre lo aprendido en teoría y lo visto en práctica, la incomodidad de higienizar a un paciente y de ayudar a orinar o defecar a una persona del sexo opuesto, con un valor medio de todos los factores de 4.09.³

Collados J, García N. (España, 2012), en una investigación descriptiva, transversal, prospectivo y aleatorio, realizado sobre aspectos demográficos y riesgo de estrés en las prácticas clínicas en 30 estudiantes de enfermería (10 del 1º, 2º y 3º nivel) de la escuela de enfermería de la Universidad de Murcia, aplicando una escala tipo Likert de 12 ítems y cuatro alternativas de respuesta,

encontraron que: respecto al sexo, 76,67% son del sexo femenino en quienes los estresores de mayor índice fueron 52,17% sobre desconocimiento ante una situación clínica, 52,17% en riesgo a sufrir contagios, daños o lesiones en la relación con el paciente, y 23,33% son del sexo masculino quienes refieren que el mayor estresor es el resultado de la evaluación de las prácticas; en cuanto a lo que más preocupa al estudiante, 70% del 1º año indica al desconocimiento ante una situación clínica, 60% del 2º año indican a la impotencia e incertidumbre ante situaciones determinadas y el riesgo a sufrir contagio, daños o lesiones en la relación con el paciente, y 40% de 3º indica a la valoración de sus prácticas.⁶

Moya N, Larrosa M, López S, López C, Morales I, Gómez S. (España, 2012), en una investigación transversal descriptiva, realizada sobre la Percepción del estrés en estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas, en la universidad de Murcia, para conocer cuáles son las principales fuentes de estrés o estresores durante el periodo de prácticas en función de su sexo, edad y nivel, en una muestra de 45 estudiantes (30 mujeres, 15 hombres), aplicando el cuestionario KEKZAK, siendo los resultados de mayor frecuencia: el desconocimiento ante una determinada situación clínica (X: 4.51) y riesgo de dañar al paciente (X: 4.51); respecto al sexo y estresores, los del sexo masculino presentan mayor estrés respecto al sexo femenino, en los siguientes: manejo de nuevas tecnologías (M: 4,33; F: 3,07), contacto con el sufrimiento ajeno (M: 4,53; H: 3,17), no saber controlar las relaciones con el paciente (M: 3,80; F: 2,10), y preocupación por el resultado de la evaluación de las prácticas (M: 4,20; F: 3,27); y a medida que aumenta la edad y se avanza de nivel el grado de estrés es cada vez menor.⁷

López F, López M. (España, 2011), en una investigación transversal, descriptivo y correlacional, realizada sobre la asociación entre variables sociodemográficas y laborales con situaciones generadoras de estrés en las prácticas clínicas, en 215 estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia, aplicando el cuestionario KEZKAK modificado, al analizar las situaciones percibidas como más estresantes por nivel y orden que se presenta, encontraron que destacan con

mayor frecuencia los siguientes factores: en el 1° año el 2,84% por la evaluación de prácticas, 2,83% por desconocimiento ante una situación clínica, 2,77% por impotencia e incertidumbre ante una situación determinada; los de 2° año reflejan un alto nivel de estrés en: 2,98% por desconocimiento ante una situación clínica, 2,91% por el contacto con el sufrimiento ajeno, 2,87% por impotencia e incertidumbre; los de 3° año tienen mayor puntuación en: 2,97% por riesgo a dañar al paciente, 2,85% por desconocimiento ante una situación clínica y 2,82 por impotencia e incertidumbre; asimismo, los ítems menos valorados son los de relaciones interpersonales, con 2,26% para relaciones con los profesionales en las prácticas y 2,07 por relaciones con familiares del paciente; y al comparar los tres niveles se observa una asociación significativa ($p < 0,05$) con el factor contacto con el sufrimiento; asimismo, según sexo, 78,14% (164) son del sexo femenino y 21,88% (47) son del sexo masculino.⁸

González R, Fernández R, González L, Freire C. (España, 2010), en una investigación realizada sobre los estresores académicos percibidos por los estudiantes universitarios de ciencias de la salud, de la Universidad de La Coruña, encontraron que: los estudiantes de ciencias de la salud perciben como más estresantes dos situaciones académicas en la dimensión del proceso enseñanza-aprendizaje, los exámenes ($X: 3,47$; varianza: 0,934) y las intervenciones en público, ($X: 3,31$; varianza: 1,255), situándose en ambos casos las puntuaciones medias por encima del valor 3; próximos a ellos se encuentran también los promedios de los factores: sobrecarga del estudiante y deficiencias metodológicas del profesorado con un $X: 2,93$ en ambos casos.⁹

Jiménez A, Cubillos R. (Chile, 2010), en una investigación realizada sobre los niveles de estrés percibido y la satisfacción laboral en una empresa productiva, en una muestra de 168 trabajadores, aplicando 2 instrumentos, la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario de Satisfacción Laboral, encontraron que: los trabajadores mostraron altos niveles de estrés pero su nivel de satisfacción laboral se mantenía igualmente alto antes de la intervención ($p=0,050$) y después

de la intervención ($p=0,431$), demostrando que ésta actuó como factor protector contra las consecuencias psicológico-laborales.¹⁰

Izquierdo D, Rosas C. (Venezuela, 2010), en una investigación de tipo descriptivo-transversal, realizada sobre la presencia de estresores en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas de la Universidad Veracruzana, con el objetivo de identificar los estresores que generan mayor índice de estrés de acuerdo a la práctica clínica, aplicando el cuestionario de KEZKAK modificado por los autores en 43 ítems, en una muestra de 98 estudiantes, encontraron que: 76,5% (75) son de sexo femenino; la edad mínima es 19 y la máxima 34 años, con una media de 21,9; en cuanto a los mayores estresores presentes, 48% refiere por hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente, 44,9% por equivocarme y 44,9% por encontrarme en una situación sin saber qué hacer.¹¹

Valenzuela LM, Fraijo BS, (México, 2010), en una investigación no experimental, correlacional, transversal, realizada sobre los niveles de estrés y su relación con los estresores presentes en el proceso de integración al contexto universitario, que reportan los estudiantes de la Universidad de Sonora, en 260 estudiantes de tercer semestre de las carreras de medicina, enfermería, y otros, obtuvieron que: 67,7% son de sexo femenino y 32,3% de sexo masculino; al aplicar el Inventario SISCO de estrés académico, 92,3% de estudiantes reporta haber tenido algún momento de preocupación o nerviosismo, con una media de 1,08 y una desviación estándar de 0,267, así como un nivel moderado es estrés (con base en un reactivo 2) presentando una media de 3,54 y una desviación estándar de 1,061; que el género femenino reporta niveles más elevados de estrés que el género masculino; las carreras que reportan un mayor número de estudiantes con niveles más altos de estrés son las de enfermería y medicina; la media de los estresores es de 3,1 y los estresores que se encuentran por encima de ésta, son las que afectan mayormente a los estudiantes: la sobrecarga de tareas (media de 3,8; desviación estándar de 1,0), la evaluación de los profesores (media de 3,8; desviación estándar de 0,952), el tipo de trabajo que piden los

profesores (media de 3,2; desviación estándar de 1,016) y el tiempo limitado para hacer el trabajo (media de 3,4; desviación estándar de 1,121).¹²

Matheny KB, Roque BE, Curlette WL. (EE.UU, 2008), en un estudio realizado sobre el estrés percibido, recursos de afrontamiento y satisfacción con la vida, en estudiantes universitarios procedentes de México (206) y de Estados Unidos (241), con el objetivo de determinar en qué medida el estrés percibido y los recursos de afrontamiento ante el mismo predicen la satisfacción con la vida, aplicando la escala de estrés percibido, el inventario de recursos para el afrontamiento del estrés y la escala de satisfacción con la vida, obteniendo que: la puntuación global del inventario de recursos para el afrontamiento del estrés, se correlaciona negativamente con la escala de estrés percibido ($r = -0,66$, $p < 0,01$) y positivamente con la escala de satisfacción con la vida ($r = -0,48$, $p < 0,01$), la escala de estrés percibido se relaciona negativamente con la escala de satisfacción con la vida ($r = -0,50$, $p < 0,01$) y positivamente con el inventario de recursos para el afrontamiento del estrés ($p < 0,05$), negativamente con la escala de satisfacción con la vida ($p < 0,05$).¹³

Basso L, Ardiles B, Bernal M, Canovas M, González C, Kroff M, Soto A. (Chile, 2008), en una investigación transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional, sobre factores derivados de las practicas intrahospitalarias que provocan estrés en 129 estudiantes de enfermería de la Universidad de Valparaíso (65 de segundo año y 64 de tercer año), aplicando los cuestionarios Escala Hamilton y KEZKAK, obtuvieron los siguientes resultados: 100% presenta algún grado de estrés, siendo el nivel moderado el más significativo para ambos cursos, con 46,2% para el segundo año y 57, 8% en tercer año; en los rangos de edad, de 19 a 24 años con un promedio de 20,3 años son de segundo año y entre 20 a 26 años con un promedio de 21,3 años son de tercer año; según sexo, 78% de mujeres y 21,5% hombres se distribuyen en el segundo año y 93,8% mujeres y 6,2% hombres son de tercer año.¹⁴

Antolín R, Puialto M, Moure M, Quinteiro T. (España, 2007), en una investigación de tipo observacional, transversal comparativa, realizada sobre situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en estudiantes de enfermería de la Universidad de Meixoeiro, en una muestra de 140 estudiantes, aplicando los cuestionarios Kezkak y Stai, obtuvieron que: 35% de estudiantes eran del primer y segundo nivel de estudios, 30% de tercero; 93% son del sexo femenino; el rango de edad de 19 a 41 años con una media de 21,49 años; respecto a los factores estresantes o de mayor estrés, 27,58% del primer nivel refiere a la impotencia e incertidumbre, 28,65% del segundo nivel a la falta de competencia y 27,3% del tercer nivel a la impotencia e incertidumbre; el factor causante de menor estrés es el deseo del paciente a una relación íntima con 3,87%, 3,93% y 3,21% respectivamente según niveles.¹⁵

Zupiria X, Uranga MJ, Alberdi MJ, Barandiarán M. (España, 2007), en una investigación realizada con el fin de construir y validar el cuestionario Kezkak conformado por 41 ítems para medir estresores en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, en una muestra de 287, obtuvieron: 0,95% o alta consistencia interna (validez) mediante el alfa de Crombach y 0,72% o fiabilidad considerable; determinando nueve factores en el análisis factorial, que explican el 64,4% de la varianza e indica que los principales estresores para los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas son: 11,2% por falta de competencia, 9,1% por situaciones de contacto con el sufrimiento, 8,9% por relación con tutores/docentes y compañeros, 7,7% por sentir impotencia e incertidumbre, 7,6% por no controlar la relación con el enfermo, 5,8% por implicación emocional con el enfermo, 5,2% por ser dañados en la relación con el enfermo, 4,6% por deseo del paciente a una relación íntima y 4,3% por sobrecarga, concluyendo que el cuestionario elaborado es un instrumento útil para medir estresores de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica.¹⁶

Universidad Nacional del Altiplano (Perú, 2013), en una investigación realizada sobre factores de riesgo de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno,

obtuvieron 85,30% de participación de estudiantes, con un rango de edad entre 19-41 años, con una puntuación alta en casi todos los ítems considerados como factores desencadenantes de estrés. Al correlacionar entre ansiedad rasgo, ansiedad estado y las situaciones estresantes, se ha encontrado significación entre algunos de los factores y la ansiedad estado, pero no en la ansiedad rasgo, lo que parece indicar que las situaciones de estrés que viven con mayor intensidad están más relacionadas con la inseguridad que con un rasgo de su carácter.¹⁷

Ticona SB, Páucar G, Llerena G. (Perú, 2006), en un estudio correlacional, realizado sobre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Agustín, de Arequipa, en una muestra de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado, utilizando el método de encuesta, encontraron que: el 29,91% tiene nivel de estrés severo. La correlación muestra que del 30,34% con nivel de estrés severo, 13,68% tiene de 19 a 20 años; del 32,91% con nivel de estrés severo, el 28,2% son de sexo femenino; del 30,34% con nivel de estrés severo, 33% son del primer año de estudio. Los cinco eventos más frecuentemente reportados son: proximidad de exámenes finales, cambio en hábitos de sueño, fin del semestre, cambio en los hábitos alimenticios y problemas en el rendimiento de estudios. Al aplicar la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, se encontró que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento.¹⁸

1.2. BASES TEORICAS

ESTRESORES EN LA PRACTICA CLINICA

Existe una importancia central que se otorga a los estímulos o a las situaciones estresoras o estresantes. Tuvo su expresión más ferviente en la “Teoría de los eventos vitales” en los años 60-70 y posteriormente comenzaron a investigarse una serie de moduladores que mediaban la influencia del estresor y que era lo

que daba el carácter de estresante a una situación. Actualmente está claro que la condición estresora de un evento depende de muchos factores, esencialmente relacionados con la percepción y otros procesos cognitivos por los cuales adquieren carácter amenazante o desafiante.

Los estresores denominados también estresores psicosociales, se definen como cualquier suceso, situación, persona u objeto, es decir eventos vitales o hechos de la vida diaria, que se percibe como estímulo o situación a las que se enfrenta la persona y que provoca un impacto o impresión en el organismo humano, generando o desencadenando una respuesta de estrés en la persona afectada. Están presentes dentro de la vida diaria y siguen una secuencia específica. Así:

- Presentación del estresor: cualquier evento o hecho o situación, que se describe como que causa impacto o impresión en el organismo humano.
- Adaptación del organismo ante el estresor: el organismo ante la presencia del evento realiza ciertos cambios necesarios para lograr adaptarse a ellos.
- Aparición del estrés: es el cuadro propiamente dicho que se presenta como resultado de la misma necesidad del organismo para adaptarse.¹⁹

Tipos de estresores

Los estresores se clasifican de diversas maneras, pero se distinguen tres fuentes diferentes de estrés en el ámbito natural, que son:

1. Estresores Vitales Intensos: son sucesos (daños o cambios) grandes, extraordinarios, importantes en la vida, a veces altamente traumáticos influidos por la propia persona, que causan un efecto físico y/o psicológico porque se mantienen de forma prolongada y exigen al organismo un proceso intenso de adaptación, desencadenando respuestas de estrés. Según el entorno que afectan tenemos:

- Del entorno interno: casarse, tener un hijo, lograr un puesto laboral más reconocido, enfermedad terminal, cirugía mayor, someterse a un examen importante, mala relación de pareja mantenida por muchos años, divorcio, pérdidas familiares, el frío, calor, ruido, dolor, hambre, sed, entre otros. Al repetirse, el organismo tendrá que sobre esforzarse de forma reiterada, lo

cual puede dificultar la recuperación y facilitar la aparición de efectos negativos a corto, mediano y largo plazo.

- Del entorno externo: son acontecimientos que se presentan fuera del control de la persona, como la muerte de un ser querido o amigo íntimo, tener un accidente, una amenaza a la propia vida, víctima de violencia, enfermedad incapacitante, pérdida de empleo, violencia del ambiente, terrorismo, desastre natural. Son los responsables del estrés crónico y si no son afrontados de forma eficaz, conllevan a reacciones de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático.

2. Estresores Cotidianos: son estresantes de menor intensidad causados por pequeñas situaciones o alteraciones (molestias y contrariedades) de la rutina o vida diaria, que pueden ser causal de perturbación o irritación en un momento determinado. Están relacionados con roles de representación social o laboral, con asuntos familiares, de relaciones interpersonales y aspectos económicos, como: tener cefalea vespertina, alto volumen de la televisión de los vecinos, sufrir un atasco, dificultades diarias para trasladarse al trabajo, no poder comer de forma relajada, perder un objeto o quedarse sin dinero. Pueden provocar respuestas de estrés y efectos negativos, psicofisiológicos, más importantes que los acontecimientos estresantes extraordinarios.

3. Estresores Mentales: relacionados con la situación individual o personal, en especial con las exigencias de rendimiento a las que cada uno está sometido y pueden desencadenar estrés mental, como los exámenes, la premura, la sensación de exigencia excesiva o la de tener una gran responsabilidad.

La anticipación del estímulo determina en cierta medida la percepción del grado de control sobre las adaptaciones necesarias para el mantenimiento de las relaciones con el medio, por lo que las expectativas (predictibilidad) determinarán en cierta medida la percepción del grado de control sobre la adaptación necesaria para el mantenimiento de las relaciones con el medio.²⁰

En este sentido, Barraza (2007) señala que muchos estudiantes identifican la entrada a la universidad, la estabilidad en la misma y finalmente egresar de ésta, como un suceso estresante en sus vidas. Este fenómeno no ha recibido la importancia que debe tener, a pesar de ser un hecho que enfrentan los jóvenes universitarios con sus propias particularidades.²¹

Los estresores inciden fuertemente en los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas debido a las características cognitivas-afectivas de su entorno y porque mantienen contacto más directo con los pacientes (lo cual es un estresor de alto riesgo), pues al vivir su sufrimiento y/o muerte, su situación de vulnerabilidad, el gran sufrimiento emocional, los eventos físicos que afectan al paciente a veces muy traumáticos, ante los cuales el estudiante necesita tener el conocimiento científico, destrezas y la seguridad emocional necesaria para ayudarlos, estableciendo una relación terapéutica con el paciente y familia, que complementado con el tipo de interrelación que establece con el docente, compañeros y miembros del equipo de salud, lo llevará a lograr o no las competencias propias del ejercicio profesional como un agente de cambio.²²

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

a) Falta de Competencias

La competencia profesional, es la integración de conocimientos, destrezas y actitudes que permiten el desempeño profesional de calidad. Desde el punto de vista académico constituyen, por tanto, el resultado de un proceso de aprendizaje que deberá garantizar que el estudiante sea capaz de integrar los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y responsabilidades que exigen los perfiles profesionales. El logro de competencias, permite al estudiante aprender cómo actuar de manera pertinente en su contexto profesional, resolviendo con calidad profesional, ética y científica, los

problemas que le competen, movilizándolo y seleccionando sus recursos personales (conocimientos, saber hacer, cualidades, cultura, recursos emocionales) y recursos de redes (banco de datos, redes documentales, redes de experiencia especializada), asumiendo la responsabilidad de las decisiones que adopta y de sus resultados.⁴

La simple idea de que un profesional competente es aquel que posee los conocimientos y habilidades para desempeñarse con éxito en una profesión específica ha sido sustituida por la comprensión de que la competencia profesional es un fenómeno complejo que expresa las potencialidades de la persona para orientar su actuación en el ejercicio de una profesión con iniciativa, flexibilidad y autonomía, en escenarios heterogéneos y diversos, a partir de la integración de conocimientos, habilidades, motivos y valores que se expresan en un desempeño laboral eficiente, ético y de compromiso social. Puede medirse como: Competencia suficiente, si aplica sus conocimientos, muestra seguridad en su actuar, sabe solucionar problemas o sabe qué hacer y cómo desempeñarse acorde a su proceso de formación profesional, y Falta de competencia, si no aplica sus conocimientos, muestra inseguridad o temor en su actuar, no sabe solucionar problemas o qué hacer ante una situación durante su desempeño en la práctica clínica.²²

El estudiante con falta de competencias o baja competencia, tiene la idea de que va a dañar o que no puede ayudar al enfermo en la situación en que se encuentra, siente temor por la idea de resultar dañado él mismo por dicha situación, porque considera que no está preparado porque no tiene los conocimientos suficientes, que puede cometer fallas o porque tiene miedo de contagiarse con alguna enfermedad. En consecuencia su capacidad productiva es deficiente lo que se observa directamente a través de su conducta en la ejecución de la práctica clínica diaria, mostrando inseguridad y temor al momento de realizar alguna técnica o procedimiento.⁴

b) Impotencia e Incertidumbre

La Impotencia e Incertidumbre, es lo contrario de Poder o Empoderamiento y Certidumbre. El empoderamiento, es la capacidad de realizar en base a su propio criterio o iniciativa una elección o elegir una opción entre las disponibles como formas para resolver diferentes situaciones, un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente), en diferentes contextos, sea a nivel laboral, familiar, estudiantil, sentimental, etc., haciendo uso del razonamiento y pensamiento para evaluar las diversas alternativas y elegir una solución específica según el motivo; mientras que la Certidumbre, es la certeza, seguridad, convicción o conocimiento seguro de la verdad de algo. Para lograr la certidumbre, cualquiera sea su naturaleza, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución, porque las consecuencias de una mala o buena elección tienen repercusiones en la vida y si es en un contexto laboral en el éxito o fracaso de la organización, para los cuales es necesario realizar un proceso más estructurado que puede dar más seguridad e información para resolver el problema.²³

Las prácticas de enfermería son cruciales en el posterior desarrollo profesional en la enfermera, pero supone un momento estresante para los estudiantes de Enfermería por su contacto con situaciones relacionadas con el sufrimiento humano, la muerte y en general lo humano de la asistencia, ante lo cual siente impotencia e incertidumbre, es común en el desempeño profesional de enfermería, con mayor razón los estudiantes de enfermería en sus prácticas profesionales se sienten vulnerables al entrar en contacto con las vivencias de sufrimiento propias de la enfermedad, por las necesidades insatisfechas del paciente/familia y/o enfrentarse a la muerte del paciente. Además, influyen ciertas características relacionadas con el estudiante y paciente, como: tipo de servicio donde realiza la práctica, pacientes niños o de la misma edad del estudiante, casos traumáticos agudos para atender, pacientes con los que se ha entablado una relación larga y estrecha que fallecen o salen de alta, entre otros, pueden afectar su emocionalidad sobre

todo si no ha adquirido la capacidad de aprender a separar sus propios problemas o dificultades con las del paciente y familia.²³

El estudiante que inicia la carrera de enfermería se encuentra con múltiples y nuevas situaciones a las que hacer frente, algunas de gran responsabilidad para su profesión y para las personas a las cuales van dirigidas sus acciones, pero muchas veces no tiene la experiencia necesaria o no está suficientemente preparado, le falta el criterio profesional y además está lidiando con sus propios problemas; lo cual le causa impotencia por no poder cambiar la situación y la falta de preparación le crea incertidumbre, marcando el nivel de estrés en las diferentes situaciones, como el no poder ayudar al paciente, que lo lleva a una confrontación de la teoría con la práctica e influye en su rendimiento académico.³

Dentro de un cúmulo de novedades se encuentran diferentes procedimientos y técnicas a las que tendrá que acostumbrarse, entender y aplicar, cuanto mayor sea su conocimiento mayor será también su dominio y la seguridad personal con que se los aplique, ya que hay estudios que demuestran que los alumnos de enfermería antes de iniciar el período práctico, consideran potencialmente estresante tener competencia para aplicar los conocimientos teóricos, habilidad y destreza clínica y el estudio. Se valora como: Impotencia e Incertidumbre, cuando cuando en sus prácticas profesionales se muestran inseguros al entrar en contacto con las vivencias de sufrimiento propias de la enfermedad, las necesidades insatisfechas del paciente/familia y/o enfrentarse a la muerte del paciente, debido a que entre otras cosas no ha adquirido la capacidad de aprender a separar sus propios problemas o dificultades con las del paciente y de su familia, y Empoderamiento y Certidumbre, cuando Cuando muestra seguridad, convicción y conocimiento, para la resolución de situaciones críticas o problemas propios de su desempeño en diferentes contextos, sea a nivel laboral, estudiantil, familiar, sentimental y otros, usando su razonamiento y pensamiento para evaluar las diversas alternativas de solución y elegir una específica.²³

c) Relación con Docentes

La interacción entre el estudiante de enfermería y el profesional docente durante las prácticas clínicas, es considerada como el factor más determinante para lograr el éxito en el aprendizaje clínico, pues una buena interacción le otorga más posibilidades de finalizar la carrera de enfermería; sin embargo, uno de los aspectos generadores de estrés en el estudiante es el tipo de relación que establecen con los profesionales de enfermería tutores de sus prácticas.²⁴

La figura del tutor o docente de prácticas se define como, el profesional de enfermería que asume voluntariamente la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico de uno o más estudiantes en su ámbito de trabajo o especialidad, planificando y coordinando dicho aprendizaje, siendo un referente y un soporte pedagógico para el estudiante durante su estancia en el centro hospitalario. Contribuye a ello, una buena cohesión entre la educación teórica y la educación práctica, sin fisuras o vacíos entre la teoría y la práctica. Bárbara Vangham describe la existencia de un “vacío real-ideal” que provoca el “shock de realidad”, definido como la reacción producida por la diferencia entre cómo se cree que deberían ser las cosas y como son en realidad. Por ello, se debe evaluar para obtener información de los alumnos, los docentes o tutores, los enfermeros asistenciales, al sistema de enseñanza y a las unidades que participan en el proceso, para tomar decisiones que ayuden a mejorar o aumentar la eficacia de los procedimientos educativos.²⁵

Existe una jerarquía muy marcada en la relación entre el docente encargado de la práctica clínica y el estudiante de enfermería, lo que puede dar lugar a relaciones muy estrechas o al contrario a una falta de integración con todo el grupo o con algunos estudiantes en particular, especialmente cuando se mezclan situaciones extra académicas (amical, política, religión, intereses, preferencias), afectando la necesidad y el compromiso de las instituciones superiores, de asegurar que sus egresados adquieran conocimientos

científicos, procedimentales y actitudinales, cualificados, generándose bajo rendimiento académico, repitencias, retiro temporal o deserción total del estudiante.²⁴

El docente cumple el rol de facilitador del aprendizaje, requiriendo de cualidades personales (físicamente sana, equilibrio emocional, capacidad de escucha activa, actitud positiva, capacidad de trascendencia, de solucionar problemas, habilidades sociales) y profesionales (especialización o capacitación en el área de enseñanza, metodología pedagógica, experiencia, criterio profesional); por otro lado, el estudiante de enfermería debe mostrar responsabilidad, respeto, deseos de superación, conocer sus derechos y deberes, tener capacidad y conocimientos necesarios para trabajar de forma biosegura, adaptarse a los cambios en la demanda de conocimientos en su campo y buen rendimiento académico. Asimismo, ven al docente como experto y modelo de comportamiento a seguir, escuchan cada palabra, observan cada gesto o movimiento que hace y cuantas más experiencias agradables y positivas tenga durante sus prácticas clínicas, mayores posibilidades habrá de que se conviertan en profesionales de enfermería de calidad en el futuro.²⁶

En el mundo universitario, no existen actividades obligatorias (asistir a clases, desarrollar las tareas), existe mayor distancia entre docentes y estudiantes; pero, los alumnos necesitan ser motivados cada día adoptando un compromiso tácito de ambas partes para tener una relación enriquecedora, que conozcan sus limitaciones, que mejore el aprendizaje, que realice un seguimiento y una evaluación constante de la asignatura, que brinde ayuda y confianza, para que disminuyan las situaciones de estrés y se eleve el rendimiento académico del mismo. El docente no debe suponer que todos los estudiantes saben sus obligaciones o lo que significa estar en la universidad porque ya son suficientemente adultos para saber qué hacer, sino que aún tiene dificultades para organizarse lo cual se refleja en sus resultados académicos.²⁶

Cuñado A, Sánchez F, Muñoz MJ, Rodríguez A, Gómez I. (España, 2009), en una investigación realizada sobre la valoración de los estudiantes de enfermería a los docentes durante las rotaciones de prácticas clínicas hospitalarias, encontraron que: según el nivel de estudio, la satisfacción general es mayor en los alumnos de 1º que en los de 2º ($p= 0,001$); en cuanto a las prácticas, refieren estar bastante satisfechos con la capacidad docente ($x = 4,2$; $DE= 0,6$), seguido de menos satisfechos ($x = 3,7$; $DE= 1$), con una satisfacción general de $x = 4,3$; $DE= 0,8$; referente al apoyo recibido por el docente en áreas asistenciales, los de pediatría están más satisfechos que los de quirófano ($p=0,002$), los alumnos de unidades quirúrgicas muestran mayor satisfacción que los de quirófano ($p= 0,001$); respecto a los comentarios de los estudiantes, 43,8% comenta aspectos positivos, 34,0% aspectos negativos y 22,2% tiene comentarios de acciones de mejora.²⁵

d) Relación con Compañeros:

La interrelación con los demás se realiza mediante la socialización, que es un proceso ontogenético por el cual se realiza la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él, que implica cambios en el conocimiento, actitudes, valores y habilidades, que se asocian con conflictos y fuertes reacciones emocionales. Ocurre desde el nacimiento y acaba con la muerte, nos convierte en miembros de la sociedad permitiendo la adquisición de roles y determinando la vida que desarrollará el individuo.

En la experiencia clínica, los estudiantes de enfermería se someten a diferentes estresores, por la dinámica de interacción propia del proceso de cercanía que se establece entre compañeros de estudio, que transmite determinadas actitudes, valores y habilidades, vivenciando experiencias que, sin duda, producen sentimientos de asombro, incertidumbre, incoherencia, exteriorizan sentimientos de agrado o desagrado hacia sus compañeros, que pasan a constituir personajes importantes en su cotidianidad. Durante la formación profesional los estudiantes van modificando las metas, objetivos,

motivaciones y formas de ver la realidad a la cuál tienen acceso como parte de su proceso de aprendizaje, van recogiendo normas y estándares del nuevo papel, que se adecuan a su formación valórica y muchas veces le ocasionan conflictos con el grupo en sus interacciones simbólicas alumno-alumno.

Las exigencias curriculares de la formación profesional incluyen la aproximación hospitalaria del alumno, lo que ocasiona un sinnúmero de sentimientos y tensiones propias de cada etapa vivida en el desarrollo profesional, pues va vivenciando las experiencias hospitalarias y el intercambio con sus compañeros sean negativas o positivas, pues cada uno de ellos se ve influenciado por su personalidad, actitudes y características propias, que se evidencian en su comportamiento en los servicios donde los alumnos desarrollan su práctica clínica, que son distintos entre un alumno y otro, con aspectos como que “el paciente es poco importante, no siempre se le toma en cuenta”, “comentarios desagradables y devaluatorios de sus compañeros”, “sienten que las diferencias entre lo que se dice en teoría y lo que realizan en práctica dificulta su aprendizaje”, “falta de compañerismo”, entre otros, porque lo que es significativo para uno, probablemente no tenga el mismo sentido para otro. Se valora como: Satisfactoria, si la interacción es beneficiosa, de ayuda, cooperación y motivación; Insatisfactoria, si la interacción es conflictiva, mezquina, excluyente.²⁶

e) Implicación Emocional

El cuidado del estudiante de enfermería al paciente, se realiza en el marco de la relación terapéutica enfermero-paciente, que consiste en una serie de interacciones planeadas con un propósito o fin de enfermería, donde se establece una unión y comunicación humana entre dos personas, una de ellas la enfermera que tiene conocimientos, habilidades y está capacitada científicamente y tecnológicamente para brindar un servicio profesional, y el otro que es el paciente, quien está sufriendo y necesita ser ayudado.²⁷

La relación que establece el estudiante de enfermería con el paciente, es terapéutica y no amical, familiar, política o afectiva, para no exponerlos a

una implicación emocional o afectiva que puede llevarlo al sufrimiento emocional posterior por el involucramiento en las situaciones negativas que le ocurren al paciente, que aunados a sus propios sufrimientos emocionales pueden afectar su aprendizaje y causarle un estrés percibido. Asimismo, existe el riesgo de que algunos pacientes deseen iniciar una relación íntima o de enamoramiento con el estudiante de enfermería, quien puede involucrarse también debido a la pérdida del sentido de la relación terapéutica que es la de conseguir que el paciente se sienta cuidado, seguro y recupere su salud, por la incapacidad de suprimir o controlar sus sentimientos independientemente de lo que el paciente sienta y no saber manejar la situación en cuanto se presenta aclarando su rol profesional. El paciente, puede confundir la atención con calidad y calidez que se le brinda, con sentimientos equivocados, manifestando tratos que exceden la cordialidad. Aprender a diferenciar las emociones sentidas o percibidas y las que se pueden expresar al exterior, exige realizar un trabajo emocional y cuanto más intensa sea la emoción a la que se tienen que enfrentar, más duro será el trabajo emocional que se realice, lo cual es una fuente de estrés.²⁷

Para identificar los factores del entorno sanitario que suele proporcionar muchos estímulos generadores de estrés al contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la invalidez, la muerte, 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.³

Además de encontrarse con situaciones de la práctica asistencial donde se encuentra con el sufrimiento del paciente, el contacto con enfermos terminales, el afrontamiento de la muerte, situaciones de patologías críticas, la relación con el enfermo y su familia y la diferencia entre la teoría y la práctica, las relaciones con los profesionales, los sentimientos de impotencia y la falta de conocimientos y destreza en las técnicas, el estudiante de enfermería es una persona que se encuentra capacitándose, pero además

intenta comprender el encuentro con otras personas, en este caso hospitalizadas en una situación de práctica profesional, donde a pesar de dominar los temas se ponen nerviosos, se irritan, se desesperan. Las vivencias en los primeros contactos con las personas hospitalizadas de los estudiantes están determinadas y condicionadas por una vasta articulación de manifestaciones, sentimientos, pensamientos, actitudes y conducta en el complejo proceso educativo-interacción social en el que se encuentran inmersos. Se valora como: Implicación emocional, cuando establece una relación afectiva o amical, y Sin Implicación emocional, cuando establece una relación terapéutica enfermero-paciente.²⁸

f) Dañarse en la relación con el Paciente

La interacción del estudiante de enfermería con el paciente, tiene como base los principios éticos y una de sus mayores preocupaciones es no causar daño en la interrelación con el paciente; sin embargo, el estudiante no está protegido de los daños que puede sufrir tanto física como emocionalmente por parte de un paciente que no respeta la relación terapéutica estudiante-paciente, si no aprende a controlar al enfermo dentro de los parámetros establecidos, como en el caso de pacientes que tienen una difícil comunicación, son exigentes, poco colaboradores, agresivos, o maltratan al estudiante durante la intervención de enfermería, generándole situaciones conflictivas que pueden incluso llegar a tener connotación legal si por la alta emocionalidad vivenciada, el estudiante no controla sus impulsos o reacciones, porque se siente totalmente desprotegido y no apoyado, entrando en una situación de estrés.

Por ello, el estudiante de enfermería debe ir formando las competencias necesarias, que lo ayuden a desarrollar o modificar su comportamiento como futuro profesional, integrando no solamente los conocimientos, habilidades y destrezas, sino también valores y actitudes, orientadas hacia su deber de cuidar y a su derecho de ser respetado como ser humano y como profesional. Se mide como: Afectada, cuando sufre daños físicos o

emocionales por el comportamiento inadecuado del paciente y familia, y No afectada, cuando su bienestar biopsicológico se ve afectado por el comportamiento del paciente y familia.²⁴

g) Sobrecarga Académica

La sobrecarga académica, recoge situaciones que significan de gran demanda para el estudiante, colocándolo en una situación de estrés. El estudiante de enfermería durante las prácticas clínicas, enfrenta un exceso de trabajo relacionadas con las responsabilidades generales en el servicio asignado (recibir y entregar reporte de enfermería, ronda de enfermería), cuidados del paciente asignado (higiene y confort, alimentación, control de funciones vitales, administración de terapéutica médica, técnicas y procedimientos necesarios), elaboración de documentos de trabajo (SOAPIE, PAE, registros de enfermería), y otros que escapan a su responsabilidad pero que los realiza en forma de mandados sea por parte de la enfermera o el médico del servicio, en las que este tiene que buscar las maneras apropiadas de aprender a solucionarlas, todo lo cual son fuentes generadoras de estrés. Además de las tareas académicas que debe cumplir complementariamente en la fase teórica del desarrollo de la asignatura. Se mide como: Carga Académica Normal, cuando siente que las actividades a realizar están relacionadas con su nivel de aprendizaje y el tiempo disponible, y Sobrecarga Académica, cuando siente que las actividades exceden su nivel de aprendizaje y el tiempo disponible.²⁹

ESTRES PERCIBIDO

El término estrés se remonta al año 1930 cuando Hans Selye observó que los enfermos que estudiaba, presentaban síntomas comunes y generales, como cansancio, pérdida del apetito, bajo peso y astenia, lo que llamó su atención e inicialmente denominó “Síndrome de estar enfermo”. Años más tarde en experimentos de laboratorios observó que existen ciertos factores que elevan las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), causan atrofia del sistema linfático y provocan la presencia de úlceras gástricas definiéndolo

como “estrés”. El término estrés se ha convertido en un vocablo habitual de nuestra sociedad actual, es un término complejo, extremadamente vigente e interesante, del cual actualmente no existe consenso en su definición.²³

Definición de Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, ante la presencia de cualquier estresor o situación estresante.³⁰

El estrés, es el conjunto de cambios físicos y bioquímicos que se presentan en el organismo como resultado del evento estresante o estresor, causando en la persona una percepción subjetiva de una condición ambiental debido a un desajuste o falta de equilibrio entre las demandas ambientales y las capacidades del individuo para enfrentarlas; es decir, si la persona se expone a demasiados estresores, el nivel de estrés que experimenta su organismo puede superar a su capacidad de adaptarse, lo cual lo hace vulnerable a sufrir consecuencias patológicas o alguna enfermedad física, y si ya sufre alguna alteración orgánica (dolores, enfermedades crónicas), su condición puede empeorar.³¹

El estrés tiene dos componentes básicos: 1) Los agentes estresantes o estresores, que son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas produciendo situaciones de estrés. Pueden ser de índole individual, grupal y organizacional, y 2) La respuesta a los estresores, que es la reacción de un individuo ante los factores que pueden originan estrés. Los tipos de respuesta que pueden brindarse frente a una situación estresante son dos: respuesta en armonía adecuada con la demanda que se presenta y respuesta negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera inadaptación.³⁰

Se estima que alrededor de un 25% de estudiantes universitarios presentan estrés, porque se ven enfrentados a un mundo nuevo, con mayores exigencias y autonomía, siendo mayor el índice de estrés en los estudiantes de las carreras del área de salud, de ellas enfermería es la que presenta los índices más

elevados especialmente durante las prácticas clínicas que es una actividad fundamental en su formación profesional, que les exige aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a las personas, a lo que se añade la responsabilidad de trabajar con personas, la presión misma de las prácticas intrahospitalarias y evaluaciones, la falta de tiempo, entre otros, que implica riesgos que explican el fenómeno de estrés en los estudiantes de Enfermería.¹⁴

Definición del Estrés Percibido

El estrés percibido, se define como un proceso de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, en el cual sucede una interacción dinámica de dos procesos básicos: la valoración cognitiva que cada persona hace sobre las demandas ambientales y las estrategias de afrontamiento con que cuenta para hacer frente a dichas demandas.³¹

Cuando el proceso de afrontamiento no es eficaz, los impactos psíquicos, valorados desde un punto de vista perceptivo o subjetivo, originan el síndrome de estrés con la persistencia de la respuesta psicológica aguda, con hipervigilancia permanente, tendencia a la irritabilidad y a la agresión, fijación mental en el trauma, miedo, constricción de la personalidad, reacción inapropiada a estímulos menores y trastornos del sueño. Es decir, que el problema no se concreta en unas demandas o exigencias reales, sino en algo más subjetivo, en una percepción particular y marcadamente individual de las exigencias o de los obstáculos procedentes del ambiente.

McGrath (1970) ya lo advirtió: “no se trata de una demanda y una capacidad objetiva, sino subjetiva; es el juego de percepciones entre las demandas y las propias capacidades para cumplimentarlas donde reside la fuente del estrés” incluso desarrolló una ecuación en la cual la cantidad de estrés experimentado (E) será consecuencia del grado en que la demanda es percibida (D), que excede a la capacidad personal percibida y considerada para hacerles frente (C), todo ello multiplicado por la importancia que las consecuencias de este

desequilibrio tienen para el individuo en cuestión (Co), (es decir, $E = (D - C) \times Co$). Por consiguiente, la experiencia del estrés es absolutamente personal e individual, de naturaleza marcadamente psicológico-emocional (rabia, ansiedad, depresión, miedo, etc.) y, en menor cuantía, también fisiológica. Concretando, es el significado de un estímulo y no su naturaleza ni su intensidad, lo que condiciona la respuesta del individuo.

Reconociendo por tanto, que el estrés es algo eminentemente subjetivo, algo que siente el propio sujeto, éste se erige en actor de sus propias atribuciones y en consecuencia y de acuerdo con los principios que rigen la autoatribución, las causas del estrés tienden a ser ciertos factores excitantes que se analizan y evalúan con criterios distorsionantes bajo una estimación que oscila entre la consideración del nivel de inferencia y la autoevaluación personal para soportar la situación, hacerle frente y proponerse superarla.³²

Estrés Percibido y Enfermería

En el ámbito universitario se trata de lograr que los estudiantes sean participantes activos de sus propios logros educacionales, por ello el énfasis se traslada de la enseñanza al aprendizaje, del docente al alumno, de los productos a los procesos. Uno de los factores que puede afectar el aprendizaje es la percepción, que se define como la interpretación de las sensaciones dándole significado y organización. Por otro lado, la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de los órganos sensoriales sino también del cerebro. La percepción es una experiencia sensorial consciente que tiene como propósito ayudarnos a actuar en relación con el ambiente, a interpretar la realidad que nos rodea, de modo que sea posible reconocer los estímulos como un todo significativo. Con base en ello, la percepción es uno de los factores cognitivos que intervienen en el aprendizaje.³³

En el estudiante de enfermería, se presenta el estrés cuando realiza la percepción de la cantidad de responsabilidades y situaciones potencialmente

estresoras que se le demanda, a las que tiene que enfrentarse cada día durante sus prácticas clínicas, por situaciones relacionadas con la atención del paciente, realizar procedimientos frente a su docente o familiar del paciente, fundamentar científicamente sus actividades de enfermería, tener contacto con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la invalidez, la muerte, presiones de su propia familia frente al fracaso o al éxito, entre otras, que le provocan un desequilibrio y se manifiestan en una serie de síntomas que lo obligan a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio perdido. El estrés percibido en enfermería es mayor que en otras profesiones.²¹

Los estudiantes de enfermería a diferencia de otros grupos de estudiantes, tienen un estrés añadido por la cantidad de situaciones potencialmente estresoras a los que están expuestos en el medio sanitario, en sus prácticas clínicas que constituye un instrumento indispensable en su formación debido a las características propias de los estudios universitarios de enfermería, como pueden ser el contacto con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la invalidez, la muerte, así como la interrelación con otros profesionales, que demuestran la carga que el estudiante de enfermería vive durante su formación en cuanto a las expectativas internas o propias del sujeto y externas, con las familias, docentes, y la sociedad. De manera que se ha constatado plenamente que el estrés percibido en los estudiantes de enfermería es mayor que en otras titulaciones.²³

Fisiopatología del Estrés Percibido

En la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

- Reacción de Alarma: cuando el organismo percibe al agente nocivo o se ve amenazado por las circunstancias, se activan el sistema nervioso simpático, la corteza y una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y las glándulas suprarrenales (que secretan glucocorticoides y adrenalina respectivamente) localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal, se altera

fisiológicamente para movilizar los recursos energéticos necesarios para enfrentar la situación.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce “factores liberadores” que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas, una de estas sustancias es la hormona denominada Adrenal Cortico Tropic Hormone (A.C.T.H.) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

- Estado de Resistencia o Adaptación: el organismo que es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales, se enfrenta al estresor prosiguiendo su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, utilizando los recursos energéticos disponibles, sea incrementando la actividad de los sistemas (como el inmune) y órganos necesarios para sobrevivir a la emergencia y al mismo tiempo disminuyendo las funciones de los sistemas y órganos innecesarios, como el sistema digestivo y reproductivo.

También puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

- Fase de Desgaste o Agotamiento: la disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado, conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas que evidencia la imposibilidad del organismo para enfrentar al agente estresor debido al enorme requerimiento y desgaste energético y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. Por tanto, si el estresor continúa activo, el organismo desarrolla múltiples patologías e incluso puede llegar a la muerte.³⁴

Medición del Estrés Percibido

Los numerosos estudios para medir el estrés sobre la base de dimensiones psicológicas asociadas a la evaluación cognitiva, comienzan con Rahe y Arthur (1978) y los cuestionarios de sucesos vitales comienzan a incluir la variable de estrés percibido o malestar personal (o distrés) producido por el sujeto, o características como la deseabilidad, controlabilidad, negatividad (positivo/negativo), predictibilidad (esperado/inesperado), novedad y dependiente versus independiente. Asumen que dependiendo de la forma en que el sujeto evalúe estas dimensiones puede variar el efecto del suceso vital. Por ejemplo, cuando el sujeto percibe los sucesos como negativos, incontrolables, impredecibles, independientes, indeseables, suele perturbar la salud de forma más prominente. La influencia de la percepción/valoración de la persona disminuye cuando la imposición ambiental es mayor y viceversa. De lo cual se deduce, que aunque el individuo puede evaluar cada elemento situacional, también la situación puede condicionar determinadas formas de evaluación cognitiva.³⁵

Existen diversas maneras de valorar o medir el estrés, la misma que se realiza mediante la utilización de instrumentos o tests psicológicos. Así, Basso L, Ardiles B, Bernal M, Canovas MJ, González C, Kroff MF, Soto A. (Chile, 2008), en un estudio sobre los factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en los estudiantes de enfermería,

consideran como indicador, la frecuencia de ocurrencia de estas situaciones, medidas en los siguientes niveles: No presenta Estrés: cuando tiene 0 puntos, Estrés Leve: cuando logra de 1 a 13 puntos, Estrés Moderado: cuando logra de 14 a 26 puntos, Estrés Severo: cuando logra de 27 a 39 puntos, y Estrés muy Severo: cuando logra de 40 a 52 puntos.¹⁴

Asímismo, Ticona (Perú, 2010), en su estudio sobre la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, al medir el nivel de estrés encontró que: 28,63% presenta estrés normal, 15,38% estrés leve, 26,07% estrés moderado y 29,91% presenta estrés severo.¹⁸

En la presente investigación utilizaremos la medición propuesta por Ticona por considerar que son los valores que mejor se adaptan a nuestra realidad y se muestran en la operacionalización de las variables de estudio.

TEORIAS RELACIONADAS CON LAS VARIABLES EN ESTUDIO

Algunas teorías encontradas son:

a) Teoría de Adaptación del Estrés: de Callista Roy, es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Propone al estrés como un proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que posee la persona, se desarrollan una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican una activación fisiológica e incluye una serie de reacciones emocionales negativas o desagradables denominada estrés que si no es manejada adecuadamente se complica con cuadros de ansiedad, ira y depresión.

Contiene cinco elementos esenciales que facilitan la adaptación: el paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. La

capacidad para la adaptación depende de los estímulos a los que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- . Focales- los que enfrenta de manera inmediata.
- . Contextuales- que son todos los demás estímulos presentes.
- . Residuales- los que la persona ha experimentado en el pasado.

Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad. Define seis pasos en el proceso de enfermería:

- Valoración de las conductas
- Estímulos que afectan a esas conductas
- Elaboración de un diagnóstico de enfermería sobre la situación adaptativa de la persona.
- Establecimiento de objetivos que favorezcan la adaptación
- Intervenciones de enfermería (intentar manipular los estímulos para lograr la adaptación).
- Evaluación, mediante la manipulación de los estímulos del paciente, la enfermera incrementa la interacción de la persona con el entorno, promoviendo con ello la salud.³⁶

b) Teoría del Estrés: de Hans Selye, quien indica que el agente desencadenante del estrés es siempre algún elemento que atenta contra la homeostasis del organismo, donde el estrés es la respuesta no específica del organismo con un efecto mental o somático. Entendiéndose como homeostasis al estado en el que el medio interno del organismo se mantiene relativamente constante

dentro de los límites fisiológicos, mediante un conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno de un organismo.

La idea fundamental que sostiene Selye es la que se refiere al concepto de “inespecificidad”, donde el agente desencadenador del estrés o estresor, es un elemento que atenta contra la homeostasis del organismo, es decir que se trata de respuestas inespecíficas del organismo a las demandas específicas hechas sobre él. Ejemplo, ante el frío el organismo se contrae involuntariamente (tiritar) para producir más calor, pero ante el calor suda para conseguir el efecto opuesto, sin embargo, ambos estímulos (frío y calor), al margen de sus propios efectos específicos, producen un efecto semejante (inespecífico) sobre el organismo, es decir una necesidad de reajuste homeostático y es mediante este efecto inespecífico que los estímulos adquieren la categoría de agentes estresores. Por tanto, teóricamente “cualquier estímulo puede ser estresor siempre que provoque en el organismo la respuesta inespecífica de necesidad de reajuste o estrés”. Selye sostiene que esta respuesta implica una activación del eje Hipotálamo-Hipofisis-Suprarrenal y del S.N.Autónomo.³⁷

- c) Teoría de la Interacción o Transaccionales: de Lazarus (Lazarus y Folkman, 1984), que tiende a maximizar la relevancia de los factores psicológicos (básicamente cognitivos) que median entre los estímulos (estresores) y las respuestas de estrés, definiéndolo como un “encuentro” que implica relaciones particulares entre la persona y su entorno. Uno de los aspectos centrales de la teoría es la relevancia de la evaluación cognitiva como mediador esencial entre las reacciones de estrés y los estímulos potencialmente estresantes. Según Lazarus, la evaluación cognitiva es un proceso universal, mediante el cual las personas valoran constantemente la significación de lo que está ocurriendo, relacionado con su bienestar personal.

Esta teoría distingue tres tipos de evaluación:

- Evaluación Primaria: que evalúa el significado del estresor o la amenaza ante cada encuentro con algún tipo de demanda externa o interna, generando cuatro modalidades de evaluación, que son:
 - . Amenaza: anticipación de un daño que todavía no se ha producido, pero cuya ocurrencia parece inminente.
 - . Daño-pérdida: hace referencia a un daño psicológico que ya se ha producido (como una pérdida irreparable).
 - . Desafío: es la valoración de una situación difícil que implica a la vez una posible ganancia positiva y una amenaza, porque se siente segura de superar si moviliza y emplea adecuadamente sus recursos.
 - . Beneficio: cuando la reacción no induce al estrés.

- Evaluación Secundaria: es la valoración de la controlabilidad del estresor y de los propios recursos de la persona para afrontar la situación.
- Procesos de feedback: que acontecen a medida que se desarrolla la interacción entre el individuo y las demandas externas o internas. La reevaluación permite que se produzcan correcciones sobre las valoraciones previas.³⁸

2. DEFINICIONES OPERACIONALES

2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

ESTRESORES EN LAS PRACTICAS CLINICAS: Definido como aquellas situaciones, sucesos, personas, que se presentan como estímulo o que provocan una respuesta de disarmonía o de disconformidad que inciden en el estudiante de enfermería durante las prácticas clínicas hospitalarias y que se evidencia al momento de la aplicación del instrumento Escala de Valoración de Estresores en la Práctica Clínica. Comprende los siguientes indicadores:

- a) Falta de Competencias: cuando el estudiante muestra marcadas dificultades en su desempeño conceptual/procedimental en la practica clínica. Fue valorada como:
 - Falta de Competencias: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - Competencias Suficientes: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.

- b) Impotencia e Incertidumbre: cuando el estudiante se muestra vulnerable a entrar en contacto con las vivencias de sufrimiento no satisfecho del paciente/familia. Fue medido como:
 - Impotencia/Incertidumbre: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - Empoderamiento/Certidumbre: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.

- c) Relación con Docentes: cuando el estudiante evidencia el tipo de interacción personal que establece con la docente tutora de prácticas clínicas. Fue valorada como:
 - Insatisfactoria: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.

- Satisfactoria: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.
- d) Relación con Compañeros: cuando el estudiante evidencia el tipo de intracción personal que establece con sus compañeros de prácticas clínicas. Fue valorada como:
- Insatisfactoria: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - Satisfactoria: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.
- e) Implicación Emocional: cuando el estudiante de enfermería muestra involucramiento emocional o amical con el paciente y no la relación terapéutica enfermera-paciente esperada. Fue medido como:
- Con Implicación Emocional: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - Sin Implicación Emocional: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.
- f) Dañarse en la Relación con el Paciente: cuando el estudiante de enfermería se muestra vulnerable a sufrir daños físicos o emocionales en su interacción con el paciente. Fue valorado como :
- Afectada(o): cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - No Afectada: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.
- g) Sobrecarga Académica: cuando el estudiante de enfermería enfrenta un exceso de trabajo relacionado con las responsabilidades asignadas en las prácticas clínicas. Fue medido como :
- Sobrecarga Académica: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.

- Carga Académica Normal: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.

2.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRACTICAS CLINICAS: Definido como la respuesta psicológica del organismo ante la presencia de estresores o estímulos diversos, evidenciado en un estado fisiológico y emocional alterado, por el desequilibrio homeostático, que afecta al estudiante de enfermería disminuyendo su capacidad de afronte a las demandas dentro del ambiente hospitalario.

Fue medido mediante la aplicación de la Escala de Estrés Percibido, como:

- a) Estrés Percibido Normal : cuando obtuvo de 0 a 08 puntos.
- b) Estrés Percibido Leve : cuando obtuvo de 09 a 21 puntos.
- c) Estrés Percibido Medio : cuando obtuvo de 22 a 34 puntos.
- d) Estrés Percibido Alto : cuando obtuvo de 35 a 48 puntos.

3. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

Existe relación estadísticamente significativa entre los estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes del 2° al 4° nivel, de la facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.

HIPOTESIS ESPECIFICAS:

- Existe relación estadística, entre falta de competencias y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes del 2° al 4° nivel, de la facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.
- Existe relación estadística, entre impotencia e incertidumbre y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes del 2° al 4° nivel, de la facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.
- Existe relación estadística, entre relación con docentes y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes del 2° al 4° nivel, de la facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.
- Existe relación estadística, entre relación con compañeros y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes del 2° al 4° nivel, de la facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.
- Existe relación estadística, entre dañarse en la relación con el paciente y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes del 2° al 4° nivel, de la facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.

- Existe relación estadística, entre implicación emocional y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes del 2° al 4° nivel, de la facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.

- Existe relación estadística, entre sobrecarga académica: y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes del 2° al 4° nivel, de la facultad de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

1. Metodo y Diseño de Investigación.

El método de investigación que se utilizó en el presente estudio fué el Cuantitativo, porque los resultados o los valores obtenidos de las variables a estudiar fueron medidos en términos numéricos previo análisis mediante procedimientos y pruebas estadísticas.

Diseño de Investigación

Se utilizó el diseño No Experimental, descriptivo, correlacional, transversal. No experimental, porque no se manipularon o hacer variar intencionalmente las variables en estudio para observar los fenómenos tal y como se encuentra en su contexto natural. Correlacional, porque se relacionaron las variables estresores con el estrés percibido en las prácticas clínicas, para determinar el nivel de significativa estadística entre ambas. Transversal, porque se recolectaron los datos en un momento único o determinado en el tiempo.

2. Población y Muestra.

Población

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP, del 2° al 4° nivel de estudios, matriculados en las asignaturas de tipo disciplinar según el plan de estudios vigente, en el II semestre académico del año 2014 que están realizando prácticas clínicas en los hospitales de la ciudad de Iquitos, que hacen un total de 103 estudiantes matriculados.

Cuadro A: Numero total de estudiantes con prácticas hospitalarias. I - 2014

ASIGNATURA	NIVEL DE ESTUDIOS/CICLO			TOTAL
	II - IV	III - VI	IV - VIII	
Enfermería Básica	28	-	-	28
Salud del adulto y anciano I	-	42	-	42
Salud Mental	-	-	33	33
Total:				103

Muestra

La muestra fue calculada de la población accesible.

- a) Tamaño de muestra: no se ha utilizado fórmula estadística alguna, porque se trabajó con el 100% de la población, quedando constituida por los 103 estudiantes.
- b) Selección de la muestra: estuvo conformada por el total de la población accesible, es decir que todos tuvieron la misma probabilidad de participar.
- c) Criterios de Inclusión:
 - Estar matriculado en el II semestre 2014. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
 - Estar estudiando entre el 2° y 4° nivel.
 - Estar matriculado al menos en una asignatura disciplinar con prácticas hospitalarias.
 - De ambos sexos.
 - Que acepte participar voluntariamente firmando el Consentimiento informado.

3. Técnica e Instrumentos.

La técnica utilizada fue la encuesta. Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a) Escala de Valoración de Estresores en la Práctica Clínica: es un instrumento adaptado por las investigadores, tomando como base el instrumento estandarizado Cuestionario KEZKAK, compuesto por 7 sub-escalas que indican distintas fuentes de estrés para un total de 56 ítems que reflejan distintas situaciones potencialmente estresantes a las que pueden enfrentarse

los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas, que fue validado por Zupiria X, (España, 2007), donde cada ítem tiene cuatro alternativas de respuestas: nada = 0, algo = 1, bastante = 2 y mucho = 3. En el presente estudio se trabajó siete dimensiones cada una con ocho ítems de orientación positiva y negativa, que tienen 5 alternativas de respuesta: CA = completamente de acuerdo, A = acuerdo, I = indeciso, D = desacuerdo y D = completamente en desacuerdo, con puntajes de 1 a 5, dando un total de 40 puntos en cada dimensión. Su aplicación tiene una duración de 15 minutos.

- b) Escala de Estrés Percibido: este instrumento denominado también Perceived Stress Scale (PSS) elaborado por el Carnegie Mellon University por un equipo conformado por el Dr. Sheldon Cohen, Kamarck T, & Mermelstein R. (EE.UU., 1983) y en su versión española (2.0) adaptada por el Dr. Eduardo Remor (España, 2006), se utiliza para valorar el comportamiento de la persona sobre aspectos de los sentimientos, pensamientos y actividades durante el último mes, incluyendo el día de hoy. Consta de 14 ítems en su versión completa, con orientación positiva (1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14) y negativa (4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13), cada ítem tiene cuatro alternativas de respuesta calificadas como: N=Nunca, CN=Casi nunca, DVC=De vez en cuando, AM=A menudo y MAM=Muy a menudo, con puntajes de 0 a 4 respectivamente. Su aplicación tiene una duración de 5 minutos. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos:

Se realizó la validez mediante el juicio de expertos con profesionales que laboran en el área: 07 Licenciadas en Enfermería y 01 Psicólogo; Escala de Valoración de Estresores en la Práctica Clínica (Adaptado del Cuestionario de KEZKAK) alcanzó una validez de 95,9% y Escala de Estrés Percibido alcanzó una validez de 91,1%.

La confiabilidad se realizó mediante la técnica de la prueba piloto considerando el 10% de la muestra, en una universidad con características similares, su medición se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el alfa de cronbach, donde la Escala de Valoración de Estresores en la Practica Clinica (Adaptado del Cuestionario de KEZKAK) obtuvo una confiabilidad de 86,3% y Escala de Estrés Percibido 84,9%.

4. Procedimiento de Recoleccion de Datos:

Para la recolección datos se procedió de la siguiente manera:

- Se solicitó la autorización respectiva a la Dirección de Escuela de Formación Profesional de la facultad de Enfermería, a través de la decanatura.
- Se presentó y coordinó con la Directora de la Escuela de Formación Profesional, para las facilidades en el uso del registro de estudiantes matriculados en el II semestre 2014, el horario, lugar y tiempo de duración de la recolección de los datos de investigación.
- Se coordinó con la docente de aula, ya que la recolección de datos se llevo a cabo en horas de teoría.
- Antes de la aplicación de los instrumentos propiamente dichos, se procedió a la firma del consentimiento informado por parte de los sujetos de estudio.
- La recolección de datos fue realizado por las investigadoras, vistiendo el uniforme de salud pública, en un período de cinco días calendario, con todos los estudiantes que cumplían los criterios de inclusión.
- Previamente se dió a conocer los objetivos de la investigación a los ingresantes, solicitandoles respuestas honestas y veraces, aclarando dudas y dándoles la seguridad de que los datos sólo serían utilizados por las investigadoras.
- La aplicación de los dos instrumentos fueron autoadministrados y tuvieron una duración promedio de 25 minutos, leyendo y aclarando los ítems primero y dejando unos segundos para que marquen sus respuestas.

5. Analisis de Datos:

El procesamiento de los datos recogidos, se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21.0 en español, para un entorno virtual Windows Vista 2010. Asimismo, se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, media, desviación típica y porcentajes) y la estadística inferencial para comprobar si existe asociación entre ambas variables, utilizando la prueba « t » para Grupos Apareados y el Índice de Correlación de Pearson.

6. Limitaciones

No tuvimos limitaciones en el desarrollo del presente estudio.

7. Protección de los Derechos Humanos:

Los derechos humanos y la aplicación de los principios éticos y bioéticos, fueron resguardados en todo el proceso de la investigación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Firma del consentimiento informado por parte de los estudiantes, entendiéndose que a partir del segundo nivel de estudios todos tienen la condición de mayor de edad, porque tienen de 18 años a más.
- El instrumento fue anonimizado, para no dañar la integridad física, emocional o moral de los sujetos de estudio.
- Se tuvo respeto y protegió la confidencialidad de la información recolectada a través de los instrumentos utilizados, presentando los datos en forma agrupada sin singularizar a ningún sujeto en estudio.
- Los datos obtenidos en la recolección de la información solo fueron utilizados por las investigadoras y para lograr los fines de la investigación, destruyendo posteriormente la información.

CAPITULO IV

1. RESULTADOS

A. ANALISIS UNIVARIADO

TABLA 01

FALTA DE COMPETENCIAS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
IQUITOS 2014

FALTA DE COMPETENCIAS	N°	%
Falta de competencias	40	38,8
Competencias suficientes	63	61,2
TOTAL	103	100,0

La tabla 01, sobre el análisis del indicador falta de competencias de la variable estresores en las prácticas clínicas de 103 (100%) estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en el 2014, muestra que: 61,2% muestran competencias suficientes y 38,8% falta de competencias.

TABLA 02

IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
 ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
 NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
 IQUITOS 2014

IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE	N°	%
Impotencia e Incertidumbre	54	52,4
Empoderamiento/Certidumbre	49	47,6
TOTAL	103	100,0

La tabla 02, sobre el análisis del indicador Impotencia e incertidumbre de la variable estresores en la práctica clínica, de 103 (100%) en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 52,4% muestran impotencia e incertidumbre y 47,6% empoderamiento/certidumbre.

TABLA 03

RELACIÓN CON EL DOCENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
 ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
 NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
 IQUITOS 2014

RELACIÓN CON EL DOCENTE	N°	%
Insatisfactoria	59	57,3
Satisfactoria	44	42,7
TOTAL	103	100,0

La tabla 03, sobre el análisis del indicador Relación con el docente de la variable estresores en la práctica clínica de 103 (100%) en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 57,3% muestran relación insatisfactoria con el docente y 42,7% relación satisfactoria con el docente de enfermería.

TABLA 04

RELACIÓN CON COMPAÑEROS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
 ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
 NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
 IQUITOS 2014

RELACIÓN CON COMPAÑEROS	N°	%
Insatisfactoria	40	38,8
Satisfactoria	63	61,2
TOTAL	103	100,0

La tabla 04, sobre el análisis del indicador Relación con compañeros de la variable estresores en la práctica clínica de 103 (100%) en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 61,2% muestran relación satisfactoria con sus compañeros y 38,8% relación insatisfactoria con sus compañeros.

TABLA 05

IMPLICANCIA EMOCIONAL EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
 ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
 NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
 IQUITOS 2014

IMPLICANCIA EMOCIONAL	N°	%
Con implicación emocional	66	64,1
Sin implicación emocional	37	35,9
TOTAL	103	100,0

La tabla 05, sobre el análisis del indicador Implicancia emocional de la variable estresores en la práctica clínica de 103 (100%) en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 64,1% muestran implicación emocional con el paciente y 35,9% implicación emocional con el paciente.

TABLA 06

DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS
CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA
PERUANA. IQUITOS 2014

DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE	N°	%
Afectada (o)	24	23,3
No afectada	79	76,7
TOTAL	103	100,0

La tabla 6, sobre el análisis del indicador Dañarse en la relación con el paciente de la variable estresores en la práctica clínica de 103 (100%) en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 76,7% se presenta como no afectada o dañada en la relación con el paciente y 23,3% se muestran afectadas en la relación con el paciente.

TABLA 07

SOBRE CARGA ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
 ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
 NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
 IQUITOS 2014

SOBRE CARGA ACADÉMICA	N°	%
Sobre carga académica	77	74,8
Carga académica normal	26	25,2
TOTAL	103	100,0

La tabla 07, sobre el análisis del indicador Sobre carga académica de la variable estresores en la práctica clínica de 103 (100%) en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 74,8% muestran sobrecarga académica y 25,2% carga académica normal.

VARIABLE DEPENDIENTE

TABLA 08

ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA
AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS	N°	%
Estrés percibido Normal	4	3,9
Estrés percibido Leve	47	45,6
Estrés percibido Medio	47	45,6
Estrés percibido Alto	5	4,9
TOTAL	103	100,0

La tabla 08, sobre el análisis de la variable dependiente Estrés percibido en las prácticas clínicas de 103 (100%) en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 45,6% muestran estrés percibido leve y estrés percibido medio, respectivamente.

B. ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA 09

FALTA DE COMPETENCIAS Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

FALTA DE COMPETENCIAS	ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS								TOTAL	
	Normal		Leve		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Falta de competencias	1	1,0	13	12,6	26	25,2	0	0,0	40	38,8
Competencias suficientes	3	2,9	34	33,0	21	20,0	5	4,9	63	61,2
TOTAL	4	3,9	47	45,6	47	45,6	5	4,9	103	100,0

$$R_{xy} = - 0.397; p = 0,003 (p < 0,05)$$

La tabla 09, sobre el análisis descriptivo del indicador Falta de competencias de la variables estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas, de 103 (100,0%) estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, nos muestra que: del 45,6% con estrés percibido leve, 33% muestran competencias suficientes y del 45,6% con estrés percibido medio, 25,2% muestran falta de competencias.

Para determinar si existe asociación entre el indicador Falta de competencias y el estrés percibido, se aplicó la prueba paramétrica Coeficiente de Correlación de Pearson, con un nivel de confianza del 95% y nivel de significación de 0,05, con resultados de: $R_{xy} = -0,397$, lo que indica relación inversa significativa con una $p = 0,003 (p < 0,05)$, entre ambas variables; es decir, que mientras mayor es el estrés percibido en las prácticas clínicas menor será falta de competencias de los estudiantes de enfermería o también mientras mayores sean las competencias el estrés percibido disminuirá.

TABLA 10

IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE	ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS								TOTAL	
	Normal		Leve		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Impotencia e incertidumbre ^e	1	1,0	18	17,5	32	31,1	3	2,9	54	52,4
Empoderamiento y Certidumbre	3	2,9	29	28,2	15	14,6	2	1,9	49	47,6
TOTAL	4	3,9	47	45,6	47	45,6	5	4,9	103	100,0

$$R_{xy} = - 0.257; p = 0,005 (p < 0,05)$$

En la tabla 10, Sobre el análisis descriptivo del indicador Impotencia e Incertidumbre de la variable estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas en 103 (100,0%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, nos muestra que: 45,6% con estrés percibido leve, 28,2% presentaron empoderamiento/certidumbre y del 45,6% con estrés percibido medio, 31,1% presentaron Impotencia e incertidumbre.

Para determinar si existe asociación entre el indicador Impotencia e incertidumbre y el estrés percibido, se aplicó la prueba paramétrica Coeficiente de Correlación de Pearson, con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05, con resultados de: $R_{xy} = -0.257$ lo que indica relación inversa significativa $p = 0,005 (p < 0,05)$, entre ambas variables, es decir, que mientras mayor es el estrés percibido en las prácticas clínicas menor será la impotencia e incertidumbre de los estudiantes de enfermería o también mientras mayor sea el empoderamiento/certidumbre el estrés percibido disminuirá.

TABLA 11

RELACIÓN CON EL DOCENTE Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

RELACIÓN CON EL DOCENTE	ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS								TOTAL	
	Normal		Leve		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Insatisfactoria	0	0,0	23	22,3	32	31,1	4	3,9	59	57,3
Satisfactoria	4	3,9	24	23,3	15	14,6	1	1,0	44	42,7
TOTAL	4	3,9	47	45,6	47	45,6	5	4,9	103	100,0

$$R_{xy} = - 0.290; p = 0,003 (p < 0,05)$$

La tabla 11, sobre el análisis descriptivo del indicador Relación con el docente de la variable estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, nos muestra que: del 45,6% estudiantes con estrés percibido leve, 23,3% tuvieron relación satisfactoria con el docente y del 45,6% estudiantes con estrés percibido medio, 31,1% presentaron relación insatisfactoria con el docente.

Para determinar si existe asociación entre el indicador relación con el docente y el estrés percibido, se aplicó la prueba paramétrica Coeficiente de Correlación de Pearson, con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05, con resultados de: $R_{xy} = -0,290$, lo que indica relación inversa significativa $p = 0,003 (p < 0,05)$, entre las variables, es decir, que a más insatisfactoria la relación con el docente mayor es el estrés percibido en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería o también mientras más satisfactoria sea la relación con el docente menor será el estrés percibido.

TABLA 12
 RELACIÓN CON COMPAÑEROS Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS RÁCTICAS
 CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
 NACIONAL DE LAAMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

RELACIÓN CON COMPAÑEROS	ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS								TOTAL	
	Normal		Leve		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Insatisfactoria	1	1,0	12	11,7	23	22,3	4	3,9	40	38,8
Satisfactoria	3	2,9	35	34,0	24	23,3	1	1,0	63	61,2
TOTAL	4	3,9	47	45,6	47	45,6	5	4,9	103	100,0

$$R_{xy} = - 0.278; p = 0,003 (p < 0,05)$$

La tabla 12, sobre el análisis descriptivo del indicador Relación con compañeros de la variable estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas de 103 (100,0%) en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 45,6% con estrés percibido leve; 34,0% muestran relación satisfactoria con sus compañeros y del 45,6% con estrés percibido medio; 23,3% muestran relación insatisfactoria con sus compañeros.

Para determinar si existe asociación entre el indicador Relación con compañeros y el estrés percibido, se aplicó la prueba paramétrica Coeficiente de Correlación de Pearson, con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05, con resultados de: $R_{xy} = -0.278$, indicando relación inversa significativa $p = 0,003 (p < 0,05)$, entre las variables antes mencionadas la misma que se interpreta que a más insatisfactoria sea la relación con compañeros el estrés percibido en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería será mayor o también mientras más satisfactoria sea la relación con compañeros menor será el estres percibido.

TABLA 13

IMPLICACIÓN EMOCIONAL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

IMPLICACIÓN EMOCIONAL	ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS								TOTAL	
	Normal		Leve		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Con implicación Emocional	0	0,0	27	26,2	36	35,0	3	2,9	66	64,1
Sin implicación Emocional	4	3,9	20	19,4	11	10,6	2	1,9	37	35,9
TOTAL	4	3,9	47	45,6	47	45,6	5	4,9	103	100,0

$$R_{xy} = - 0.250; p = 0,011 (p < 0,05)$$

La tabla 13, sobre el análisis descriptivo del indicador Implicación emocional de la variable estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas de 103 (100,0%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 45,6% con estrés percibido leve; 26,2% tuvieron implicación emocional y del 45,6%) con estrés percibido medio; 35,0% presentaron implicación emocional.

Para determinar si existe asociación entre el indicador Implicación emocional y el estrés percibido, se aplicó la prueba paramétrica Coeficiente de Correlación de Pearson, con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05, con resultados de: $R_{xy} = -0.250$, indicando relación inversa significativa $p = 0,011 (p < 0,05)$, entre las variables antes mencionadas la misma que se interpreta como: a mayor implicancia emocional el estrés percibido en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería será menor o también mientras no se incremente la implicancia emocional menor será el estres percibido.

TABLA 14

DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE Y ESTRÉS PERCIBIDO EN
 LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA
 PERUANA. IQUITOS 2014

DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE	ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS								TOTAL	
	Normal		Leve		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Afectada (O)	0	0,0	5	4,8	19	18,4	0	0,0	24	23,3
No Afectada	4	3,9	42	40,8	28	27,2	5	4,9	79	76,7
TOTAL	4	3,9	47	45,6	47	45,6	5	4,9	103	100,0

$$R_{xy} = - 0.237; p = 0,017 (p < 0,05)$$

La tabla 14, sobre el análisis descriptivo del indicador Dañarse en la relación con el paciente de la variable estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas de 103 (100,0%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 45,6% con estrés percibido leve; 40,8% no se muestran afectada(o) por dañarse en la relación con el paciente y del 45,6%) con estrés percibido medio; 27,2% no se muestra afectada al dañarse en la relación con el paciente.

Para determinar si existe asociación entre el indicador Dañarse la relación con el paciente y el estrés percibido, se aplicó la prueba paramétrica Coeficiente de Correlación de Pearson, con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05, con resultados de: $R_{xy} = -0.237$, indicando relación inversa significativa $p = 0,017$ ($p < 0,05$), entre las variables antes mencionadas la misma que se interpreta como: a más afectada se encuentre la relación con el paciente el estrés percibido en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería será menor o también mientras no se vea afectada la relación con el paciente menor será el estrés percibido.

TABLA 15

SOBRECARGA ACADÉMICA Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

SOBRECARGA ACADÉMICA	ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS								TOTAL	
	Normal		Leve		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Sobrecarga	0	0,0	34	33,0	40	38,8	3	3,0	77	74,8
Carga Normal	4	3,9	13	12,6	7	6,8	2	1,9	26	25,2
TOTAL	4	3,9	47	45,6	47	45,6	5	4,9	103	100,0

$$R_{xy} = - 0.219; p = 0,026 (p < 0,05)$$

La tabla 15, sobre el análisis descriptivo del indicador Sobrecarga académica de la variable estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas de 103 (100,0%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014, muestra que: 45,6% con estrés percibido leve; 33,0% muestran sobrecarga académica y del 45,6% con estrés percibido medio; 38,8% muestran sobrecarga académica.

Para determinar si existe asociación entre el indicador Sobre carga académica y el estrés percibido, se aplicó la prueba paramétrica Coeficiente de Correlación de Pearson, con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05, con resultados de: $R_{xy} = -0.219$, indicando relación inversa significativa $p = 0,026 (p < 0,05)$, entre las variables antes mencionadas la misma que se interpreta como: a más sobrecarga académica el estrés percibido en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería será menor o también mientras más carga normal menor será el estrés percibido.

TABLA 16

PRUEBA DE MUESTRAS EMPAREJADAS

DIFERENCIAS APAREADAS	MEDIA	D.S.	T	GL	SIG.
Falta de Competencia – Estrés Percibido	7,786	9,917	7,969	102	0,000
Impotencia e Incertidumbre – Estrés Percibido	5,398	9,384	5,838	102	0,000
Relación con Docente – Estrés Percibido	5,631	11,250	5,080	102	0,000
Relación con compañeros - Estrés Percibido	-20,262	7,874	-26,116	102	0,000
Implicación Emocional – Estrés Percibido	3,718	10,149	3,718	102	0,000
Dañarse en la Relación con el Paciente – Estrés Percibido	9,311	10,283	9,189	102	0,000
Sobre Carga Académica – Estrés Percibido	2,524	9,925	2,581	102	0,011

La tabla 16, muestra que: la Falta de Competencia y Estrés Percibido tiene $X= 7,786$ y una t de Pearson= 7,969; Impotencia e Incertidumbre y Estrés Percibido tiene $X= 5,398$ y una t de Pearson= 5,838; Relación con Docente y Estrés Percibido tiene $X= 5,631$ y una t de Pearson= 5,080; Relación con compañeros y Estrés Percibido tiene $X= -26,116$ y una t de Pearson= -20,262; Implicación Emocional y Estrés Percibido Percibido tiene $X= 3,718$ y una t de Pearson= 3,718; Dañarse en la Relación con el Paciente y Estrés Percibido tiene $X= 9,311$ y una t de Pearson= 9,189; Sobre Carga Académica y Estrés Percibido tiene $X= 2,524$ y una t de Pearson= 2,581, en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014.

2. DISCUSION

Al asociar estresores y el estrés percibido en las prácticas clínicas, es estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014, encontramos que existe asociación estadística significativa, entre:

- Falta de competencias y estrés percibido, con una $R_{xy} = -0,397$, ($p = 0,003$; $p < 0,05$), obteniendo que del 45,6% con estrés percibido leve, 33% muestran competencias suficientes y del 45,6% con estrés percibido medio, 25,2% muestran falta de competencias. Este resultado tiene cierta similitud con lo encontrado por Basso L, Ardiles B, Bernal M, Canovas M, González C, Kroff M, Soto A. (Chile, 2008), en una investigación sobre factores derivados de las practicas intrahospitalarias que provocan estrés en estudiantes de enfermería de la Universidad de Valparaíso encontraron 46,2% estudiantes del segundo año y 57,8% del tercer año con nivel moderado de estrés; también con lo encontrado por Antolín R, Pualto M, Moure M, Quintero T. (España, 2007), al investigar sobre situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en estudiantes de enfermería de la Universidad de Meixoeiro, donde 28,65% de estudiantes muestran falta de competencia. Sin embargo, no coincide con lo encontrado por Collados J, García N. (España, 2012), en una investigación sobre aspectos demográficos y riesgo de estrés en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia, donde 70% muestran desconocimiento ante una situación clínica, es decir falta de competencias; asimismo, no coincide con López F, López M. (España, 2011), quien al investigar sobre la asociación entre variables sociodemográficas y laborales con situaciones generadoras de estrés en las prácticas clínicas, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia, encontró alto nivel de estrés en 2,98% de estudiantes con desconocimiento ante una situación clínica o falta de competencias. Al respecto, creemos que la falta de competencias que muestra el estudiante de enfermería no depende del nivel de estrés encontrado, por lo que se hace necesario estudiar otros indicadores que podrían estar influenciando en ello, como la falta de vocación profesional por enfermería, déficit

en la enseñanza, exceso de responsabilidades y otros problemas personales o familiares que podrían afectar su rendimiento académico.

- Impotencia/Incertidumbre y estrés percibido, con una $R_{xy} = -0.257$ ($p = 0,005$; $p < 0,05$), obteniendo que del 45,6% con estrés percibido medio, 31,1% presentaron Impotencia e incertidumbre y del 45,6% con estrés percibido leve, 28,2% presentaron empoderamiento y certidumbre. Este estudio tiene similitud con lo encontrado por Antolín R, Puialto M, Moure M, Quinteiro T. (España, 2007), en una investigación sobre situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en estudiantes de enfermería de la Universidad de Meixoeiro, obtuvieron que: 27,58% de primer nivel, y 27,3% del tercer nivel muestran impotencia e incertidumbre. También se encontró similitud con el estudio realizado por Izquierdo D, Rosas C. (Venezuela, 2010), en una investigación sobre estresores en estudiantes de enfermería de la Universidad de Veracruz, encontró que 48% de estudiantes refiere por hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente, 44,9% por equivocarme y 44,9% por encontrarme en una situación sin saber qué hacer, es decir Impotencia e incertidumbre. Sin embargo, no se encontró similitud con el estudio realizado por Collados J, García N. (España, 2012), en una investigación en la escuela de enfermería de la Universidad de Murcia, encontró que el 60% de los estudiantes presentan impotencia e incertidumbre. Al respecto, creemos que la Impotencia/Incertidumbre mostrado por los estudiantes, depende en cierta medida del nivel de estrés encontrado, toda vez que el estudiante enfrenta momentos estresantes relacionadas con el sufrimiento humano, la muerte y en general lo humano de la asistencia, por lo cual se siente vulnerable al entrar en contacto con situaciones propias de la carrera, pues muchas veces no tiene la experiencia necesaria o no está suficientemente preparado para separar sus propios problemas o dificultades.

- Relación con el docente y estrés percibido, con una $R_{xy} = -0.290$ ($p = 0,003$; $p < 0,05$), obteniendo que del 45,6% estudiantes con estrés percibido medio, 31,1% presentaron relación insatisfactoria con el docente y del 45,6% estudiantes con estrés percibido leve, 23,3% tuvieron relación satisfactoria con el docente. Este

resultado no se pudo comparar con estudios de variables similares, por lo que lo consideramos como un aporte científico; encontramos un estudio que no concuerda con la investigación realizada por Zupiria X, Uranga MJ, Alberdi MJ, Barandiarán M. (España, 2007), en una investigación realizada con el objetivo de medir estresores en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, obtuvieron 8,9% en por relación con tutores/docentes. Al respecto, creemos que la relación con el docente depende del estrés encontrado, porque existe una jerarquía muy marcada entre docente-estudiante, donde la relación es vertical y autoritaria que afecta al estudiante quien no tiene opción de dar a conocer su punto de vista por temor al docente, más aún si se mezclan situaciones extra-académicas (amical, política, religión, intereses, preferencias) generándose bajo rendimiento académico, repitencia, retiro temporal o deserción total del estudiante.

- Relación con compañeros y estrés percibido, con una $R_{xy} = -0.278$, indicando relación inversa significativa $p = 0,003$ ($p < 0,05$), obteniendo que de 45,6% con estrés percibido leve, 34,0% presentaron relación satisfactoria con sus compañeros y del 45,6% con estrés percibido medio, 23,3% presentaron relación satisfactoria con sus compañeros, Este resultado no se pudo comparar con estudios de variables similares, por lo que lo consideramos como un aporte científico. Al respecto creemos que las relaciones con los compañeros no depende del estrés encontrado, puesto que la mayoría muestra buenas relaciones interpersonales, con muestras de ayuda mutua en la dinámica interaccional por el proceso de cercanía que se establece entre compañeros de estudio, dado el tiempo que pasan juntos, donde se transmiten actitudes, valores y habilidades, que les permite exteriorizar sentimientos de agrado o desagrado hacia sus compañeros, pero la que predomina es una relación satisfactoria.
- Implicancia emocional y estrés percibido, con una $R_{xy} = -0.250$; $p = 0,011$ ($p < 0,05$), obteniendo que del 45,6% con estrés percibido medio, 35,0% presentaron implicación emocional y del 45,6% con estrés percibido leve; 26,2% tuvieron implicación emocional. Este resultado no se pudo comparar con estudios de variables similares, por lo que lo consideramos como un aporte científico; pero

encontramos que no concuerda con la investigación realizada por Zupiria X, Uranga MJ, Alberdi MJ, Barandiarán M. (España, 2007), en una investigación realizada con el fin de construir y validar el cuestionario Kezkak conformado por 41 ítems para medir estresores en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, encontraron que el 5,8% con implicación emocional con el paciente. Asimismo, en el estudio realizado por López F, López M. (España, 2011), en una investigación, realizada sobre la asociación entre variables sociodemográficas y laborales con situaciones generadoras de estrés en las prácticas clínicas, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia, donde encontraron 2,91% en el sufrimiento ajeno o implicación emocional. Al respecto, creemos que la implicación emocional depende del estrés percibido, ya que la inexperiencia del estudiante al no saber controlar sus emociones, lo exponen a pasar diversas circunstancias que puede llevarlo a sufrimientos emocionales que pueden afectar su aprendizaje y su desempeño académico.

- Dañarse en la relación con el paciente y estrés percibido, con una $R_{xy} = - 0.237$; $p=0,017$ ($p < 0,05$), obteniendo que del 45,6% con estrés percibido leve, 40,8% no se muestran afectada (o) y del 45,6% con estrés percibido medio, 27,2% no se muestra afectada (o). Este resultado tiene cierta similitud con lo encontrado por Collados J, García N. (España, 2012), en una investigación sobre aspectos demográficos y riesgo de estrés en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia, encontrando 52,17% en riesgo a daños o lesiones en la relación con el paciente. Asimismo, no se encontro similitud con la investigación realizada por Zupiria X, Uranga MJ, Alberdi MJ, Barandiarán M. (España, 2007), en una investigación realizada para medir estresores en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, encontraron 7,6% por no controlar la relación con el enfermo, 5,2%, por ser dañados en la relación con el enfermo. Como también en el estudio realizado por López F, López M. (España, 2011), en una investigación sobre la asociación entre variables sociodemográficas y laborales con situaciones generadoras de estrés en las prácticas clínicas, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia, encontraron 2,97% por riesgo a dañar al paciente. Al respecto, creemos que dañarse en la relación con el paciente depende

del estrés percibido, ya que el estudiante debe estar preparado para controlar al paciente dentro de los parámetros establecidos, caso contrario no estaría protegido de los daños que puede sufrir tanto física como emocionalmente por parte de un paciente conflictivo, que no respeta la relación terapéutica estudiante-paciente, entrando en una situación de estrés.

- Sobrecarga académica y estrés percibido, con una $R_{xy} = -0,219$, indicando relación inversa significativa $p = 0,026$ ($p < 0,05$), $X: 2,524$, donde de 45,6% con estrés percibido leve, 33,0% tuvieron sobrecarga académica y por otro lado de 45,6% con estrés percibido medio, 38,8% presentaron sobrecarga académica. Este resultado tiene cierta similitud con González R, Fernández R, González L, Freire C. (España, 2010), en una investigación realizada sobre los estresores en la Universidad de La Coruña, encontraron que: $X: 2,93$ con sobrecarga académica. Asimismo, Valenzuela LM, Fraijo BS, (México, 2010), en una investigación, realizada en la Universidad de Sonora sobre los niveles de estrés y su relación con los estresores, encontraron: $X=3,8$ con sobrecarga académica. Sin embargo, no coincide con lo encontrado por Zupiria X, Uranga MJ, Alberdi MJ, Barandiarán M. (España, 2007), en una investigación realizada con el fin de construir y validar el cuestionario Kezkak conformado por 41 ítems para medir estresores en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, obtuvieron 4,3% por sobrecarga académica. Respecto a éste resultado, creemos que la sobrecarga académica depende del estrés percibido, el estudiante de enfermería en su proceso de aprendizaje tiene responsabilidades de trabajos asignados ya sea en las horas de teoría y práctica, las cuales tiene que buscar las maneras apropiadas de aprender a solucionarlas, todo lo cual son fuentes generadoras de estrés, cuando siente que las actividades a realizar exceden su nivel de aprendizaje y el tiempo disponible, pues refieren sobrecarga de tareas que les exige desvelos, mala alimentación por el horario, gasto económico por los trabajos asignados y privación de descanso y recreación necesarios para un funcionamiento y desempeño saludable.

3. CONCLUSIONES

En base a los resultados y objetivos planteados en la presente investigación, de un total de 103 (100%) estudiantes del segundo al cuarto nivel de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2014, se concluye que:

1. Algunos estresores se presentan, así: 61,2% muestran competencias suficientes, 52,4% muestran impotencia e incertidumbre, 57,3% presentan relación insatisfactoria con el docente, 61,2% presentan satisfactoria relación con compañeros, 64,1% presentan implicación emocional, 76,7% se presenta como no dañada en la relación con el paciente y 74,8% presentan sobrecarga académica, en los estudiantes del 2° al 4° nivel de estudio, de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, año 2014.
2. Al identificar el estrés percibido en las prácticas clínicas: 45,6% tiene nivel de estrés leve y estrés medio, respectivamente, en los estudiantes del 2° al 4° nivel de estudio, de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, año 2014.
3. Al establecer la asociación entre algunos estresores y el estrés percibido, se obtuvo que: Existe relación estadística entre: Falta de competencias y el estrés percibido $p = 0,003$ ($p < 0,05$), Impotencia e incertidumbre y el estrés percibido $p = 0,005$ ($p < 0,05$), Relación con el docente y el estrés percibido $p = 0,003$ ($p < 0,05$), Relación con compañeros y el estrés percibido $p = 0,003$ ($p < 0,05$), Implicación emocional y el estrés percibido $p = 0,011$ ($p < 0,05$), Dañarse en la relación con el paciente y el estrés percibido $p = 0,017$ ($p < 0,05$), Sobre carga académica de la variable estresores de las prácticas clínicas y el estrés percibido $p = 0,026$ ($p < 0,05$).
4. Al agrupar los estresores con el estrés percibido, se obtuvo que: la Falta de Competencia y Estrés Percibido tiene $X = 7,786$ y una t de Pearson = 7,969;

Impotencia e Incertidumbre y Estrés Percibido tiene $X = 5,398$ y una t de Pearson = $5,838$; Relación con Docente y Estrés Percibido tiene $X = 5,631$ y una t de Pearson = $5,080$; Relación con compañeros y Estrés Percibido tiene $X = -26,116$ y una t de Pearson = $-20,262$; Implicación Emocional y Estrés Percibido Percibido tiene $X = 3,718$ y una t de Pearson = $3,718$; Dañarse en la Relación con el Paciente y Estrés Percibido tiene $X = 9,311$ y una t de Pearson = $9,189$; Sobre Carga Académica y Estrés Percibido tiene $X = 2,524$ y una t de Pearson = $2,581$, en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014.

4. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, hacemos las siguientes recomendaciones.

1. A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- Revisar el currículo de formación profesional para actualizarlo, disminuyendo los contenidos que son repetitivos en algunas asignaturas de tipo disciplinar.
- Implementar en la curricula estudiantil, actividades de esparcimiento (deporte, teatro, actividades de relajación).
- Brindar facilidades de acceso a la loza deportiva de la facultad.
- Teniendo en consideracion los resultados del estudio, realizar otras investigaciones, considerando otras variables que puedan generar estres, para mejorar la calidad de aprendizaje de los alumnos de nuestra facultad.

2. A LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

- Probar tecnicas de relajación rápida para aliviar tensiones, reforzar el Yo interior para disminuir el estrés.
- Hacer deporte o alguna actividad física como caminar, bailar, o andar en bicicleta, etc.
- Priorizar las tareas, para evitar el acumulo de trabajos asignados.
- Tener horarios adecuados de descanso y alimentación.
- Comunicar al docente de manera objetiva cuando siente que la cantidad de tareas académicas son excesivas.

3. A LA DIRECCION DE ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL :

- Regular la cantidad de tareas considerando el número de asignaturas que lleva el estudiante por semestre, asignando tareas con 72 horas de anticipación.
-

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrés en América Latina y el Caribe?. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/. [En Español: consultado, 30 Mayo 2014].
2. Zupiria X, Uranga MJ, Alberdi MJ, Barandiaran M. KEZKA: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas. España. 2002. [Internet]. [En Español: consultado, 18 Julio 2014].
3. Mamani OA. Factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias. Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba. Argentina. 2013. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mamani_omar.pdf. [En español: consultado 24 julio 2014]
4. Gonzales V, Gonzales RM. Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. [Internet]. Rev Iberoamericana de educación. N° 47. Mayo-Agosto 2008. [En Español: consultado, Mayo 2014]
5. Ticona Benavente, SB. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería. UNSA. Arequipa, Peru. 2006 p. 3. [En Español: consultado 10 Julio 2014]
6. Collados J, García N. Riesgo de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Escuela de Enfermería de la Universidad de Murcia. España. 2012. [En Español: consultado 15 Julio 2014]
7. Moya N, Larrosa M, López S, López C, Morales I, Gómez S. Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. Universidad de Murcia. España. 2012. [En Español: consultado 10 Julio 2014]
8. López F, López MJ. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Versión On-line ISSN 0717-9553. Rev cienc. enferm. Vol. 17 N° 2. Universidad de Murcia. España. 2011. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200006>. [En Español: consultado 25 Julio 2014]
9. González R, Fernández R, González L, Freire C. Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Vol.32, N° 4. España. 2010. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/fisioterapia-146/estresores->

- academicos-percibidos-estudiantes-universitarios-ciencias-salud-13151536-originales-2010. [En Español: consultado 10 Julio 2014]
10. Jiménez A, Cubillos R. Estrés percibido y satisfacción laboral. Universidad de Talca. *Terapia Psicológica*. V.28 n.2. 187-192. Santiago, Chile. 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082010000200007&script=sci_arttext
 11. Izquierdo D, Rosas C. Presencia de estresores en los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas. Universidad veracruzana. Venezuela, 2010. [En Español: consultado 18 Julio 2014]
 12. Valenzuela LM, Fraijo BS. Integración y estrés en estudiantes universitarios. Universidad Pedagógica Nacional. Ponencia XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. [En internet]. Sonora, México. 2010. Disponible en: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_16/2151.pdf [En Español: consultado 29 Julio 2014]
 13. Matheny KB, Roque BE, Curlette WL. Estrés percibido, recursos de afrontamiento y satisfacción con la vida entre estudiantes universitarios de México y Estados Unidos: un estudio transcultural. *Anales de Psicología*. Vol. 24, n° 1. EE.UU. 2008. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v24/v24_1/07-24_1.pdf. [En Español: consultado 05 Julio 2014]
 14. Basso L. Ardiles B. Bernal M. Canovas M. González C. Kroff M. Soto A. Factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en estudiantes de enfermería. Universidad de Valparaíso Chile. 2008. [En Español: consultado 05 Julio 2014]
 15. Antolín R, Puialto MJ, Moure ML, Quinteiro T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en estudiantes de Enfermería. *Revista Enfermería Global* N° 10. Universidad de Meixoeiro. España. 2007. [En Español: consultado 22 Junio 2014]
 16. Zupiria X, Uranga MJ, Alberdi MJ, Barandiarán M. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. *Escuela universitaria de enfermería de Donostia-San Sebastian*. 16(5):231-7. España. 2007. [En Español: consultado 08 Junio 2014]

17. Universidad Nacional del Altiplano. Factores de riesgo de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. [Internet]. Facultad de Enfermería. Puno. 2013. Disponible en: http://www.academia.edu/5107371/factores_de_riesgo_de_estres_en_estudiantes_de_enfermeria_durante_las_practicas_clincas. [En Español: 29 Julio 2014]
18. Ticona SB, Páucar G, Llerena G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería. UNSA Arequipa. Enfermería Global: Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. N° 19. ISSN 1695-6. Junio 2010. Perú. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>. [En Español: 29 Julio 2014].
19. Hallugan F. Estrés y estresores. [Internet]. Disponible en: <http://www.inteligencia-emocional.org/articulos/estresyestresores.htm> [En Español: consultado 30 Julio 2014]
20. Martín M. Estresores. [Internet]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, 2007. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Estresores> [En Español: consultado 30 Julio 2014]
21. Barraza A. Estrés académico: un estado de la cuestión. Revista electrónica de psicología científica.com. Diciembre de 2009. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-232-1-estres-academico-un-estado-de-lacuestion.html>. [En Español: consultado 29 Julio 2014]
22. Herrera R, Cassals M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev. Cubana Enfermer 21(1). [on line]. 2009. Disponible en: <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/enf03105.pdf> [En Español: consultado 30 Julio 2014]
23. Cobo AI; Carbonell R, Rodríguez C, Vivo I, Castellanos RM, Sánchez A. Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. NURE Inv. [Revista en Internet]. Nov - Dic. 2010. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE49_proyecto_estresoresp.pdf. [En Español: Mayo 2014]
24. Reyes JF, García JJ, Fernández C, Amat J. Experiencias negativas de aprendizaje en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. [Internet]. Enfermería Docente 2012; 96: 26-30. [En Español: consultado, Junio 2014]

25. Cuñado A, Sánchez F, Muñoz MJ, Rodríguez A, Gómez I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. NURE Inv. (Revista en Internet) 2011 May-Abr. 8 (52). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_original_valoracestu.pdf (En Español, revisado 30 julio 2014)
26. Aguayo M. Construcción del rol profesional: significado otorgado por los alumnos a la relación con enfermeras clínicas durante las prácticas hospitalarias. Universidad de Chile. Tesis de grado académico de Magíster en Educación. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/aguayo_m/sources/aguayo_m.pdf
27. Martín AI. Estrés académico en estudiantes universitarios. [Internet – versión electrónica]. España. 2007. Disponible en: http://www.Cop.es/delegaci/audocci/VOL.%2025_1_7_2007.pdf. [En Español: consultado, Junio 2014]
28. Morales A, Vendramin M, Fernández S. Vivencias de los estudiantes de enfermería ante los primeros contactos con las personas hospitalizadas. [Internet]. Universidad Nacional de San Luis. Escuela de Enfermería. 2007. [En Español: 10 Junio 2014]
29. Más R, Escribá V, Cárdenas M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. [Internet]. [En Español: consultado 12 Junio 2014]
30. Organización Mundial de Salud (OMS). La organización del trabajo y el estrés. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/. [En Español: consultado, 14 Junio 2014]
31. Pulido MA, Serrano ML, Valdés E, Chávez MT, Hidalgo P, Vera F. Estrés académico en estudiantes universitarios. [Internet]. Rev Psicología y Salud, Vol. 21, Núm. 1: 31-37, enero-junio de 2011. [En Español: consultado, 20 Junio 2014]

32. Imagina 65. La zona cerebro. Todo es estrés?. [Internet]. Disponible en: <http://imagina65.blogspot.com/2010/05/la-zona-cerebro-todo-es-estres.html>. [En Español: consultado, 25 Julio 2014]
33. Matheus H. Percepciones de los estudiantes del cuarto semestre del programa de enfermería, acerca de las prácticas clínicas en enfermería pediátrica. [Internet]. Tesis de Maestría. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Colombia. 2009. [En Español: consultado, 20 Julio 2014]
34. Hipólito P, Marroquín E, Merino S. Factores del estrés que afectan al rendimiento escolar en alumnos del 5to grado de secundaria del C.E. José María Arguedas del distrito Santa Anita en el semestre 2009-II. [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Perú. 2009. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos77/factores-estres-rendimiento-escolar/factores-estresrendimiento-escolar2.shtml#ixzz2zgufOQpz>. [En Español: consultado 18 Junio 2014]
35. Guillén V. Tratamiento para las reacciones al estrés mediante realidad virtual. [Internet]. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. ISBN: 978-84-370-7118-32012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/121088544/Reacciones-Al-Stress>. [En Español: consultado 30 Julio 2014]
36. Caraballo K. La enfermera moderna. Teoría de adaptación de sor Callista Roy. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://enfermeriamodernakendra.blogspot.mx/2008/06/mi-presentacin.html>. [En Español: consultado, 15 Julio 2014]
37. Cosenza G. Teoría del estrés de Hans Selye. 2010. Disponible en: <http://psicosenza.blogspot.com/2010/01/la-teoria-del-estres-de-hans-selye.html> [En Español: consultado, 8 Julio 2014]
38. Guillén V. Tratamiento para las reacciones al estrés mediante realidad virtual. [Internet]. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. ISBN: 978-84-370-7118-32012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/121088544/Reacciones-Al-Stress>. [En Español: consultado 30 Julio 2014]

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados alumnos, estamos realizando un proyecto de investigación sobre los Estresores y el nivel de Estrés Percibido en las practicas clinicas, en estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, 2014, con el objetivo de determinar si existe relación entre ambas variables. Para ello deseáramos poder contar con su colaboración, por ello a continuación detallamos las actividades a realizar.

INTERVENCIONES QUE SE APLICARÁN DURANTE EL ESTUDIO

Todos los alumnos que estén matriculados en el II semestre académico 2014, en alguna asignatura profesional cuyas prácticas se realicen en el ámbito hospitalario, que deseen participar voluntariamente, responderán unas preguntas y/o ítems de los dos instrumentos que se anexan en un tiempo promedio de 20 minutos en total.

METODOLOGÍA

El investigador solicitará que se responda a cada una de las preguntas y/o ítems que aparecen en los instrumentos, los mismos que puede responder con toda libertad y veracidad, pues la recogida de estos datos en ningún caso influirá en las calificaciones intermedias o finales de la asignatura.

CARÁCTER VOLUNTARIO DE SU PARTICIPACIÓN - CONFIDENCIALIDAD

Toda la información obtenida se tratará de forma totalmente confidencial. Sólo el personal investigador tendrá acceso a los datos que se tomen y en ningún caso conocerán su identidad. Los datos serán tratados de forma agregada no pudiéndose identificar los casos individuales y por lo tanto la identidad de los alumnos.

Asimismo, los resultados del estudio podrán ser publicados en revistas científicas indizadas, siempre manteniendo la confidencialidad de todos los participantes. Si

usted necesitara una mayor información puede hacerlo con las investigadoras, y si siente que de alguna manera se está vulnerando su intimidad o sus derechos personales, puede comunicarse con la Bachiller en Enfermería Vanesa Amalia Pinedo Tello. Dirección: 30 de Agosto N° 137. Teléfono: 984399901

Dicho todo esto, le solicitamos que voluntariamente acepte firmar este documento como señal de haber sido informada sobre el estudio y que consiente su participación. Agradecemos su inestimable colaboración, pues esta información ayudará en el futuro a la mejor formación profesional del estudiante de enfermería.

Iquitos, de del año 2014

Estudiante del nivel ciclo
Facultad de Enfermería - UNAP

ANEXO N° 02

ESCALA DE VALORACIÓN DE ESTRESORES EN LA PRACTICA CLINICA
(Adaptado del Cuestionario de KEZKAK)

I. INTRUCTIVO:

A continuación se le presenta una serie de ítems acerca de las situaciones que podrían causarle preocupaciones durante las prácticas clínicas. Marque con Un circulo “O” la respuesta que mejor describa su preocupación dependiendo de cómo las sienta de forma personal: CA = Completamente de acuerdo, A = De Acuerdo, I = Indeciso, D = En Desacuerdo y CD = Completamente en Desacuerdo. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase. Duración: 15 minutos.

II. CONTENIDO:

1. DATOS GENERALES:

Edad: Sexo: M F Estado Civil:
Ocupación: Solo estudiante () Si es casada/conv. N° hijos:
Estudia y trabaja () Nivel/Ciclo:

2. DIMENSIONES:

N°	ITEMS	CA	A	I	D	CD
I	Falta de Competencias					
01	Mostrar seguridad en su actuar con el paciente y familia, por tener conocimientos suficientes	5	4	3	2	1
02	Confundirse de medicamento o de vía de administración	1	2	3	4	5
03	Cuando se le presenta una situación difícil y sabe qué hacer o cómo resolverlo	5	4	3	2	1
04	Pincharse con una aguja infectada o cortarse con una ampolla de medicamento	1	2	3	4	5
05	Ejecutar técnicas o procedimientos sin temor de dañar al paciente	5	4	3	2	1
06	Mostrar inseguridad o temor al realizar una técnica o procedimiento	1	2	3	4	5
07	Sentirse capaz de ayudar al enfermo en la situación en que se encuentra	5	4	3	2	1
08	Temor por contagiarse con alguna enfermedad a través del paciente	1	2	3	4	5
	Total :					
II	Impotencia e Incertidumbre					
01	Atender al paciente en situación de urgencia, sin la ayuda del docente	5	4	3	2	1
02	Sentirse mal ante un paciente al que apesar del máximo cuidado, empeora	1	2	3	4	5
03	Realizar procedimientos muy dolorosos, pero necesarios en el paciente	5	4	3	2	1
04	No saber cómo responder al paciente preguntas sobre su enfermedad	1	2	3	4	5
05	Razonar/pensar para evaluar alternativas ante situación difícil del paciente y elegir una específica según el caso.	5	4	3	2	1

06	Acompañar a la familia del paciente cuando está muriendo o verlo morir	1	2	3	4	5
07	No poder cambiar la situación del paciente que está muy grave (terminal)	5	4	3	2	1
08	Sentirse vulnerable al entrar en contacto con vivencias de sufrimiento propias de la enfermedad.	1	2	3	4	5
	Total :					
III	Relación con Docente					
01	Docente es justo al evaluar el desempeño práctico, con criterios definidos	5	4	3	2	1
02	Docente trata mal y su presencia causa temor durante la práctica clínica	1	2	3	4	5
03	Docente se relaciona equitativamente con todo el grupo de práctica clínica	5	4	3	2	1
04	Docente mezcla situaciones extraacadémicas (amical, política, religión, preferencias), en la evaluación del estudiante durante las prácticas clínicas.	1	2	3	4	5
05	Docente tiene buen trato y respeto por todos los estudiantes sin excepción	5	4	3	2	1
06	Docente grita o insulta al estudiante delante del paciente o familia, cuando comete un error.	1	2	3	4	5
07	Docente es un buen referente o modelo de comportamiento a seguir por estudiantes	5	4	3	2	1
08	Docente no cohesiona la teoría con la práctica, se observan vacíos	1	2	3	4	5
	Total :					
IV	Relación con Compañeros					
01	Existe buena relación entre compañeros durante las prácticas clínicas	5	4	3	2	1
02	No sentirse integrada al equipo de compañeros de prácticas hospitalarias	1	2	3	4	5
03	Los compañeros comparten conocimientos y materiales de trabajo	5	4	3	2	1
04	Algunos compañeros se sienten superior a los demás, nos excluyen	1	2	3	4	5
05	Tener un grupo muy unido, colaborador entre todos	5	4	3	2	1
06	Algunos compañeros tienen fuertes conflictos y reacciones emocionales	1	2	3	4	5
07	Existen sentimientos de agrado hacia los compañeros, al vernos diariamente	5	4	3	2	1
08	Existe falta de compañerismo, comentarios desagradables y devaluatorios	1	2	3	4	5
	Total :					
V	Implicación Emocional					
01	Enfermería no debe involucrarse demasiado con los problemas del paciente	5	4	3	2	1
02	Sentirse afectada por las emociones dolorosas que sufre el paciente	1	2	3	4	5
03	Responsabilidad por el cuidado del paciente durante el horario de práctica	5	4	3	2	1
04	Me afecta estar con un paciente al que se le oculta una mala noticia	1	2	3	4	5
05	La relación con el paciente, no es de tipo amical, familiar o afectiva	5	4	3	2	1
06	Me afecta tener que escuchar al paciente hablar de sus sufrimientos	1	2	3	4	5
07	No permitir que el paciente se me insinúe o busque una relación íntima	5	4	3	2	1
08	Responsabilizarse del cuidado del paciente fuera del contexto de la práctica	1	2	3	4	5
	Total :					
VI	Dañarse en la Relación con el Paciente					
01	El paciente o su familia siempre deben tratar bien al estudiante	5	4	3	2	1
02	Es normal que el paciente o su familia no respeten al estudiante	1	2	3	4	5
03	El estudiante sabe manejar o controlar a los pacientes agresivos	5	4	3	2	1
04	Que el paciente o familia denuncie que el estudiante dió una mala atención	1	2	3	4	5
05	Aplica principios éticos en la interrelación con el paciente para no dañarlo	5	4	3	2	1
06	No aprendió a controlar a un paciente con difícil comunicación, exigente o poco colaborador.	1	2	3	4	5
07	Ha formado las competencias, valores y actitudes necesarias, hacia su deber de cuidar y a su derecho de ser respetado como ser humano y profesional	5	4	3	2	1
08	Que el paciente toque deliberadamente alguna parte de mi cuerpo	1	2	3	4	5
	Total :					
VII	Sobrecarga Académica					
01	Realiza las actividades rutinarias del turno con el paciente asignado	5	4	3	2	1
02	Ingresa al hospital media hora antes y salir después de terminado el turno	1	2	3	4	5

03	Docente entrega las tareas con anticipación y da a conocer los criterios con que serán evaluadas.	5	4	3	2	1
04	Múltiples actividades de enfermería con paciente asignado (higiene, confort, alimentación, CFV, administración de fármacos, técnicas y procedimientos).	1	2	3	4	5
05	Docente no exige prácticas que no tengan una base teórica enseñada	5	4	3	2	1
06	Número de técnicas y procedimientos a cumplir en las rotaciones (récord)	1	2	3	4	5
07	No realiza actividades diferentes a la responsabilidad de enfermería durante la rotación.	5	4	3	2	1
08	Múltiples registros y actividades a realizar en cada turno (recibir y entregar reporte de enfermería, ronda de enfermería, elaboración de documentos, estudios de caso, SOAPIE, PAE).	1	2	3	4	5
Total :						

Calificación:

Cada una de las dimensiones equivalen a un total de 40 puntos, donde el 70% a 100% en puntaje indica normalidad o la conducta esperable que debería causar en consecuencia menor estrés al estudiante, frente a un puntaje menor de 70% que si afectaría con estrés al estudiante.

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas Gracias!

*Estresores y Estrés Percibido en las practicas clinicas, en estudiantes de enfermería,
de la Universidad Nacional de La Amazonia Peruana. Iquitos, 2014*

ANEXO N° 03

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS)

Autor: Dr. Sheldon Cohen, Carnegie Mellon University

I. INSTRUCCIONES:

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos, pensamientos y actividades durante el último mes, incluyendo el día de hoy. Después de leer cada ítem, marque con un circulo “O” la alternativa que mejor indique cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación. N = Nunca, CN = Casi nunca, DVC = De vez en cuando, AM = A menudo y MAM = Muy a menudo, cada ítem tiene su puntaje respectivo.

II. CONTENIDO:

N°	ITEMS	N	CN	DVC	AM	MAM
01	En el último mes: ¿Con qué frecuencia ha estado afectado o se ha sentido alterado por algo que ha ocurrido inesperadamente en su vida?	0	1	2	3	4
02	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las situaciones importantes en su vida?	0	1	2	3	4
03-	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
04	En el último mes ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito sus problemas personales?	4	3	2	1	0
05	¿Con qué frecuencia ha sentido que a afrontado efectivamente, los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	3	2	1	0
06	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
07	¿Con qué frecuencia ha sentido que las situaciones o eventos					

+	de su vida le van bien?	4	3	2	1	0
08	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
09	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
11	¿Con qué frecuencia se ha sentido molesta(o) porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12	¿Con qué frecuencia ha pensado sobre todas las cosas que aún le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13	¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo tranquila(o)?	4	3	2	1	0
14	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
	TOTAL:					

Calificación: Total: 48 puntos

- Estrés Normal : De 0 a 8 puntos
- Estrés Leve : De 9 a 21 puntos
- Estres Moderado : De 22 a 34 puntos
- Estres Severo : De 35 a 48 puntos

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas Gracias!

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTA
VARIABLE INDEPENDIENTE ESTRESORES EN LAS PRACTICAS CLINICAS	Situaciones, sucesos, personas, que actúan como estímulo o que provocan respuesta de disarmonía o de disconformidad que afecta al estudiante de enfermería durante las prácticas clínicas hospitalarias. Comprendió los siguientes indicadores:	a) Falta de Competencia	Cuando muestra dificultades marcadas de desempeño conceptual y procedimental en la practica clínica. Fue valorada como: - Falta de Competencias: si obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva. - Competencias Suficientes: si obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.	Nominal	Escala de Valoración de Estresores en Prácticas clínicas
		b) Impotencia e Incertidumbre	Cuando es vulnerable a entrar en contacto con las vivencias de sufrimiento no satisfecho del paciente y familia. Fue medido como: - Impotencia/Incertidumbre: si obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva. - Empoderamiento/Certidumbre: si obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.	Nominal	
		c) Relación con Docentes	Cuando evidencia el tipo de interacción personal que establece con la docente de prácticas clínicas. Fue valorada como: - Insatisfactoria: si obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva. - Satisfactoria: si obtuvo de 6 a 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.	Nominal	
		d) Relación con Compañeros	Cuando evidencia el tipo de interacción personal que establece con compañeros. Fue valorada como: - Insatisfactoria: si obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva. - Satisfactoria: si obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.	Nominal	

<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRACTICAS CLINICAS</p>	<p>Respuesta psicológica del organismo ante estresores diversos, evidenciado en un estado fisiológico y emocional alterado, que afecta al estudiante de enfermería disminuyendo su capacidad de afronte dentro del ambiente hospitalario. Fue medido como:</p>	e) Implicación Emocional	<p>Cuando muestra involucramiento emocional o amical con el paciente y no la relación terapéutica enfermera-paciente esperada. Fue medido como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con Implicación Emocional: si obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva. - Sin Implicación Emocional: si obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva. 	Nominal	<p>Escala de Estrés Percibido</p>
		f) Dañarse en la Relación con el Paciente	<p>Cuando se muestra vulnerable a sufrir daños físicos o emocionales en su interacción con el paciente. Fue valorado como :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afectada(o): si obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva. - No Afectada: si obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva. 	Nominal	
		g) Sobrecarga Académica	<p>Cuando enfrenta exceso de responsabilidades asignadas en las prácticas clínicas. Fue medido como :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga Académica: si obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva. - Carga Académica Normal: si obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva. 	Nominal	
		a) Estrés Percibido Normal:	Cuando obtuvo de 0 a 8 puntos.	Ordinal	
		b) Estrés Percibido Leve:	Cuando obtuvo de 09 a 21 puntos.	Ordinal	
c) Estrés Percibido Medio:	Cuando obtuvo de 22 a 34 puntos.	Ordinal			
d) Estrés Percibido Alto:	Cuando obtuvo de 35 a 48 puntos.	Ordinal			

GRÁFICO 01

FALTA DE COMPETENCIAS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.

IQUITOS 2014

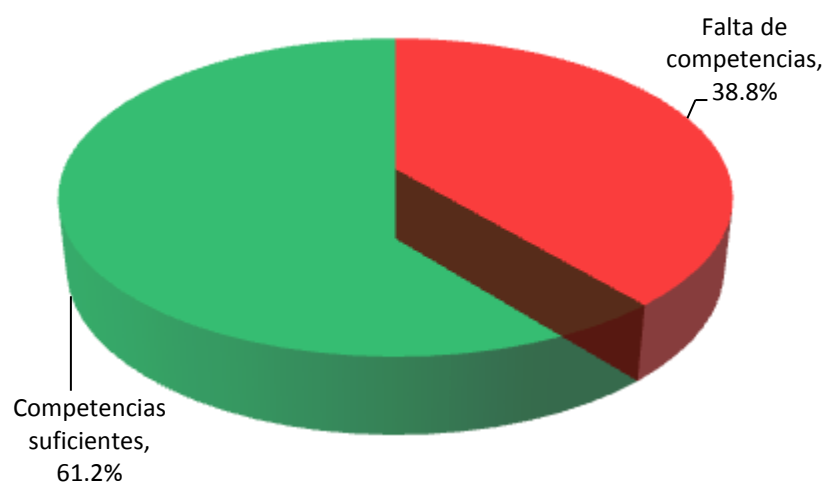


GRÁFICO 02
IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
IQUITOS 2014

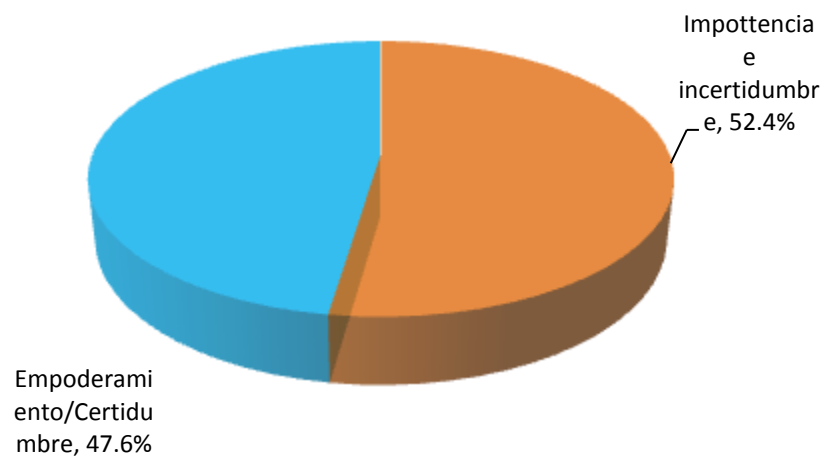


GRÁFICO 03
RELACIÓN CON EL DOCENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
IQUITOS 2014

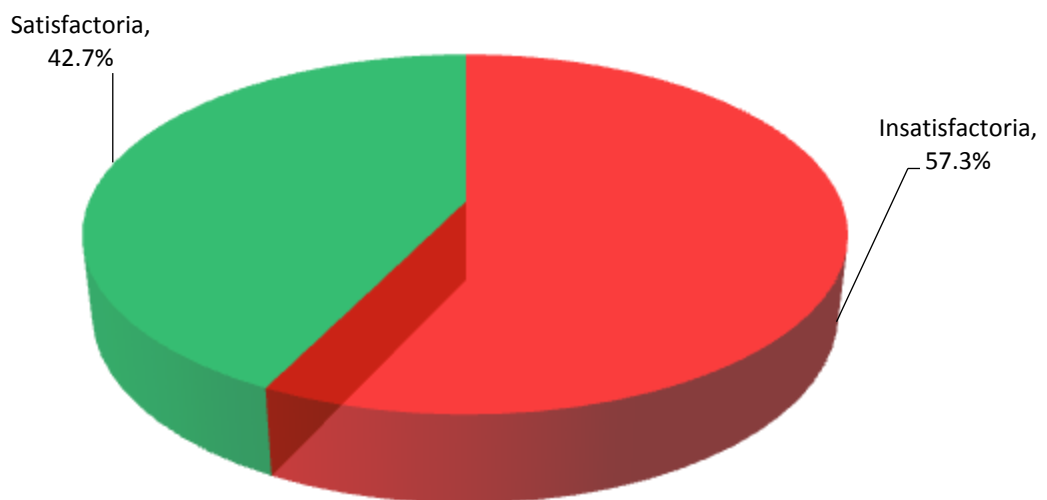


GRÁFICO 04
RELACIÓN CON COMPAÑEROS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
IQUITOS 2014

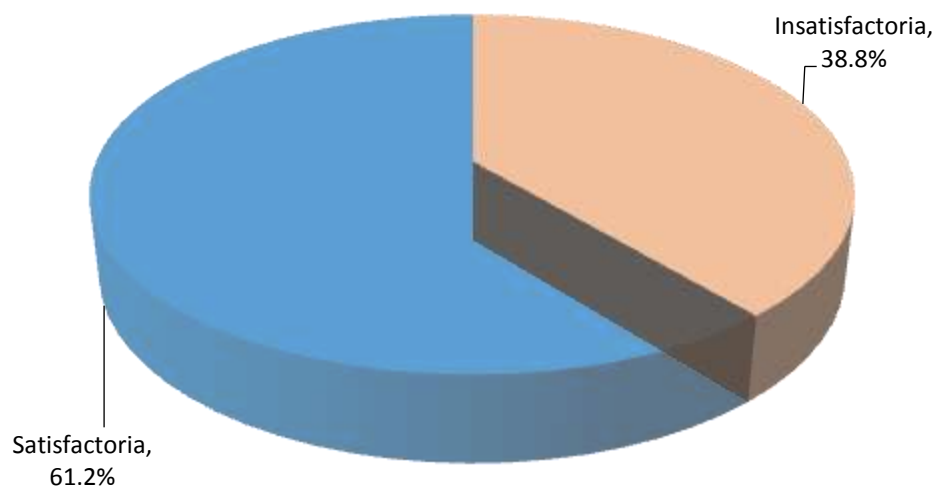


GRÁFICO 05

IMPLICANCIA EMOCIONAL EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
IQUITOS 2014

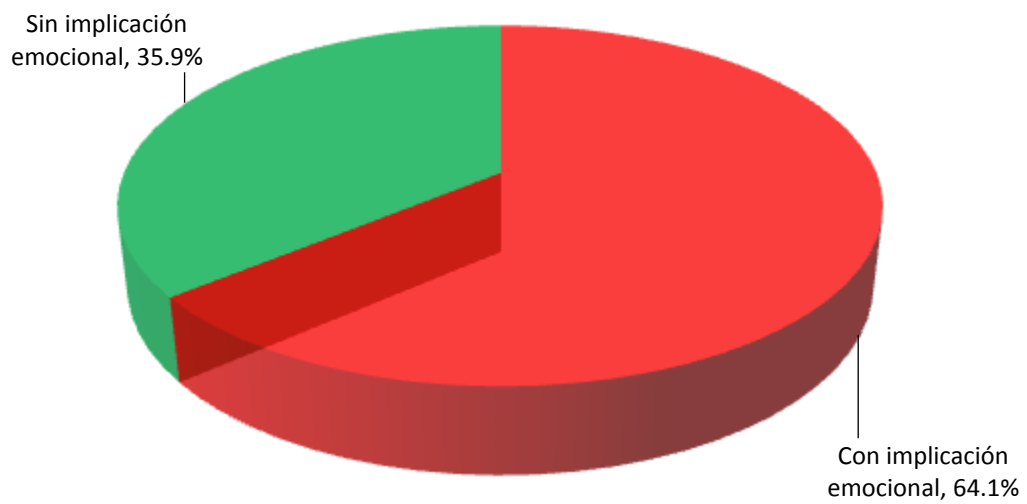


GRÁFICO 06

DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

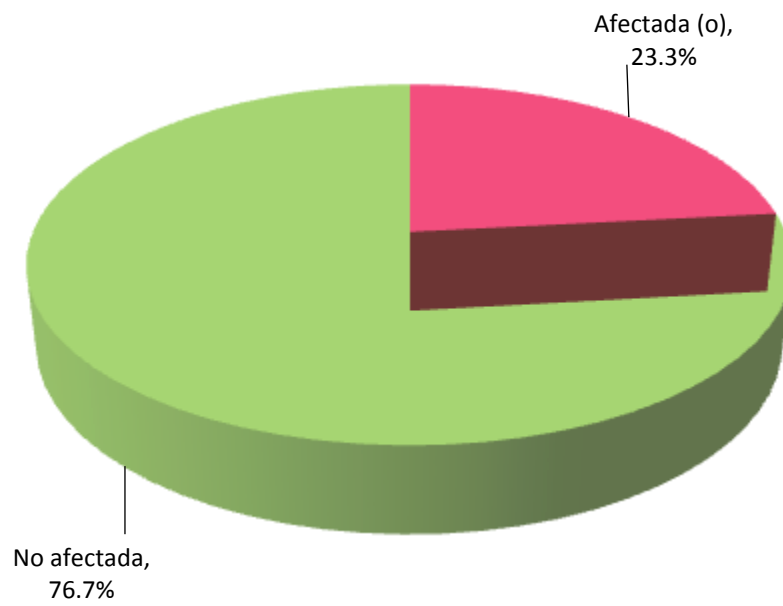


GRÁFICO 07

SOBRE CARGA ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.

IQUITOS 2014

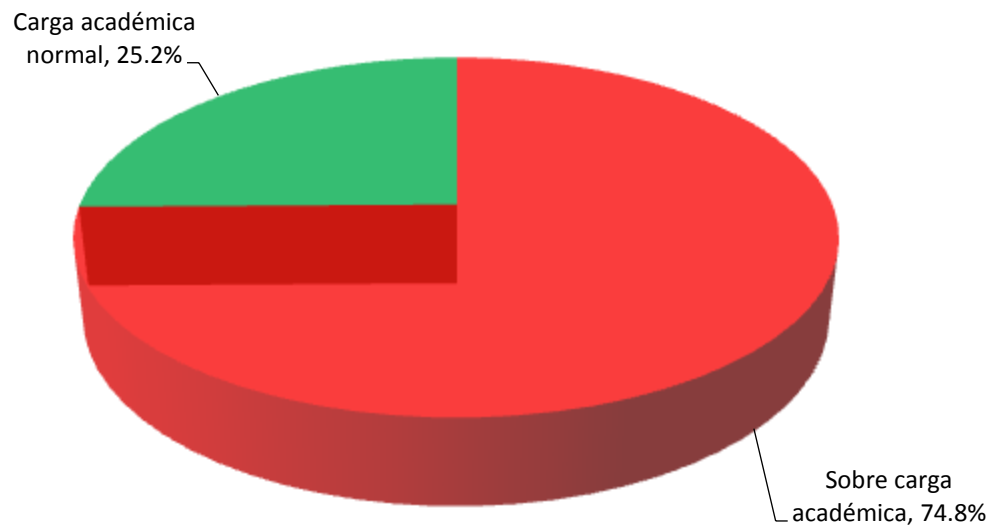
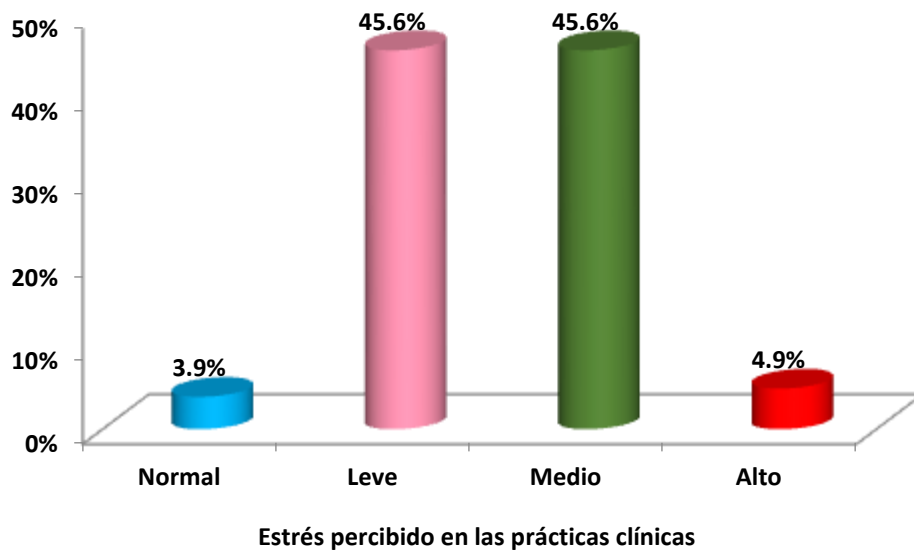


GRÁFICO 08
ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE LA AMAZONÍA PERUANA.
IQUITOS 2014



ANÁLISIS BIVARIADO

GRÁFICO 09

FALTA DE COMPETENCIAS Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

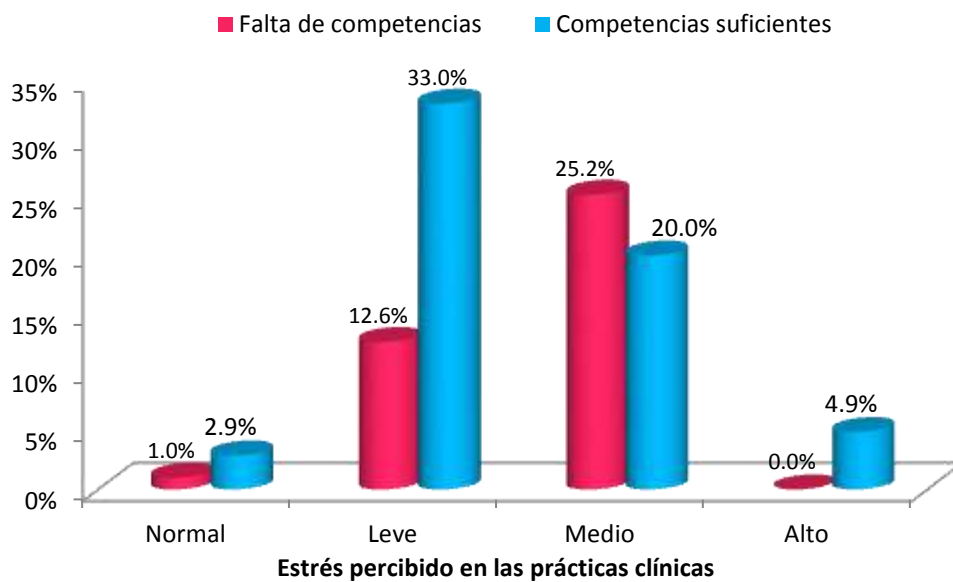


GRÁFICO 10

IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

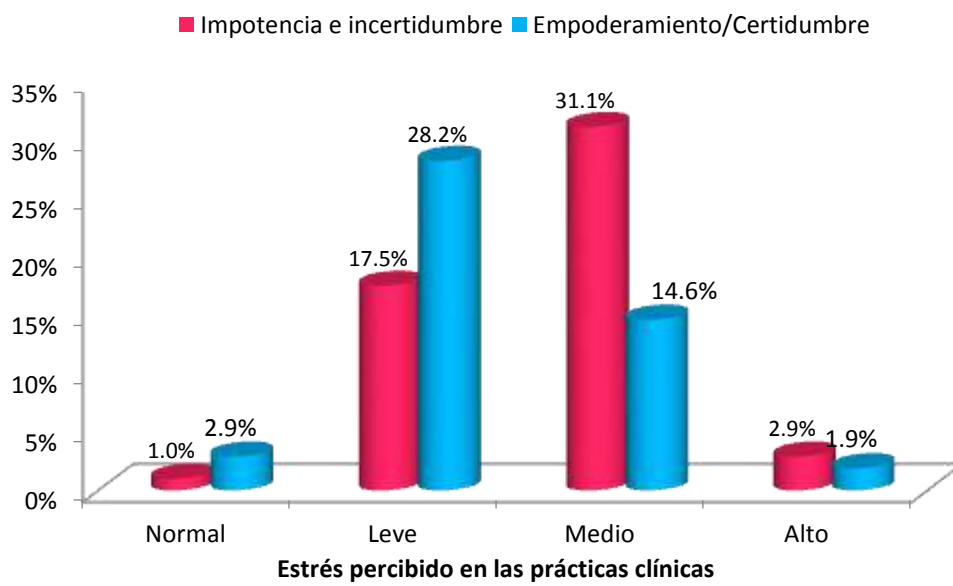


GRÁFICO 11

RELACIÓN CON EL DOCENTE Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

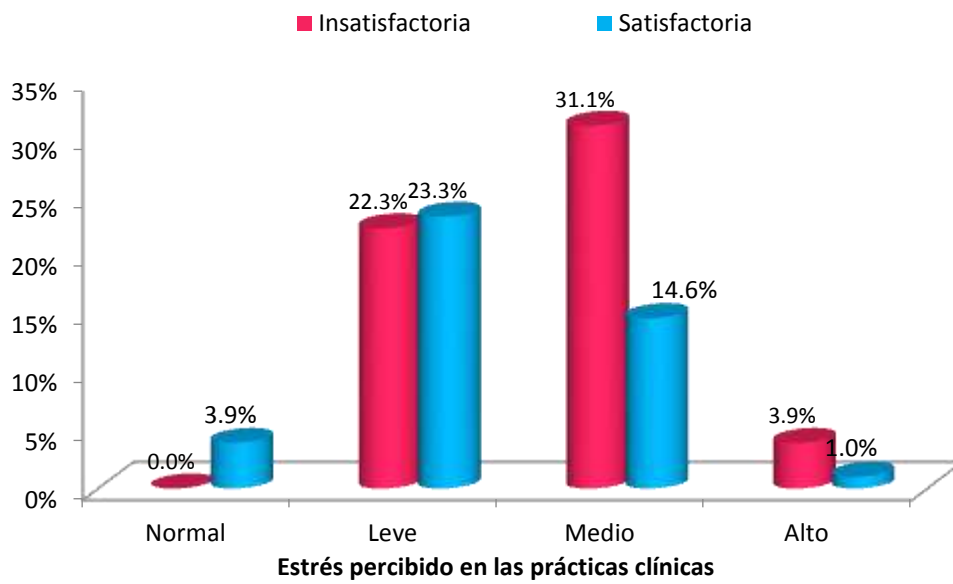


GRÁFICO 12

RELACIÓN CON COMPAÑEROS Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

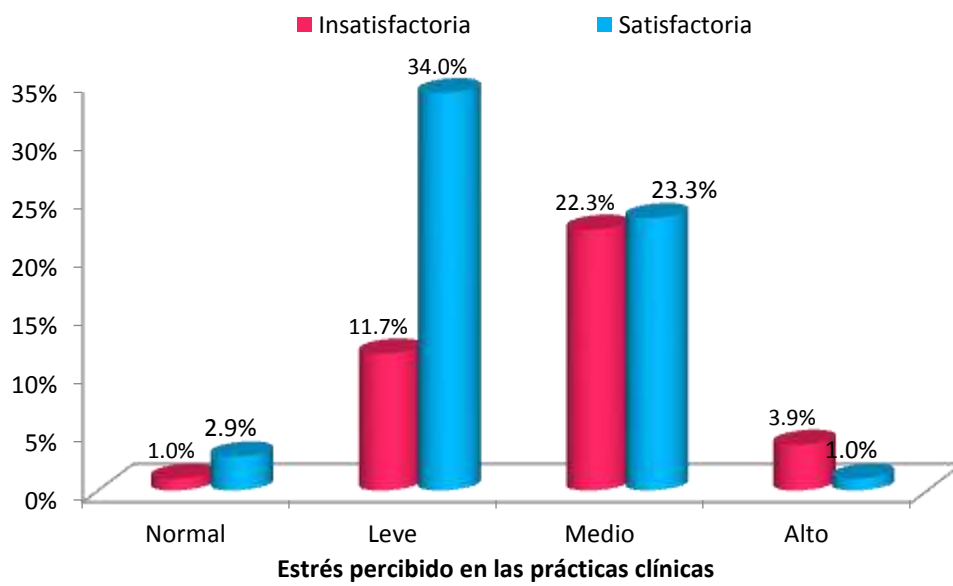


GRÁFICO 13

IMPLICANCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. QUITOS 2014

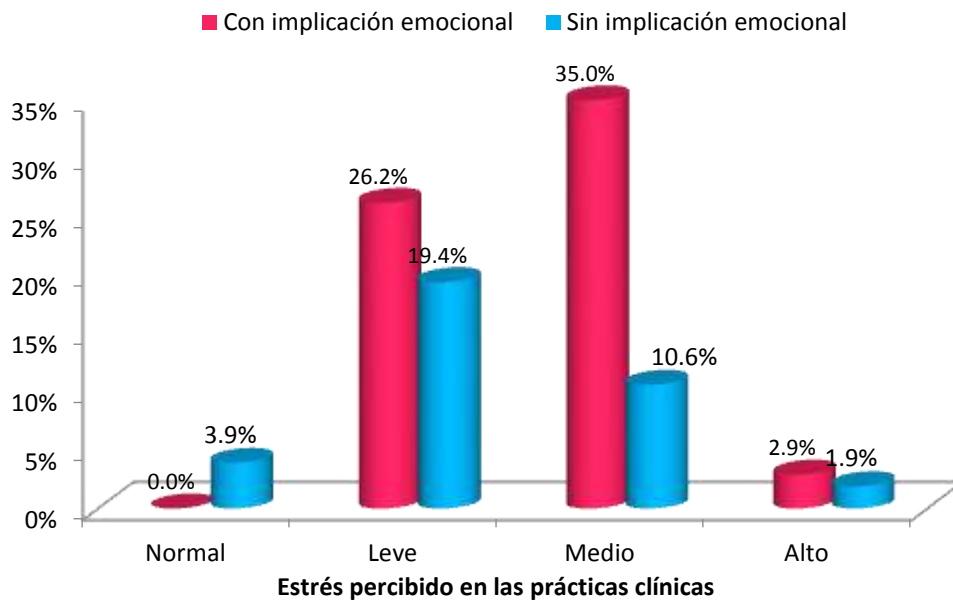


GRÁFICO 14

DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE Y ESTRÉS PERCIBIDO EN
LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA
PERUANA. IQUITOS 2014

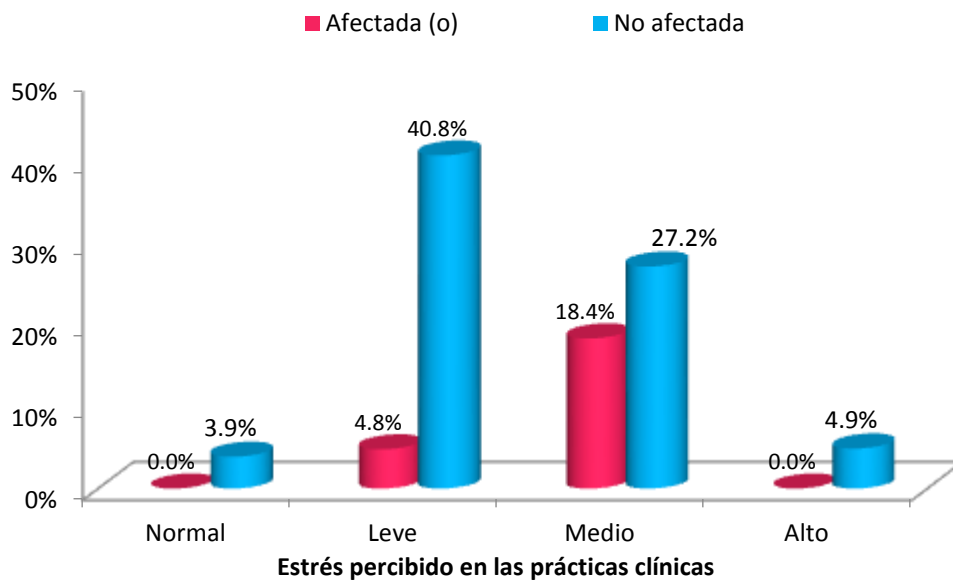


GRÁFICO 15

SOBRECARGA ACADÉMICA Y ESTRÉS PERCIBIDO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. IQUITOS 2014

