

**NIVEL DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN  
PRÁCTICA CLÍNICA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL  
UNISANGIL.**

PRESENTADO POR:

FANDIÑO SOTELO MARIA ISABEL

HENRIQUEZ CAMARGO NATALY MARCELA

RIVERA BENAVIDEZ DAYRA ENITH



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – UNAB

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN EN LA FUNDACIÓN

UNIVERSITARIA DE SANGIL- UNISANGIL

SAN GIL, ABRIL 2020

**Nivel De Estrés Y Ansiedad En Estudiantes De Enfermería En Práctica Clínica De  
La Fundación Universitaria De San Gil Unisangil.**

Presentado Por:

Fandiño Sotelo María Isabel

Henríquez Camargo Nataly Marcela

Rivera Benavidez Dayra Enith



Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicología

Bajo la Dirección de:

Ps. Esp. Yelicxa Tatiana Beltrán Vargas.

Universidad Autónoma De Bucaramanga – UNAB

Facultad De Ciencias De La Salud

Programa De Psicología Extensión En La Fundación

Universitaria De San Gil- UNISANGIL

San Gil, abril 2020

## Tabla de Contenido

Introducción .....	14
Planteamiento Del Problema.....	15
Diagnóstico Del Problema.....	18
Formulación del Problema .....	25
Delimitación Del Problema .....	25
Delimitación Espacial .....	25
Delimitación Temporal.....	26
Delimitación Temática.....	27
Objetivos .....	28
Objetivo General .....	28
Objetivos Específicos .....	28
Justificación.....	29
Antecedentes de Investigación .....	33
Antecedentes internacionales.....	33
Antecedentes Nacionales .....	37
Antecedentes Departamentales .....	40
Marco de Referencia .....	44

Marco Teórico.....	44
Marco conceptual .....	55
Marco Legal.....	58
Marco Histórico.....	61
Diseño Metodológico .....	66
Metodología y diseño general del proceso de investigación .....	67
Descripción del escenario población y muestra. ....	68
Descripción del escenario.....	68
Descripción de los participantes y la muestra.....	69
Muestra.....	71
Proceso De Recolección De La Información .....	73
Técnicas E Instrumentos A Utilizar .....	76
Variables: Definición Conceptual y Operacional .....	84
Hipótesis de la Investigación.....	86
Proceso De Sistematización De La Información.....	86
Cronograma de actividades .....	88
Presupuesto .....	89
Resultados de Investigación.....	90

Discusión.....	129
Conclusiones .....	136
Limitaciones.....	139
Recomendaciones.....	140
Referentes Bibliográficos.....	142
Anexos.....	154

## Lista de Figuras

Figura 1. Género .....	91
Figura 2. Edad.....	92
Figura 3. Pregunta 1 (Torpe o entumecido).....	92
Figura 4. Pregunta 2 (Acalorado).....	93
Figura 5. Pregunta 3 (Con temblor en las piernas) .....	94
Figura 6. Pregunta 4 (Incapaz de relajarse) .....	94
Figura 7. Pregunta 5 (Con temor a que ocurra lo peor) .....	95
Figura 8. Pregunta 6 (Mareado, o que se le va la cabeza)) .....	95
Figura 9. Pregunta 7 (Con latidos del corazón fuerte) .....	96
Figura 10. Pregunta 8 (Inestable).....	96
Figura 11. Pregunta 9 (Atemorizado o asustado).....	97
Figura 12. Pregunta 10 (Nervioso) .....	97
Figura 13. Pregunta 11(Con sensación de bloqueo) .....	98
Figura 14. Pregunta 12 (Con temblores en las manos) .....	98
Figura 15. Pregunta 13 (Inquieto, inseguro) .....	99
Figura 16. Pregunta 14 (Con miedo a perder el control) .....	99
Figura 17. Pregunta 15 (Con sensación de ahogo) .....	100

Figura 18. Pregunta 16 (Con temor a morir).....	100
Figura 19. Pregunta 17 (Con miedo).....	101
Figura 20. Pregunta 18 (Con problemas digestivos).....	101
Figura 21. Pregunta 19 (Con desvanecimientos) .....	102
Figura 22. Pregunta 20 (Con rubor facial) .....	102
Figura 23. Pregunta 21 (Con sudores frios o calientes) .....	102
Figura 24. Puntajes totales (Rango de ansiedad).....	103
Figura 25. Genero .....	106
Figura 26. Edad .....	107
Figura 27. Factor 1: Falta de competencia .....	109
Figura 28. Factor 2: Contacto con el sufrimiento .....	109
Figura 29. Factor 3: relación con tutores y compañeros .....	113
Figura 30. Factor 4: impotencia e incertidumbre.....	114
Figura 31. Factor 5: relación con el enfermo .....	116
Figura 32. Factor 6: implicación emocional .....	119
Figura 33. Factor 7: dañarse en la relación con el enfermo .....	121
Figura 34. Factor 8: el enfermo busca una relación íntima.....	123
Figura 35. Sobrecarga .....	125
Figura 36. Promedios por factores.....	135

**Lista de Tablas**

Tabla 1. Datos población.....	69
Tabla 2. Género .....	91
Tabla 3. Edad .....	92
Tabla 4. Género .....	105
Tabla 5. Edad .....	106
Tabla 6. Factor 1:Falta de competencia .....	108
Tabla 7. Factor 2: Contacto con el sufrimiento.....	110
Tabla 8. Factor 3: Relación con tutores y compañeros .....	112
Tabla 9. Factor 4: Impotencia e incertidumbre .....	114
Tabla 10. Factor 5: Relación con el enfermo .....	116
Tabla 11. Factor 6: Implicación emocional.....	118
Tabla 12. Factor 7: Dañarse en la relación con el enfermo.....	120
Tabla 13. Factor 8: El enfermo busca una relación íntima .....	122
Tabla 14. Factor 9: Sobrecarga .....	124

**Nota De Aceptación**

El Presente Trabajo de Grado Cumple con los Requisitos  
Exigidos por la Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB  
Para Optar al Título  
De Psicólogo (a)

---

Jurado 1

---

Jurado 2

Noviembre de 2020

### ***Dedicatoria***

*Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, por darnos salud, fortaleza, responsabilidad, sabiduría, por habernos permitido culminar un peldaño más de nuestras metas, y porque tenemos la certeza y el gozo de que siempre va a estar con nosotros.*

*A nuestros padres, quienes nos enseñaron el gran valor y el sentido de la responsabilidad y lucha hacia los logros y metas que deseamos alcanzar, porque sin su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, no hubiéramos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.*

*A la Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB y docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, haciendo parte en cada uno de los procesos ejecutados durante el proceso de formación, toma de decisiones y acompañamiento, al igual que por brindar los espacios de formación y ayudarnos a alcanzar este gran logro profesional, de manera especial, a la Ps. Esp. Yelicxa Beltrán tutora de nuestro proyecto de grado quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.*

### *Agradecimientos*

*Primeramente, queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas, acompañándonos y guiándonos a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.*

*A la carrera de enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL y a sus directivos, por brindar los espacios, apoyo y acompañamiento durante el proceso realizado, así mismo a los estudiantes de enfermería por su valioso aporte para nuestra investigación.*

*Igualmente, nuestro profundo agradecimiento a nuestras familias, por estar siempre presentes durante todo el proceso de formación profesional, por su apoyo incondicional, por los valores que nos han inculcado y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación y sobre todo porque son nuestro ejemplo a seguir y sin duda alguna ha sido un orgullo y privilegio ser sus hijas, son los mejores padres.*

*Finalmente, a la Universidad Autónoma de Bucaramanga y docentes, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que podamos crecer día a día como profesionales íntegros, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.*

*Bendiciones.*

## Resumen

El objetivo general de la investigación fue Identificar los Niveles de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL, con enfoque cuantitativo de corte descriptivo y tipo transeccional. La población la conforman los estudiantes en práctica clínica de enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil, UNISANGIL; bajo una muestra probabilística de tipo aleatoria simple. La recolección de los datos se realiza mediante el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el cuestionario Bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (KEZKAK). Entre las conclusiones se encontró que de los 55 estudiantes evaluados a través del inventario de ansiedad de Beck (BAI) 10 de ellos manifestaron ansiedad moderada y severa, con un mayor índice de prevalencia en las mujeres por encima de los hombres en donde 7 mujeres evidenciaron ansiedad moderada y 1 ansiedad severa, seguido de 2 hombres que evidenciaron ansiedad severa, así mismo, dentro de los 23 síntomas que evalúa el cuestionario de ansiedad de Beck, el sentirse acalorado, con temblor en las piernas, incapaz de relajarse, con temor a que ocurra lo peor, con latidos del corazón fuerte, atemorizado o asustado, nervioso, con sensación de bloqueo, inquieto o inseguro y con miedo son los que tienen un mayor índice de prevalencia en la población objeto de estudio, en relación con en el cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK), se evidencio que de los 56 estudiantes, de los 9 factores se presentan niveles altos concernientes a: falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con tutores y compañeros, impotencia e incertidumbre, relación con el enfermo, el enfermo busca una relación íntima y el factor de sobrecarga, resaltando que las mujeres presentan puntuaciones más altas en cada uno de los factores mencionados.

**Palabras clave:** Estrés, Ansiedad, Enfermería, Práctica Clínica.

## Summary

The general objective of the research was to identify the levels of stress and anxiety in nursing students in clinical practice of the Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL, with a quantitative, descriptive and transectional approach. The population is made up of students in clinical nursing practice from the San Gil University Foundation, UNISANGIL; under a simple random probability sample. Data collection is carried out using the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Bilingual Questionnaire for Stressors of Students in Clinical Practices (KEZKAK). Among the conclusions, it was found that of the 55 students evaluated through the Beck anxiety inventory (BAI), 10 of them manifested moderate and severe anxiety, with a higher prevalence rate in women over men, where 7 women showed moderate anxiety and 1 severe anxiety, followed by 2 men who showed severe anxiety, as well as, within the 23 symptoms evaluated by the Beck anxiety questionnaire, feeling hot, with trembling in the legs, unable to relax, with fear of If the worst happens, with a strong heartbeat, fearful or scared, nervous, with a feeling of blockage, restless or insecure and with fear, they have a higher prevalence rate in the population under study, in relation to in the questionnaire Bilingual of stressors (KEZKAK), it was evidenced that of the 56 students, of the 9 factors there are high levels concerning: lack of competence, contact with suffering, relationship with tutors and colleagues, impotence and uncertainty, relationship with the patient, the patient seeks an intimate relationship and the burden factor, highlighting that women have higher scores in each of the factors mentioned.

**Keywords:** stress, anxiety, nursing, clinical practice.

## Introducción

Según la OMS (s.f) Los trastornos mentales se caracterizan por ser una combinación entre las alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Entre ellos se incluyen la ansiedad según Contreras, et al. (2005), es definida como una respuesta necesaria ante el peligro que integra todas las funciones mentales de la persona, además de ser una experiencia emocional desagradable, que engloba aspectos cognitivos y fisiológicos. (p.3), así mismo el estrés que es definido por Martín (2007), como un conjunto de reacciones fisiológicas, que se presentan cuando una persona sufre un estado nervioso, producto de situaciones en el ámbito laboral o personal como exceso de trabajo, tensión académica, ansiedad, etc. (p.2).

En este orden de ideas la investigación que se adelanta busca Identificar los Niveles de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL. Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas; una de ellas son las reacciones tanto fisiológicas como psicológicas presentes en la actividad académica de los estudiantes de enfermería que interfieren en sus relaciones afectivas e interpersonales por trastornos que afectan su salud y estudio.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer los niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes de la Unisangil al no haber información reciente ni específica sobre la presencia de estos trastornos entre los alumnos de enfermería, al no poder conocer la presencia de estas alteraciones con el rendimiento académico y sus relaciones interpersonales.

Así mismo, en la investigación se ejecutó un estudio descriptivo donde se determinó la prevalencia mediante la aplicación de 2 pruebas psicométricas; el inventario de ansiedad de Beck

(BAI) y el cuestionario Bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (KEZKAK), para identificar los niveles de estrés y ansiedad que se generan en los estudiantes en práctica de esta rama de la salud y de ser posible que la investigación, sirva como soporte para futuras investigaciones para que de esta forma generen planes de acción que ayuden a mitigar este fenómeno, permitiendo así que ellos no sean vulnerables ante situaciones que les produzcan malestar y puedan manejar con facilidad las diferentes situaciones de tensión que se presentan en la cotidianidad.

El aporte que se quiere suministrar a la universidad con esta investigación, es dar a conocer dichos resultados e identificar los niveles de estrés y ansiedad presentados por ellos en sus prácticas, en el momento de afrontar las diferentes situaciones que se presentan en el contexto, para de esta manera a futuro, directivos de la facultad, responsables de prácticas y/o futuros investigadores puedan llegar a tomar medidas de prevención antes estos dos fenómenos.

### **Planteamiento Del Problema**

Según el Ministerio de salud (2014) (Min Salud, como se utilizara de aquí en adelante), las alteraciones mentales componen una prioridad en salud pública, dado que se encuentran entre una de las causas más importantes en la atención primaria; de igual forma los problemas mentales abarcan una amplia variedad de trastornos que son más comunes y menos persistentes en el tiempo, ya que en algún momento de la vida se es posible experimentar sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generar malestar y algunos inconvenientes en las personas, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en su

vida social, laboral o en otras áreas importantes de la actividad cotidiana, es así que la salud mental es fundamental porque afecta a la persona y la forma de relacionarse con los demás.

Es por esta razón, que la ansiedad y el estrés se convierten en una de las alteraciones mentales que día a día afectan a las personas en sus diferentes áreas de funcionamiento (familiar, personal, laboral, social); como bien lo menciona Hernández (2018) En sus estudios acerca de la ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud, este ha sido un tema que ha ido alcanzando gran relevancia y notoriedad en los últimos años, ya que no solo deteriora el bienestar mental y físico de quien los padece, sino que también afecta negativamente su entorno social y académico.

Es por esto que cabe resaltar que la ansiedad “ocupa el primer lugar en la prevalencia las enfermedades mentales con un 17%, y el riesgo a tenerlos en cualquier momento de la vida aumenta a un 25%, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres” (Reyes A, s.f, pg.33).

En este orden de ideas, la ansiedad según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013) (DSM-5, como se utilizará de aquí en adelante), “es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, que afecta a muchas personas en la actualidad y que durante los últimos años ha venido incrementando a pasos agigantados” (p.189).

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS, como se utilizará de aquí en adelante) citado en Torrades (2007) define el estrés como “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción, en términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas”. (pg. 105).

Así mismo (Cáceres, 2017), en estudios realizados con la población española, evidencio que el estrés afecta a el 42% de la población, siendo las mujeres quienes perciben mayores niveles de estrés que los hombres, aunque teniendo en cuenta la edad y la actividad económica de los españoles, quienes se encuentran entre los 45 años o menos y cumplen su rol como estudiantes, son los más afectados por el estrés, partiendo de diferentes predisponentes a los que las personas se han venido exponiendo como es la economía, la falta de trabajo, la sobrecarga laboral, académica etc., afectando a cada persona de manera diferente, según sus mecanismos de defensa, resolución de problemas, planes de acción que tomen ante los diferentes eventos a los que se ve expuesta.

En este orden de ideas Castillo, C., Chacón, T. & Díaz, G. (2016) manifiestan que las principales fuentes de estrés en los estudiantes se asocian a eventos académicos, psicosociales y económicos, siendo los factores académicos los que se destacan ante la problemática debido a la sobrecarga en los planes de estudio, por el número de actividades a realizar no solo durante las jornadas académicas si no por las actividades extra clase que asignan los docentes como parte del refuerzo de los cursos académicos.

Ahora bien, los estudiantes de enfermería de la fundación universitaria Unisangil no se encuentran exentos de la problemática que se plantea para la propuesta e investigación que se adelanta , dado que es una de las poblaciones que se encuentra expuesta a diferentes situaciones de riesgos que afectan sus actividades, principalmente las relacionadas con las practicas académicas, al manifestar reacciones fisiológicas y psicológicas que los afectan en sus entornos al manifestar síntomas como insomnio, agotamiento físico y mental, irritabilidad, mala alimentación ,vómito, sentimientos de incapacidad, angustia, depresión , frustración y cambios frecuentes en estado de ánimo repercutiendo directamente en su entorno familiar e interpersonal.

En conclusión se puede evidenciar que el estrés y la ansiedad hacen parte de algunas de las alteraciones mentales que afectan a las personas en su diario vivir en especial al personal que labora en el área de la salud, sin dejar exentos los estudiantes de enfermería quienes manifiestan experimentar niveles más altos de estrés y ansiedad en relación con los estudiantes matriculados en otros programas relacionados con la salud debido a las exigencias y/o responsabilidades, que los llevan a manifestar reacciones tanto fisiológicas como psicológicas en sus diferentes actividades.

### **Diagnóstico Del Problema**

#### **Internacional.**

Bonilla, K., & Padilla, Y. (2015), en su estudio realizado para la Pontificia Universidad de Chile observaron que entre los cuadros clínicos por los que los estudiantes consultaban los servicios psicoterapéuticos se encontraba la sintomatología depresiva (15.78%), la sintomatología ansiosa (15.31%) y los problemas familiares (14.39%). (p. 74).

Así mismo, Castillo, C., Chacón, T. & Díaz, G. (2016) entre los resultados obtenidos tras la investigación realizada en la facultad de Medicina de la Universidad de Chile evidenciaron que los estudiantes de Enfermería mostraron mayores niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo que los estudiantes de Tecnología Médica. Así mismo para ansiedad severa en Enfermería (20.5% y Tecnología Médica 9.2%).

Continuando con el diagnóstico internacional Pacheco, J. (2017) en su estudio realizado para la Universidad de Puerto Rico con los estudiantes de enfermería, observo que la aparición de estrés a nivel académico se evidencia en un 32.2% del promedio de los estudiantes así como en el rendimiento del mismo, al clasificarse un 20.2% de los estudiantes de enfermería en un

nivel deficiente de rendimiento, lo cual refleja que no necesariamente intentaban aprobar las materias matriculadas.

De igual forma Duarte, J; Varela, I; Braschi, L & Sánchez, E. (2017) en su estudio realizado para la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid, España, observaron que el grupo de primer año del programa de enfermería presenta de forma significativa un menor nivel de estrés que los grupos de segundo o tercero en formación práctica (1er. curso = 24,52 [D.T= 7,87]; 2do. curso = 29,38 [D.T= 8,49]; 3er. curso = 28,60 [D.T= 7,48], esto en función de las responsabilidades que van adquiriendo los estudiantes como parte de sus prácticas clínicas a fin de alcanzar los objetivos curriculares que fortalecen su formación académica y profesional.

Finalmente, Ramírez M, Ontaneda M, Vivanco M (2019) en su estudio realizado con profesionales de enfermería de la ciudad de Quito, encontraron que el 22.5 % de los profesionales de enfermería presentaban niveles altos de agotamiento emocional; Así mismo se evidencio que el 2.1% de los profesionales de enfermería manifestaban el síndrome de Burnout, concluyendo que este y la ansiedad presentaban un alto grado de relación.

### **Nacional.**

A nivel nacional podemos encontrar cifras actualizadas de los últimos cinco años en las que según como se cita en Cardona, J. (et. al), (2015), en la encuesta nacional de salud mental de Colombia realizada en 2003:

Los trastornos de ansiedad son de mayor prevalencia que otros trastornos mentales; el 19,3% de la población entre 18 y 65 años la ha padecido alguna vez en la vida (en mujeres, la prevalencia aumenta a 21,8%). La región del Pacífico y Bogotá son las que presentan la prevalencia más elevada de trastorno de ansiedad, con 22,0% y 21,7%, respectivamente, mientras que la región Atlántica presenta la

menor, con 14,9%. Estudios previos han reportado que solo el 1,9% de los pacientes acude al psiquiatra; el 5,6%, al médico general; y el 3,9% optan por tratamientos de la medicina alternativa.

Por otro lado en la investigación para la Universidad EAFIT, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombi desarrollada por Lemos M, Henao M, López D, (2018) se encontró que:

Se presentaron niveles altos de estrés (64%), depresión (56.2%) y ansiedad (48.3%). Mediante una regresión logística bivariada se encontró que ser mujer (OR 2.64, I.C. 95% 1.29–5.39), estar en el ciclo básico (OR 0.38, I.C. 95% 0.19–0.78), no realizar actividades extracurriculares (OR 2.14, I.C. 95% 1.05–4.36), bajas puntuaciones en solución de problemas (OR 0.93, I.C. 95% 0.89 – 0.93), altas en reacción agresiva (OR 1.13, I.C. 95% 1.05–1.22) y expresión de dificultad de afrontamiento (OR 1.17, I.C. 95% 1.04–1.30) fueron factores de riesgo para el estrés y síntomas emocionales.

Sin embargo, yendo un poco más cerca de la realidad encontramos que en una investigación realizada en Universitarios de Bogotá, según la revista Eje 21 (2019):

En conjunto 55.7% de los estudiantes de la universidad presentaron síntomas de ansiedad, el 32.2% presentaron síntomas de depresión y 28.9% presentaron comorbilidad de ansiedad y depresión. El 51.8% de los que presentaron síntomas de ansiedad tenían depresión, mientras que el 89.9% de los que tenían depresión tenían ansiedad. Se encontró con respecto a la ansiedad, que ser mujer, divorciado, pertenecer a una etnia indígena y a un estrato medio/bajo eran factores asociados a mayor riesgo de desarrollar ansiedad.

Para Vargas C, Parra D, Roa Z (2019), existen diversas razones por las que se presenta la deserción Universitaria principalmente en el programa de enfermería entre las que se encuentran:

Factores socioeconómicos, individuales, académicos e institucionales. Los socioeconómicos son los más mencionados en los diferentes estudios sobre la deserción estudiantil, que incluyen aspectos del ámbito individual, familiar e institucional tales como: la relación, el apoyo y los rasgos del grupo familiar, la disponibilidad de recursos, valores del grupo familiar asociados al éxito, el ambiente familiar, bajos ingresos familiares, desempleo de los padres y con bajo nivel educativo, entre otros. Entre los factores individuales, se encuentran aquellos aspectos asociados a la personalidad, la historia personal, las percepciones y actividades diarias del estudiante, así como a expectativas no satisfechas o que no le encuentran un futuro a lo que están estudiando. Dentro de los factores académicos se encuentran la falta de preparación desde la educación media en competencias generales; la poca orientación profesional y vocacional antes del ingreso a la universidad; el bajo rendimiento académico; la baja calidad del programa al que se accede; los métodos de estudio y metodologías de aprendizaje obsoletas; la insatisfacción con el programa; el estrés por la carga académica. Los factores institucionales, son la falta de apoyos económicos por parte de la institución para matrícula y sostenimiento; mala relación con los docentes y personal administrativo; bajo porcentaje de docentes por estudiante que afecta tanto la calidad, como el aprendizaje; e inestabilidad en el ritmo académico en las universidades públicas.

Finalmente, teniendo en cuenta que la población a investigar son estudiantes de enfermería, es importante citar las cifras expuestas en la investigación que realizaron con estudiantes Universitarios de Cartagena Colombia, Castillo, Barrios, Alvis (2018) donde se encontró que:

La población objeto de estudio estuvo constituida por el 40,5% (238) de estudiantes de la universidad A, de los cuales resultaron estresados el 87,3% (208). La universidad B aportó el 44,1% (259) a la muestra, de los cuales el 90,7% (235) manifestó sentir estrés académico; y el 15,3% (90) de estudiantes pertenecían a la universidad C, de los cuales el 100% manifestó haber sentido preocupación durante el semestre.

El nivel de estrés académico que predominó en las tres universidades fue el medio. Para la universidad A: el 46,6% (97 estudiantes), para la universidad B: el 36,2% (85 estudiantes) y para la universidad C: el 46,7% (42 estudiantes), para un total de 42% (224) de estudiantes que manifestaron sentir o estar preocupados durante el transcurso del semestre.

Con respecto a los niveles de estrés académico por semestre, se encontró que séptimo, con el 45,9% (34), y segundo, con el 44,2% (34), arrojaron el mayor número de estudiantes estresados con nivel medio alto y alto de preocupación; mientras que los estudiantes de primer semestre manifestaron niveles bajos de estrés académico.

Es así como con estas cifras se puede evidenciar que principalmente están siendo afectadas las carreras universitarias relacionadas con el área de la salud, debido a los factores estresantes o generadores de ansiedad que limitan el desempeño de los diferentes estudiantes y para en este caso el programa de enfermería.

### **Regional/local.**

Revisando en el ámbito regional y local, se resalta el poco contenido teórico, siendo el resultado de una búsqueda extensa y minuciosa donde se pudo apreciar la poca información; por otro lado, respecto de las cifras que abarcan la problemática objeto de investigación, se encontró que un estudio realizado por el programa de enfermería de la universidad de Santander – UDES, afirma que:

La prevalencia de ansiedad según la escala de Zung de los estudiantes de enfermería de 1 a 10 semestre fue de 53,50%, como factor que influyen en la presencia de ansiedad los problemas académicos  $OR=4,32(1,74- 10,7)$ , las dificultades económicas  $OR=2,41(1,26-4,59)$ , antecedentes familiares de trastornos psiquiátrico  $OR=9,41(1,16-7,64)$  y disfunción severa en el APGAR familiar  $OR=6,14(3,03-12,4)$ . (Hernández; 2018, p. 8)

Se puede evidenciar la prevalencia de ansiedad de los estudiantes de enfermería que en su mayoría son mujeres, a lo largo del desarrollo de su carrera profesional, encontrando factores que influyen en la presencia de síntomas de ansiedad, como problemas académicos, dificultades económicas, antecedentes psiquiátricos a nivel familiar y familias disfuncionales según el puntaje del APGAR familiar.

Sin embargo, es importante resaltar que el estrés en el que se encuentran los diferentes profesionales de la salud en este caso el personal de enfermería del servicio de UCI de Bucaramanga - Santander, es el resultado de una respuesta psicológica y física de la presión en su ámbito laboral. Así lo afirma Angarita, P, Machuca, D, Pinzón, L, Soto, J. (2019):

Se logró determinar que es el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos donde los profesionales de enfermería más experimentan estrés, es por ello que se pudo

determinar cuáles eran los factores ocupacionales generadores de estrés, dentro de ellos los que más predominaron fueron la muerte y sufrimiento del paciente y el no recibir formación para el afrontamiento de estas situaciones por parte del profesional de enfermería.

Así mismo se identificaron las consecuencias que afectan al profesional de enfermería tanto físico como psicológico, y que no solo perjudican al profesional sino también al sujeto de cuidado, ya que disminuiría la calidad del cuidado brindado. (p.17).

Del mismo modo cabe resaltar que el consumo de sustancias, estupefacientes y de alcohol tiene relación directa con problemas de salud mental:

En tal sentido, Santander no es ajeno a este problema. Según el estudio del Ministerio de Salud, el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en la población escolar santandereana ha tenido un aumento significativo. Para el año 2016, el consumo de alcohol (38,6%) y tabaco (10,1%) se ubicaron por encima de la media nacional: 37% y 8,1%, respectivamente. (Vanguardia, 2019)

Ahora bien, pasando a la población objeto de estudio, que para este caso son los estudiantes de enfermería en práctica clínica de la fundación universitaria UNISANGIL del municipio de San Gil, se pudo evidenciar que el estrés y la ansiedad que estos manifiestan son generados por sobrecarga académica, teniendo en cuenta que como estudiantes, deben emplear largas horas estudiando para exámenes parciales, incluyendo sustentaciones y presentaciones magistrales, además del ejercicio didáctico que deben emplear en cada una de estas actividades, igualmente a raíz del tiempo que deben pasar en esta práctica, restan contacto con sus relaciones afectivas e interpersonales, pues se ven limitados a cumplir con lo que la práctica y el deber de estudiantes demanda, en relación a estos factores, los estudiantes manifiestan que algunas

reacciones tanto fisiológicas como psicológicas presentes en su actividad académica y de practica son : nervios, dolores frecuentes de cabeza , insomnio, agotamiento físico y mental, irritabilidad, mala alimentación ,vómito, sentimientos de incapacidad, angustia, depresión ,inseguridad, frustración , cambios corporales y cambios frecuentes en estado de ánimo.

Del mismo modo resaltan que en muchas ocasiones prefieren alejarse del resto de la población porque su capacidad de afrontamiento ya no es lo suficientemente alta para llevar a cabo más actividades, en relación a salidas con amigos, con familia o algún ejercicio que demande más tiempo, que para ellos debe ser usado en su actividad académica y de práctica. (Ver anexos).

### **Formulación del Problema**

¿Cuáles son los niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes de enfermería de tercero a décimo semestre en práctica y que hacen parte de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL para el periodo comprendido 2020-2?

### **Delimitación Del Problema**

#### **Delimitación Espacial**

La presente investigación pretende desarrollarse en el municipio de San gil Santander, en la institución de educación superior fundación universitaria UNISANGIL, sede San Gil ubicada en el kilómetro 2 vía San Gil – Charala, que en la actualidad cuenta con 15 programas académicos de tipo pregrado y 8 post grados, dentro de estos programas académicos, se maneja la educación continua, esta modalidad se realiza mediante cursos de extensión, actualización o profundización, diplomados y programas de formación docente, articulados con los programas

académicos de pregrado y postgrado de la Universidad, estos cursos pueden ser presenciales, semi presenciales o virtuales , igualmente se manejan programas de educación bilingüe , teniendo en cuenta que UNISANGIL consciente de la importancia del aprendizaje de una lengua extranjera en el mundo globalizado de hoy cuenta dentro de su estructura organizacional con el Instituto de Idiomas, siendo esta la dependencia responsable de desarrollar la competencia en una lengua extranjera en los estudiantes de todos los programas académicos, en sus diferentes niveles y modalidades y espera que dicha competencia permita generar cambios significativos en la forma de aprender y construir conocimiento así como articular y desarrollar nuevas alternativas pedagógicas que motiven a la comunidad local, regional y nacional para hacer del inglés uno de los elementos diferenciadores de la innovación institucional a partir de su integración en los procesos académicos.

Para pertinencia de la investigación, el proyecto se llevará a cabo con el programa de enfermería profesional, específicamente con los estudiantes que se encuentran entre 3 y 10 semestre y que están realizando su práctica clínica en las diferentes instituciones que prestan servicios de salud , en las que los estudiantes pueden fortalecer sus conocimientos ya adquiridos en los anteriores semestres además que estén vinculadas en convenio con la universidad y permiten que se lleve a cabo este tipo de práctica.

### **Delimitación Temporal.**

el presente estudio, cubrirá un tiempo estimado de 8 meses, comprendido entre los meses de febrero a noviembre de 2020, en donde los primeros cuatro meses febrero, marzo, abril y mayo estarán destinados para la elaboración del anteproyecto de investigación, con el fin de realizar la documentación pertinente y necesaria, para la adecuada ejecución del mismo. Por otro lado, los siguientes cuatro meses (agosto, septiembre, octubre y noviembre), estarán destinados a

la ejecución del proyecto, esto incluye, aplicación de instrumentos de evaluación tales como el inventario de ansiedad de Beck (Bai) y el cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (kezkak), para la recolección de la información, análisis de los datos obtenidos y sustentación del proyecto de investigación.

### **Delimitación Temática.**

El principal foco de la investigación, se encuentra encaminado, hacia las variables estrés y la ansiedad en los estudiantes universitarios del programa de enfermería de la fundación universitaria UNISANGIL, de San Gil, resaltando las diferentes emociones que se pueden presentar frente a su proceso académico teniendo en cuenta que dicha población está en un constante proceso de práctica es de los inicios de la carrera profesional, haciendo hincapié en la importancia de identificar los diferentes factores que se pueden presentar en la vida diaria generadores de un trastorno o patología.

De esta manera el estrés está relacionado a ese cansancio mental que es el resultado de exigencias superiores y el estar bajo mucha presión en las diferentes actividades diarias, al respecto la organización mundial de la salud (1994):

Refiere que “el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. Es decir, ante determinada demanda del ambiente, el organismo realiza un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si esta respuesta resulta exagerada o insuficiente, la energía producida no se descarga, y esto causa somatizaciones y trastornos psicológicos. (Citado en Carhuachin, C. 2015, p. 14).

Por otro lado, encontramos la segunda variable de interés que es la ansiedad, el cual se podría decir que es un estado mental que genera en la persona una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad, Guerra et ál. (2017) define:

Como un rasgo característico presente en todos los animales y seres humanos. No en vano, el concepto de ansiedad se conoce ya desde la Grecia clásica. Se trata de un estado emocional de componentes negativos con manifestaciones externas físicas como sudoración de las manos, nerviosismo, dificultades para dormir, mareos, sequedad bucal, merma de la capacidad de concentración, sensación de ahogo y tensión muscular, entre otros. (p.170)

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar los Niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes de enfermería de tercero a décimo semestre en práctica y que hacen parte de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL para el periodo comprendido 2020-2.

### **Objetivos Específicos**

Evaluar la ansiedad a través del inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Medir el estrés mediante el cuestionario Bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (KEZKAK) en los estudiantes en práctica clínica de Enfermería.

Analizar los factores que influyen en la aparición de síntomas de estrés y ansiedad en los estudiantes de enfermería tomando como referentes los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados previamente.

## Justificación

Atendiendo a la necesidad y/o problema planteado para el proyecto de investigación que se adelanta, acerca de los niveles de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica de la fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL, debe decirse que la principal motivación para la elaboración del proyecto radica en la necesidad que se ha evidenciado en los estudiantes tras las diferentes manifestaciones fisiológicas relacionadas con los signos y síntomas que describen el estrés y ansiedad que aparecen aparentemente por la sobrecarga académica, repercutiendo de manera significativa en sus diferentes áreas de funcionamiento siendo la más afectada la académica.

Cobo, A; Gómez, C; Rodríguez, C; Ortega, V; Castellanos, R & Sánchez, A. (2009) describieron como el estrés percibido por los estudiantes, los afecta en sus actividades y su diario vivir teniendo en cuenta que:

El estrés siempre ha estado presente en la percepción de todos los estudiantes, los cuales están sometidos a situaciones tales como exámenes, dificultades económicas, necesidad de trabajar, presiones por parte de la familia frente al fracaso o al éxito, los alumnos de enfermería tienen además, un estrés añadido por la cantidad de situaciones potencialmente estresoras que hay en el medio sanitario, en sus prácticas clínicas, como pueden ser el contacto con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la invalidez y la muerte entre otras. De manera que se ha constatado a través de estudios que el estrés percibido en los estudiantes de enfermería es mayor que en otras titulaciones. (pg. 2)

En este sentido, uno de los principales justificantes para la elaboración del proyecto se encuentra encaminados hacia la búsqueda de datos que aporten a la mejora de procesos y mitigación de enfermedades relacionadas con el estrés y la ansiedad en el personal de la salud, principalmente los relacionados con el grupo de estudiantes que hacen parte de los programas de enfermería en fase de prácticas académicas. Este proyecto se realiza por que se percibió una necesidad inminente que ubica a los practicantes de enfermería en una problemática encaminada hacia la salud mental de los alumnos, para evitar alteraciones mentales en dicha población.

Lo anterior expuesto, lo soportan teóricamente Herrera y Rivera. (2011) quienes expresan que la exposición mantenida a factores estresantes en los estudiantes puede producir un deterioro en su funcionamiento normal, como lo es la falta de concentración, dificultad para memorizar, resolver problemas, escasa productividad y un menor rendimiento académico. Así mismo, diversos estudios demostraron que el estrés psicosocial asociado a condiciones adversas de vida se relaciona con un aumento de trastornos mentales, particularmente ansiedad y depresión.

En este orden de ideas, el principal objetivo por el cual se direcciona la investigación , consiste en identificar los niveles de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica de la fundación universitaria de San Gil UNISANGIL, para ello se implementaran tres metas o fines claros, que corresponden al desarrollo de nuestro fin principal; estos fines buscan que el proyecto se lleve a cabo de la mejor manera posible y que se alcancen los objetivos propuestos con el mayor de los éxitos, estos son:

Evaluar la ansiedad a través del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en los estudiantes en práctica clínica de enfermería, medir el estrés mediante el cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (KEZKAK) en los estudiantes en práctica clínica de

enfermería por último analiza los factores que influyen en la aparición de síntomas de estrés y ansiedad en los estudiantes de enfermería.

Partiendo de las ideas expuestas hasta ahora, lo que se busca con el proyecto de investigación es dejar datos, cifras que respalden la problemática identificada y de este modo dichos resultados y material producto de la investigación sirva como base para futuras investigaciones con temas relacionados y porque no, que sea un motivador y referente para generar planes de acción encaminados a mitigar la problemática evidenciada, idea que soporta Munch (2009) en donde manifiesta que: “Se puede asumir la investigación como aquel proceso que se desarrolla con el fin de lograr conocimientos nuevos, generalmente orientados en el corto o en el largo plazo a la solución de problemas o a la satisfacción de necesidades” (p.25).

Como se puede observar, es importante que en el desarrollo del proyecto contribuya con la identificación de los niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes de enfermería, partiendo así mismo de que actualmente la sociedad toma estos temas como desconocidos o no les da la importancia que estos temas abarcan, pues según Pastrana, J (2007) :

Los síntomas de la ansiedad y el estrés no son solo psíquicos, sino también del resto del cuerpo, por lo que es necesario siempre en primer lugar descartar que se trate de otra enfermedad médica o que se presenten ambas simultáneamente. Pero, por otro lado, es frecuente que los trastornos de ansiedad se acompañen de otras enfermedades psiquiátricas, principalmente trastornos afectivos, trastornos de personalidad de tipo ansioso o abuso de tóxicos como el alcohol, tabaco, excitantes y sustancias ilegales (pág. 5).

Es así como socialmente el proyecto aporta nueva información acerca de los niveles de estrés y ansiedad presentes en estudiantes de enfermería que llevan a cabo diferentes tareas que a

diario se toman como simples y que necesitan ser reconocidas tanto a nivel familiar y académico, como laboral, ya sea para comprensión de alguien cercano que lo padece como para diferenciar en que tipos de entornos se puede presentar y con qué magnitud.

Igualmente, con este proyecto se pretende contribuir académicamente a la generación de nuevos conocimientos, teniendo en cuenta que dicho tema de interés ha sido poco explorado en investigaciones desarrolladas en este ámbito, así como el desarrollo de una investigación sistematizada cuyos resultados pueden convertirse en antecedentes con el fin de que la universidad genere diferentes protocolos ante la problemática identificada evitando el desarrollo de trastornos psicológicos en estudiantes de enfermería en su proceso de práctica, Flores at ál. (2010), quien manifiesta que:

La presencia de cualquier manifestación de ansiedad y estrés en las instituciones de Salud nos sugiere que es un momento adecuado para la intervención de medidas preventivas, como el conocimiento de este padecimiento como riesgo para la salud del personal de enfermería, así como el conocimiento y manejo de técnicas que pudiesen en determinado momento utilizarlas para el control y manejo de la ansiedad y estrés. (p.15)

Así mismo se deja la anotación que para futuras y próximas investigaciones, estos aportes pueden generar datos y estrategias que ayuden a generar planes de acción y mitigar la problemática no solo en el ámbito profesional de enfermería sino en otras áreas de la salud.

Ya para finalizar, la propuesta de investigación contribuye de manera personal a generar conocimientos significativos que perduren y aplicar todos los contenidos adquiridos tanto teóricos como prácticos vistos a lo largo de la carrera profesional perfeccionando a través de la investigación el perfil de psicólogos capacitados e íntegros.

## **Antecedentes de Investigación**

### **Antecedentes internacionales**

En este apartado se resaltan algunas bases teóricas que son de importancia a nivel internacional como Duarte, J; I Varela, I; Braschi, L & Sánchez, E. (2017), en su artículo de investigación titulado “*Estrés en estudiantes de enfermería*”, elaborado para la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid, España; plantean una problemática encaminada hacia el estrés mantenido en el tiempo en los estudiantes de enfermería, en donde manifiestan que este, desencadena diferentes procesos de enfermedad tanto a nivel físico como mental. Por esta razón y debido a que en muchas ocasiones no se puede eliminar la exposición constante al evento estresante, es importante priorizar el conocimiento de los mecanismos de afrontamiento y de influencia negativa en la persona a fin de aportar a la persona herramientas y estrategias que ayuden a sobrellevar la problemática de forma exitosa.

Así mismo, manifiestan que los efectos negativos que el estrés laboral tiene sobre el individuo van más allá de una influencia sobre su salud, dando lugar a otro tipo de problemáticas relacionadas con el ámbito laboral como son el absentismo, disminución de la calidad del trabajo y de la productividad global del empleado.

En este orden de ideas, los investigadores plantean como objetivo general de la investigación evaluar al nivel de estrés en estudiantes de enfermería durante el período de formación práctica, su significación y su posible relación con el año académico cursado. El diseño metodológico se basó en un estudio descriptivo-observacional de corte transversal, haciendo uso de la revisión documental. Los instrumentos de evaluación empleados fueron la escala de estrés percibido (PSS-14) y el cuestionario KEZKAK que mide los estresores en las

prácticas clínicas. Así mismo la muestra la conformaron 289 estudiantes de los 744 estudiantes matriculados en el programa de enfermería, de este modo el autor, plantea como principal objetivo de su investigación

Entre los resultados más relevantes de la investigación se encontró que a lo largo de todos los cursos las mujeres sufren más estrés que los hombres a lo largo del periodo formativo-práctico; que las situaciones que producen mayor nivel de estrés, son el “Estrés por competencia profesional”, “Estrés por interacción con el paciente”, “Estrés por confrontación con el sufrimiento” y “Estrés por relación profesional”.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, se ve la pertinencia del artículo de investigación como parte de las bases teóricas dado que manejan una misma problemática, convirtiéndose en una guía importante en cuanto al manejo que se le puede dar al proyecto, aportando información teórica importante e identificando estrategias empleadas por los investigadores que puedan favorecer la ejecución de la investigación que se adelanta.

De igual forma Tupiño, H; Vargas, A. (2018), en su artículo de investigación titulado “*Fuentes de estrés en las prácticas hospitalarias de estudiantes de enfermería y sus factores asociados*”, elaborado por la Revista de investigación y casos en salud CASUS, en una universidad privada de Lima (Perú) Norte; plantea una problemática orientada hacia las fuentes de estrés que le generan a los estudiantes al empezar sus prácticas, al verse más afectados por la sobrecarga académica, problemas familiares y relaciones intrahospitalarias, que generalmente producen un mal desempeño en sus funciones.

Por consecuente, expresan que los estresores en las prácticas hospitalarias pueden generar miedo, confusión y preocupación en los estudiantes universitarios, provocando una serie de

síntomas físicos, al verse más afectados en el área clínica y académica en comparación de otras áreas.

Por otra parte, los investigadores plantean como objetivo general de la investigación determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los estresores en las prácticas hospitalarias de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte. El diseño metodológico se basó en un estudio de diseño transversal, no experimental y de alcance correlacional, se realizó un censo dirigido a 58 estudiantes de cuarto a décimo ciclo que se encontraban realizando prácticas hospitalarias de la carrera de enfermería, para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas T-Student y ANOVA.

Por esta razón en los resultados más relevantes de la investigación se encontró que la presencia de estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería es “los factores sociodemográficos” como el cursar el cuarto ciclo, “tener entre 17 a 24 años” y “pertenecer al tipo de familia nuclear” se relacionan con el estresor falta de competencia, al no sentirse competentes para un desenvolvimiento adecuado por parte de los estudiantes.

Con respecto a lo evidenciado anteriormente, se ve la pertinencia del artículo de investigación como parte de la información recolectada para la investigación, en vista que maneja una misma problemática como es la evaluación de la presencia de estresores en estudiantes en práctica de enfermería, aportando información relevante como estrategias implementadas por los investigadores que ayudan a la realización de la investigación que se desarrolla.

Finalmente Martínez, C, Merchán, A, Medina, Y, & Mesa, Y (2018), en su artículo de investigación titulado “*Estilo de vida, estado de salud y ansiedad en estudiantes de la universidad de Huelva*” para la Universidad de Cádiz (UCA), de España; plantean una

problemática encaminada hacia entrever que situación incrementa la influencia otro de los factores de riesgo para la salud mencionados, la ansiedad y el estrés, así como describir algunos de los aspectos implicados en el estilo de vida, estado de salud y ansiedad, así como las correlaciones entre estas variables y con el sexo y edad.

De ahí que los investigadores plantearan como objetivo general de la investigación Describir algunos aspectos del estilo de vida, estado de salud auto percibido y ansiedad en una muestra de jóvenes estudiantes sanos de la Universidad de Huelva; así el diseño metodológico se basó en un diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo, con una muestra de 102 universitarios de ambos sexos matriculados en segundo curso de Grado de la Universidad de Huelva, donde utilizaron instrumentos como la entrevista semiestructurada, hetero administrada sobre el estilo de vida y estado de salud CRD.

Entre los resultados más relevantes de la investigación se encontraron las correlaciones entre el sexo y la preocupación por no dormir lo necesario, muestran que los hombres tienden a no darle importancia, mientras que a las mujeres sí les preocupa. Sobre las relaciones inversas de la variable sexo con el ISRA, supone la que mujeres puntúan con niveles de ansiedad más altos que los hombres, evidenciando que la ansiedad, ha resultado ser especialmente preocupante al puntuar por encima del corte diagnóstico.

Como resultado de lo anteriormente expuesto, se ve la pertinencia del artículo de investigación como parte de las bases teóricas dado que manejan una misma problemática, midiendo la ansiedad en estudiantes universitarios, así como datos y teorías que le pueden favorecer a muestra investigación.

## **Antecedentes Nacionales**

Del mismo modo dentro de los antecedentes Nacionales encontramos que es pertinente resaltar algunas investigaciones dentro del proyecto de grado, ya que aportan avances muy importantes sobre el tema que se está tratando, de estas investigaciones encontramos la Tesis de Grado de Uribe, E (2015), quien en su investigación titulada “*Características Sociodemográficas Asociadas Con el Estrés Académico, Depresión Y Ansiedad En estudiantes De La Universidad Adventista De Colombia, Medellín, 2015*”, plantea una problemática encaminada hacia el estrés que afrontan actualmente los estudiantes universitarios, que se ve reflejado en el ámbito social, académico y físico, de igual manera como este estrés desencadena en estos estudiantes otros trastornos como ansiedad y depresión, dependiendo de factores tales como su economía, factores psicológicos y del mismo modo emocionales, es así como el autor de esta tesis de grado plantea como objetivo principal de su investigación, determinar en qué medida las características sociodemográficas se relacionan con el estrés académico, depresión y ansiedad en estudiantes de la Universidad Adventista de Colombia, Medellín, 2015, para ello en su diseño metodológico empleo una población constituida por todos los estudiantes (1231) de la Universidad Adventista de Colombia, matriculados en el período académico 2015, pertenecientes a las carreras profesionales que se desarrollan en modalidad presencial, con una muestra representativa constituida por 293 estudiantes, establecida a criterio del investigador, se elevó a 377 estudiantes, porque se consideró apropiado para el estudio, se realizó de forma circunstancial y de esta manera asegurar mayor confiabilidad, del mismo modo empleo un diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo.

Como resultados de esta investigación el autor comparando con otras investigaciones como la de (Versaevel 2015), encontró que efectivamente los niveles de estrés pueden influir negativamente en el bienestar del estudiante y del mismo modo que al no tener trabajo los estudiantes presentan mayores niveles de ansiedad. A su vez, la mayoría proviene de zona urbana y esto también representa niveles mayores de ansiedad posiblemente debido al estilo de vida propio de las ciudades. A su vez, la condición de residente externo elevaría estos niveles de ansiedad en contraste con lo que residen en la relativa comodidad del internado de una universidad como la estudiada. En cuanto a la carrera profesional y condición religiosa son las únicas variables que presentan una relación significativa con los factores fisiológicos, factores cognitivos y factores motores de la ansiedad.

Por esta razón encontramos pertinente citar este artículo de investigación, ya que relacionado con el proyecto de investigación a realizar, se encontró que mide los niveles de estrés y ansiedad en estudiantes universitarios y además evalúa los factores relacionados con estas patologías, por otro lado, le puede favorecer a la investigación tanto en los recursos usados para la medición, como en los resultados a comparar con los de otras investigaciones.

De esta manera y teniendo en cuenta que el proyecto de investigación va encaminado a estudiantes universitarios, se hace pertinente citar a Wilches M & Zamudio E (2018) quienes en su trabajo investigativo de grado titulado "*Un estudio teórico del rendimiento académico y sus estresores en estudiantes universitarios*", plantean como principal problemática que el estrés académico resulta ser una situación que afecta la vida de los estudiantes de manera, física, psicológica y conductual. Así mismo, es claro que una valoración negativa de la capacidad para afrontar una situación estresante llevará a disminuir el rendimiento académico de los estudiantes y a mayores probabilidades de aumentar el fracaso escolar. Por tal razón, es pertinente

desarrollar investigaciones que aborden esta problemática, especialmente en la ciudad de Villavicencio en donde no se evidencian estudios sobre el tema, basados en esta problemática, los autores de esta investigación plantean como principal objetivo, examinar los avances teóricos y empíricos del rendimiento académico y sus estresores en estudiantes universitarios, por medio de un estudio teórico, para el logro de este objetivo los autores basaron su investigación en un estudio teórico, empleando una matriz bibliográfica en la que se incluyeron 50 artículos de investigaciones internacionales y nacionales, de los cuales 35 estaban en español y los 15 restantes en inglés.

Teniendo en cuenta que este proyecto se basó en una revisión teórica sobre estrés y ansiedad en estudiantes universitarios, se evidencia que le puede favorecer a nuestra investigación a medida que se puede hacer la comparación entre los resultados encontrados en este proyecto investigativo, como en los que ya se han llevado a cabo.

Dentro de la búsqueda de referentes teóricos nacionales, también se encontró que algunos autores como Vargas C, Parra D & Roa Z (2019) en su investigación titulada *“Factores relacionados con la intención de desertar en estudiantes de enfermería”*, plantean que la deserción es un problema que enfrentan los diferentes sistemas educativos de las instituciones de educación superior en todo el mundo y aunque en algunos se han realizado esfuerzos para mejorar la situación, ésta sigue vigente, a ella se le asocian varios aspectos, que van desde los individuales hasta los institucionales y del propio estado, para los individuos es la causante de grandes frustraciones y para la sociedad indicadora de subdesarrollo, debida a las implicaciones que tiene en el crecimiento de un país.

A raíz de lo anterior Vargas C, Parra D & Roa Z (2019), plantean como principal objetivo de investigación, determinar los factores relacionados con la intención de desertar en estudiantes

de enfermería de una universidad pública en Colombia, partiendo de este objetivo y para su logro, en su diseño metodológico emplean un estudio de corte transversal analítico, además de una muestra de 162 estudiantes de los diferentes niveles académicos.

Debido a lo anteriormente citado se hace pertinente que en el proyecto llevado a cabo se cite y tome como referente este artículo, ya que ayuda a comprender más a fondo como la deserción académica va de la mano al estrés y ansiedad que los diferentes estudiantes Universitarios de enfermería enfrentan día a día.

### **Antecedentes Departamentales**

Para finalizar, es de importancia detallar algunas investigaciones que son de relevancia y aporte al proyecto de grado expuesto, a nivel local encontramos antecedentes como, la Tesis de Grado de Hernández, J (2018), quien, en su investigación titulada: *“Factores asociados a síntomas de Ansiedad en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Santander- UDES, Bucaramanga”*, proyecta una problemática dirigida a estudiantes inscritos en el programa de enfermería afirmando que tienden a experimentar niveles más altos de estrés y ansiedad que los estudiantes matriculados en otros programas relacionados con la salud; este aumento se debe a la gran carga de exigencias académicas, nuevas responsabilidades, evaluaciones, realización de trabajos, algunas veces desarraigo, así como presiones familiares, económicas y sociales, que logran causar eventualmente un deterioro en su salud mental; de esta manera el autor plantea como objetivo, determinar la prevalencia y los factores asociados a los síntomas de la ansiedad, mediante la aplicación de la escala de Zung, en los estudiantes de enfermería de la UDES en el primer semestre del 2018; continuando con la metodología para alcanzar los objetivos propuestos, se elige un estudio de corte transversal, analítico, por medio de la aplicación de Test de Zung para ansiedad, la población determinada son estudiantes del

programa de enfermería de Universidad de Santander –UDES, para la cual se había calculado un tamaño de muestra de 250 estudiantes, en la UDES se logró una muestra de 157 estudiantes.

Es de consideración para el tema de interés por sus bases teóricas ya que se maneja una misma problemática; aportando una guía para el presente proyecto y los diferentes factores generadores de ansiedad que se presentan en los estudiantes, su influencia y prevalencia, que nos favorecen a la comprensión y el arrojado de cifras para diferenciar nuestros resultados al término del proyecto.

Por otro lado, Pabón E, Núñez. L. & Tarazona. L. (2018), en su artículo de investigación titulado: *“Estrés percibido por los estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia durante las practicas clínica”*, focaliza una problemática orientada a los factores de estrés académico en las prácticas clínicas, en donde los alumnos toman contacto con su futura profesión y se entrenan en la misma, enfrentándose a situaciones difíciles como el contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la invalidez, la muerte de los pacientes, que en muchas ocasiones son generadoras de estrés y no siempre se realizan en un entorno favorecedor que les permite entender la practica en su totalidad; así mismo los autores se traza el siguiente objetivo, describir el estrés percibido por estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas en la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga primer semestre del 2018. El diseño metodológico se basó en un enfoque cuantitativo, epidemiológico descriptivo de tipo transversal, con una población de 407 estudiantes de enfermería de la universidad cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, primero a octavo semestre, en el primer semestre del año 2018, para un total del tamaño de la muestra de 103 personas, con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia de los investigadores y el uso del instrumento cuestionario KEZKAK.

Como resultados los autores concluyen, que según los datos sociodemográficos se observa que mayoritariamente los estudiantes son de género femenino, solteros, de un nivel socioeconómico 2 (sin hijos) y que las principales fuentes generadoras de estrés percibido en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas son las siguientes dimensiones según orden, falta de competencia, impotencia e incertidumbre y el contacto con el sufrimiento.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se le atribuye importancia como base teórica ya que tiene en común uno de los temas a investigar que es el estrés que se recibe en las prácticas clínicas en los estudiantes de enfermería, favoreciendo a nuestra investigación por que no solo nos habla del estrés que se genera en los estudiantes sino de los principales factores que lo provocan.

Otros autores Angarita, P., Machuca D., Pinzón Luis., & Soto, J. (2019), en su proyecto de investigación titulado: “*Revisión narrativa de los factores ocupacionales generadores de estrés en profesionales de enfermería del servicio de UCI en Bucaramanga, Santander*”, en su proyecto de investigación afirman una problemática orientada, al profesional de enfermería que debe trabajar largas jornadas, brindando cuidados a pacientes que necesitan alto requerimiento emocional, y como consecuencia de estas situaciones se ven particularmente vulnerable a sufrir alteraciones o consecuencias de tipo psicológico; dichos investigadores infieren como objetivo, determinar los factores de tipo ocupacional generadores de estrés, en los profesionales de enfermería del servicio de UCI, de acuerdo con la revisión de estudios en la literatura científica. El diseño metodológico expuesto es de enfoque cuantitativo con un tipo de estudio y abordaje en el diseño de revisión documental.

De esta manera las conclusiones dadas por los autores son que se logra determinar que es el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos donde los profesionales de enfermería más experimentan estrés, es por ello que se pudo determinar cuáles eran los factores ocupacionales generadores de estrés, dentro de ellos los que más predominaron fueron la muerte y sufrimiento del paciente y el no recibir formación para el afrontamiento de estas situaciones por parte del profesional de enfermería. En cuanto a estimar el nivel de estrés al que estaban expuestos los profesionales de enfermería, se evidenció que la escala más utilizada fue la Nursing Stress Scale. Así mismo se identificaron las consecuencias que afectan al profesional de enfermería tanto físico como psicológico, y que no solo perjudican al profesional sino también al sujeto de cuidado, ya que disminuiría la calidad del cuidado brindado.

Después de lo expuesto anteriormente, nos aporta demasiada teoría sobre el estrés en el sistema de salud, teniendo en común con nuestro proyecto el tema de investigación donde nos menciona el por qué los enfermeros son más propensos y más vulnerables a presentar sintomatología psicológica, posteriormente nos favorece ya que nos menciona los diferentes factores que pueden ser generadores del estrés como el hecho de que los enfermeros están en una constante carga emocional y no hay muchos protocolos para ayudarlos.

## Marco de Referencia

### Marco Teórico

#### Salud mental

La salud mental siendo la ausencia de enfermedades, es también el resultado de un amplio y complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en el avance de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, reconociéndose al hombre como un ser individual y social. La Organización Mundial de la Salud (2005) manifiesta que:

Salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (p.7)

Así mismo, incluye el bienestar de la persona en diferentes áreas como emocional, psicológico y social; también la manera en que afecta al ser humano en cómo piensa, siente y actúa cuando se enfrenta a la vida. También ayuda a determinar cómo se maneja el estrés, como se relaciona con los demás y en la toma de decisiones. Según El Ministerio de Salud de Colombia (2003):

La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y

mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (p. 1)

Por otro lado; el siguiente autor nos define la salud mental, como ese estado de bienestar físico y mental que se encuentra en equilibrio, pero así mismo se debe tener en cuenta, que en el momento que la persona no alcanza esa ecuanimidad se pueden desarrollar alteraciones a nivel psíquico, ya que los seres humanos están expuestos a diferentes situaciones estresantes en la vida diaria:

La salud mental es fruto de todos los aspectos de la vida cotidiana, porque no solo depende de factores físicos sino en gran parte de factores psicológicos y ambientales. En este sentido, se puede decir que las personas somos muy vulnerables, ya que estamos expuestos a sufrir un problema de salud mental en cualquier momento de nuestras vidas. (Carrasco et ál., 2015, p.8).

### **Trastornos mentales**

Los trastornos mentales son alteraciones que pueden ser de tipo emocional, cognitivo o de comportamiento, en los que se ven afectados los procesos básicos de las personas como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje y el lenguaje etc. Lo que dificulta al ser humano su adaptación al entorno cultural y social en el que vive y crea un malestar que le afecta en su diario vivir. Carrasco et ál., 2015 afirma que:

El trastorno mental se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo. Se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones. (p.13)

Hoy en día pese a los avances científicos se desconoce el origen y mantenimiento de algunas de estas alteraciones mentales e incluso se les atribuye a factores biológico o externos del ambiente, si bien en algunos casos ocurre en otro en incierta esta información. El Ministerio de Salud de Colombia (2003) refiere que:

Actualmente no existe una manera biológicamente sólida de hacer la distinción entre normalidad y anormalidad mental, tampoco se conocen claramente todas las causas de los desequilibrios en este campo. Sin embargo, mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales (CIE-10 y DSM-V) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos. (p.1)

Por otra parte, según La Organización Mundial de la Salud (2005), en los últimos años se ha visto un crecimiento significativo en la aparición de trastornos mentales en personas de todas las edades afectando su vida en diferentes factores como social, laboral, académico, etc. La salud mental presenta un deterioro y es alarmante el número de casos que se presenta en diariamente: “Actualmente, cerca de 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta. (p.10)

### **Tipos de trastornos mentales**

Existen diferentes trastornos mentales, Carrasco et ál. (2015), nos presenta una distinción por la OMS que clasifica a los citados trastornos mentales en nueve categorías. Veamos cuales son:

Sintomáticos y orgánicos, como por ejemplo el delirium.

Esquizotípicos. Entre ellos se encuentran la psicosis o la esquizofrenia.

Neuróticos. Dentro de esta categoría se hallan multitud de trastornos tales como la amnesia, la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, la neurastenia o la agorafobia.

Del comportamiento y de la personalidad. En este caso, se hace referencia a la inestabilidad emocional, el trastorno paranoide o esquizoide, el trastorno ansioso de la personalidad...

Del comportamiento en la infancia y adolescencia. Este sería el caso de los trastornos de conducta, los tics, la tartamudez, la enuresis o el mutismo selectivo.

Trastornos por consumo de psicotrópicos: síndrome de abstinencia, intoxicación de agua, síndrome de dependencia...

Del humor o afectivos. Entre los mismos se puede hablar de la distimia, el trastorno bipolar o el episodio depresivo, entre otros muchos más.

Trastornos mentales producidos por disfunciones de tipo fisiológico. En este caso, se hace referencia a los de tipo alimentario como la anorexia o la bulimia, a los de origen biológico como la eyaculación precoz o a los motivados por el sueño como el terror nocturno, el insomnio o el sonambulismo.

Retraso mental: afasia, autismo, disfasia (p.13)

## **Estrés**

### **Conceptualización de estrés**

Un tema de gran importancia y está relacionado en gran parte con los estudios de investigación, es el estrés que afecta a las personas en su diario vivir sin dejar de lado al personal

de salud, entre ellos los estudiantes de enfermería al mostrar manifestaciones de estrés por las exigencias de su labor, a comparación de otras carreras. La organización Mundial de la Salud (2015) define al fenómeno del estrés como:

Reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS) Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.

De igual forma se puede evidenciar el estrés como una respuesta normal que se da en la vida de las personas y como a partir del exceso se manifiesta como un estrés patológico, que da a la aparición de enfermedades, Regueiro, A (s.f) lo define como:

La reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. (pg.1)

### **Tipos de estrés**

En la clasificación del estrés existen diferentes tipos con base a diversos criterios, que varían en función de su utilidad, mantenimiento y duración; Rodríguez, M (s,f) nos habla acerca del estrés positivo siendo aquel que generalmente no causa daño hacia la persona que lo padece, y muchas veces es interpretado por que los efectos de la situación le otorgan algún beneficio; y

por el contrario el Distres o estrés negativo es aquel que desequilibra a la persona y genera sentimientos negativos como ansiedad, tristeza, ira y así mismo impide la realización de la tarea establecida.

Así mismo el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan en un estado de tensión, que muchas veces es producto de diversas situaciones en la vida de las personas, en ámbitos tanto laborales como personales, según esto el American Psychological Association (S.f) nos describe 3 tipos de estrés:

El estrés agudo: El estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano.

Estrés agudo episódico: están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis.

Siempre están apuradas; Asumen muchas responsabilidades y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención.

Estrés crónico: Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo.

### **Fases del estrés**

A nivel humano, existen un conjunto de reacciones, denominado síndrome de Adaptación General, se determina por un conjunto de reacciones de orden biológico que experimenta el organismo frente a situaciones estresantes y que lo preparan para la acción, como lo describe Ospina, A (2016):

Fase de alarma o de alerta: Generando las condiciones apropiadas en el organismo para una eventual respuesta física mediante la liberación de adrenalina al torrente sanguíneo.

Fase o etapa de resistencia: Esta fase se presenta únicamente si se mantiene el estresor y la condición de alerta se refuerza. En esta etapa, el organismo se encuentra preparado para afrontar el estresor de manera inmediata.

Fase o etapa de agotamiento: En condiciones normales de estrés, la persona experimenta un incremento en su capacidad de respuesta por un tiempo determinado. Sin embargo, cuando dicho estado se mantiene, sobreviene una disminución ostensible en la activación, presentándose un déficit en las capacidades cognitivas y/o intelectivas. (pg. 18)

### **Respuesta al estrés**

Además de las respuestas físicas ante el estrés, se pueden evidenciar otras respuestas ante el estrés, como lo son las respuestas psíquicas y de conducta que sitúan en tres grandes categorías, como Melgosa citado en Naranjo, M. (2009) describe:

Área cognitiva: La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores.

Área emocional: La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos

como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas.

Área conductual: En el lenguaje se presenta una incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal; La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. (pg.176)

## **Ansiedad**

### **Conceptualización de ansiedad.**

Dentro de los trastornos mentales más conocidos y que más prevalecen en el siglo XXI, encontramos el estrés, la ansiedad y la depresión, en este caso y partiendo del tema principal del proyecto investigativo encontramos dos de ellos principalmente, como ya lo hablamos anteriormente estrés y ahora ansiedad.

Barrio (1996) como se cita en Aragón, Contreras y Tron, (2011) menciona que:

El hecho de que muchos autores no encuentran una base teórica ni fisiológica para distinguir entre el estrés y la ansiedad, lo que por consecuencia produce que instrumentos que miden ambos constructos correlacionen grandemente; sin embargo, ella establece que el término estrés se debe reservar para los estímulos desencadenantes de la ansiedad (estresores) y la ansiedad para la situación de alteración emocional del sujeto (estrés subjetivo). Podríamos entonces considerar que, aunque las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras, tanto en respuesta al estrés como a la ansiedad son similares, en el estrés el estímulo es real, los sucesos que las desencadenan son externos, se llaman estresores y están bien identificados, mientras que en la ansiedad el peligro o la amenaza pueden ser

tanto externos como internos, no reales, o bien desencadenar una respuesta exagerada en intensidad en relación con el estímulo que la provoca, pudiendo de esta forma el estrés convertirse en ansiedad. La misma autora considera que el concepto de ansiedad es central en la psicología puesto que se le ha considerado como la base explicativa de todas las alteraciones emocionales.

Como se mencionó anteriormente, es de vital importancia que se conozca de donde viene el concepto de la ansiedad, no obstante y en palabras más concretas se puede entender la ansiedad como: “la respuesta, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos” (Tobal y Cano, 1997, citado por Aragón, Contreras, y Tron, 2011, p. 45).

En este orden de ideas encontramos en primera instancia que la ansiedad es la respuesta de aquellas situaciones a las que no se encuentra acostumbrado el ser humano, que generan cierto grado de desconcierto cuando se enfrenta a este tipo de situaciones que además generadas por la activación del sistema nervioso autónomo, se perciben como peligrosas o amenazantes, pero que hacen parte de la vida cotidiana del mismo, y por otro lado se puede evidenciar la ansiedad como trastorno, que comprende según, Reyes J (s.f) como: “un estado emocional desagradable en las que hay sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no está claramente reconocida para la persona” (pág. 12).

Sin embargo, y partiendo de la investigación realizada por el doctor Reyes J (s.f), en la semiología psiquiátrica la ansiedad se conceptualiza como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad:

Ansiedad como sentimiento es una sensación normal de tensión provocado por estímulos internos como recuerdos, pensamientos, fantasías o problemas.

Ansiedad como síntoma: (ej. "siento como si me van a dar una mala noticia" o "como un mal presentimiento", "nerviosismo", "ansias", "temor a no sé qué", etc.)

Forma parte de cualquier enfermedad psiquiátrica y constituye el componente psicológico esencial de los trastornos de ansiedad. El síntoma ansiedad es al trastorno por ansiedad lo que la tristeza es al trastorno por depresión.

Ansiedad como síndrome: Es el conjunto de síntomas psíquicos, físicos y conductuales, mediados por mecanismos neurobiológicos y asociados a diferentes etiologías. El síndrome ansioso puede ser secundario a intoxicación, abuso, abstinencia o efecto secundario de sustancias; hipertiroidismo, hipoglicemia, insuficiencia cardíaca, epilepsia, o bien ser producido por cualquier trastorno de ansiedad.

Ansiedad como enfermedad: Es cuando el cuadro clínico ansioso está claramente definido, tiene su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento. Es por lo tanto un trastorno primario (ej. trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por fobia social, etc.) (Pág.13-14).

### **Tipos de Ansiedad**

Partiendo de lo anterior se puede evidenciar que existen varios tipos de ansiedad, entre ellos y según el Instituto Nacional de Salud Mental (2009), podemos destacar:

El trastorno de pánico: es una enfermedad real que se puede tratar satisfactoriamente. Se caracteriza por ataques repentinos de terror, usualmente acompañados por latidos fuertes del corazón, transpiración, debilidad, mareos, o

desfallecimiento. Durante estos ataques, las personas con trastorno de pánico pueden acalorarse o sentir frío, sentir un hormigueo en las manos o sentir las adormecidas; y experimentar náuseas, dolor en el pecho, o sensaciones asfixiantes. Los ataques de pánico usualmente producen una sensación de irrealidad, miedo a una fatalidad inminente, o miedo de perder el control.

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): las personas con este tipo de trastorno tienen pensamientos persistentes y perturbadores (obsesiones) y usan los rituales (compulsiones) para controlar la ansiedad producida por estos pensamientos. La mayoría de las veces, los rituales terminan controlando a esas personas.

Trastorno de estrés postraumático (TEPT): Se desarrolla después de una experiencia aterrizante que involucra daño físico o la amenaza de daño físico. La persona que desarrolla el TEPT puede ser aquella que fue afectada, el daño puede haberle sucedido a una persona querida, o la persona puede haber sido testigo/a de un evento traumático que les sucedió a sus seres queridos o a desconocidos.

Fobia social, también llamada trastorno de ansiedad social: se diagnostica cuando la gente se siente abrumadoramente ansiosa y excesivamente consciente de sí misma en situaciones sociales de la vida cotidiana. Las personas con fobia social tienen miedo intenso, persistente, y crónico de ser observadas y juzgadas por los demás y de hacer cosas que les producirán vergüenza. Se pueden sentir preocupadas durante días o semanas antes de una situación que les produce temor. Este miedo puede tornarse tan intenso, que interfiere con su trabajo, estudios, y

demás actividades comunes, y puede dificultar el hacer nuevas amistades o mantenerlas.

**Fobia específica:** Es un miedo intenso e irracional hacia algo que en realidad constituye una amenaza mínima o nula. Algunas de las fobias específicas más comunes son a las alturas, escaleras mecánicas, túneles, conducir en carreteras, espacios cerrados, agua, volar, perros, arañas, y heridas sangrientas

**Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** Se diagnostica cuando una persona se preocupa excesivamente acerca de diversos problemas de la vida diaria durante por lo menos seis meses. Las personas con TAG parecen incapaces de liberarse de sus preocupaciones, a pesar de que usualmente son conscientes de que su ansiedad es más intensa de lo que amerita la situación.

Finalmente, y como se ha citado anteriormente la Salud mental es tan importante como la física, teniendo en cuenta que el proyecto desarrollado, va encaminado al estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica, se definieron estos dos principales trastornos, sin dejar de lado, los tipos de estrés y ansiedad existentes y como afectan a la población, para así con un poco más de conocimiento, tener la facilidad de medir y comprender estas variables.

### **Marco conceptual**

A continuación, se presentan algunos conceptos claves básicos, relacionados con la temática a tratar durante la investigación, a través de la revisión teórica.

**Reacciones fisiológicas:** Es una reacción que se produce en el organismo ante los diversos estímulos estresores, es por esto que, ante una situación de estrés, el organismo tiene

una serie de reacciones que provoca síntomas físicos como el frecuente dolor de cabeza, tensión y dolor en los músculos y molestias en el pecho (Pérez, A, 2012).

**Ansiedad:** El término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad). (Reyes, A, s.f).

**Estrés:** Se le define como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas (Melgosa citado en Naranjo, M, 2009)

**Sobrecarga laboral:** Es definido como el grupo de requerimientos tanto psicológicos como físicos a los que se somete un trabajador, en una jornada de trabajo, antes se hablaba solo del esfuerzo físico, pero ahora se evalúa de igual forma el esfuerzo mental que afecta a las personas (Alcayaga, A, 2016).

**Síndrome de Burnout:** también llamada (quemado) es un tipo de estrés laboral, que se caracteriza por un estado de agotamiento tanto físico como emocional o mental, que trae consecuencias en la autoestima de la persona y esto causa que pierdan el interés en sus tareas, sus responsabilidades y llevas a la persona hasta el límite de experimentar sensaciones de depresión. (García, J, s.f).

**Insomnio:** Es un trastorno del sueño que puede ser frecuente y puede causar problemas como dificultad para quedarse dormido, o hacer que las personas se despierten demasiado temprano y no puedan volver a conciliar el sueño, trayendo consecuencias físicas como cansancio, disminuir la energía y el estado de ánimo, así como afectar a la salud, y la calidad de vida (Mayo Clinic, 2016).

**Estado de ánimo:** Es el tipo de emoción predominante en cada persona en cierto momento dado, siendo una forma de estar o permanecer, que habitualmente se asocia con el humor de la persona en ese momento dado, esta acompaña así mismo una idea o situación por un determinado tiempo (Martínez, A, 2018).

**Depresión:** Es un trastorno mental frecuente, que es caracterizado por la presencia de síntomas como tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, trastornos del sueño o sensación de cansancio, donde se puede diagnosticar dependiendo de su duración e impacto, desde la depresión crónica a su forma más grave (OMS, 2020).

**Estrategias de afrontamiento:** Son aquellos procesos cognitivos y conductuales que constantemente cambian y se desarrollan para manejar las demandas externas e internas que desbordan o exceden los recursos del individuo, existen muchas estrategias que puede manejar leste a persona, este uso suele estar determinado por la naturaleza del estresor y la circunstancia que lo produce (Vázquez, C., Crespo, M., y Ring, J, s.f)

**Estilos de vida:** Son los patrones de comportamiento estables de una persona, en los que influyen las características personales de cada individuo, las influencias de las relaciones sociales y las condiciones de vida, socioeconómica y ambientales de forma que pueden ser flexibles y modificables (Deseha, G, s.f).

**Cuestionario KEZKAK:** Este cuestionario es útil para medir los estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, donde este cuestionario está elaborado con 41 ítems (Zupiria, X., Uranga, M., Alberdi, M y Barandiaran, M., 2002).

**Inventario de ansiedad de Beck (BAI):** Es una escala que mide de manera auto informada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los trastornos

de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM-III-R para su diagnóstico. (Peñalver, c, s.f)

### **Marco Legal**

Teniendo en cuenta que las funciones de la psicología, ya sean prácticas académicas o ejercicios de investigación, no pueden realizarse sin la autorización de un ente legal competente, se realizan todas las actividades propuestas bajo la directriz de la máxima autoridad psicológica en Colombia, que es el Colegio Colombiano de Psicólogos quien a su vez reglamenta el código deontológico y bioético con la ley 1090 del 2006; además de las diferentes normativas para llevar a cabo el proceso de práctica e investigación académica.

#### **Ley 1090 del 2006.**

En el año 2006 se emitió la Ley 1090, en la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones; el Congreso de Colombia Decreta:

##### Artículo 1°:

La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable a favor de los individuos, los grupos y las

organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Del mismo modo encontramos en los apartados de esta ley; Principios Éticos que deben guiar la toma de decisiones del profesional en Colombia. Límites y Condiciones bajo las cuales se maneja el Secreto Profesional (Artículos 23 al 32).

La tipificación y regulación de relaciones profesionales con usuarios, empresas, pares, organismos de control y sociedad en general (Capítulos 3, 4 y 5).

Requerimientos para la utilización de material psicotécnico e investigaciones psicológicas (Capítulos 6 y 7). Procesos disciplinarios ante el incumplimiento de las normas acá señaladas (Capítulos 9 al 12).

Por otro lado, y de acuerdo con los principios establecidos en el informe Belmont (1997) y en la resolución número 8430 de 1993; y debido a que esta investigación se consideró como una investigación sin riesgo de acuerdo al artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrollara conforme a los siguientes criterios:

Basados en los principios éticos presentados en Belmont (1997) por la National Institutes of Health. (1979) la cual afirma que:

Entre los principios éticos que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia.

Uno de los primeros principios éticos es el respeto a las personas el cual es comprender que todo ser humano es único, como se cita en Belmont (1997) y según la National Institutes of Health. (1979) afirma que el respeto a las personas es:

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas.

Así mismo se observa el principio ético de la beneficencia el cual no solo tiene el fin de respetar las decisiones si no que busca la protección del bienestar y que se mantenga siempre el beneficio antes que el daño. National Institutes of Health. (1979) afirma que:

Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

Del mismo modo el presente proyecto investigativo, se rige bajo la norma oficial Mexicana (2012) la cual explica que:

La investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo

investigador del área de la salud. Esta norma, define los elementos mínimos que deben cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, de acuerdo con las disposiciones que en esta materia se establecen con carácter irrenunciable para la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, según lo establece la propia Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud.

Teniendo en cuenta además que el presente proyecto sólo tiene el fin investigativo de estudiar las variables de estrés y ansiedad para así hacer aportaciones a próximas investigaciones, por ello se toma en cuenta el apartado 4.12 de esta norma en el cual se dispone que:

La investigación para la salud en seres humanos, en la que el ser humano es el sujeto de investigación y que se desarrolla con el único propósito de realizar aportaciones científicas y tecnológicas, para obtener nuevos conocimientos en materia de salud.

Finalmente, la presente investigación no se llevó a cabo sin antes contar con la autorización de la docente a cargo de esta investigación, la cual autorizo la realización de la investigación mantenido siempre el cuidado del participante y que se cumpla la ética investigativa con el fin de que los participantes no corrieran riesgos.

### **Marco Histórico**

Estrés:

Castillo, J.P. (2017), afirma que el término estrés fue poco conocido e identificado, sin embargo, es sabido que los seres humanos a lo largo de la vida todos en algún momento han

experimentado estrés ante las diferentes situaciones que se presenta en la cotidianidad; en el siglo XIX, se decía que el estrés es percibido por las personas cuando se enfrentan a estímulos estresores que puede desencadenar diferentes respuestas en el organismo, teniendo en cuenta la capacidad que se tenga de manejar el malestar generado ante la presencia de tensión y agobio (Claude Bernard, 1860); es preciso decir que en el tiempo rupestre los factores generadores serían el hambre, frío y necesidad para defenderse.

Elena, G. A. (2002), no fue sino hasta años más tarde en el siglo XX se imprime vitalidad al concepto de estrés al considerarlo una perturbación de la homeostasis ante distintos estímulos, y aunque utiliza el término un poco por casualidad cuando se refiere a los sujetos que lo padecen, da a entender que el estrés tenía una gradación y que podía medirse (Walter Canon, 1932). Sin embargo, quien descubrió el mecanismo psico-fisiológico del estrés fue el Dr. Hans Selye, el cual se considera como el pionero científico del estrés; conceptualizando el término como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, incluyendo las amenazas psicológicas (Selye, 1936). Además, implica una serie de secreciones hormonales, responsables de las reacciones que se muestran ante una situación estresante.

Castillo, J.P. (2017), posteriormente algunos autores hicieron su aporte sobre el origen del estrés para que desde entonces lo definieron de distintas formas: como respuesta, como estímulo o como proceso, de esta manera atribuyen que el estímulo ambiental produce una activación fisiológica, a la que le sigue la evaluación cognitiva de los cambios producidos y la consiguiente emoción (Schachter & Singer, 1962); Por otro lado, infieren que el estímulo ambiental produce una evaluación cognitiva negativa, a la que le sigue una activación fisiológica y la consiguiente emoción dolorosa, por lo que el procesamiento cognitivo ante el estímulo es el que genera la emoción (Beck, 1967 y Ellis, 1975).

Así continuado con los conceptos propuestos hasta el momento, Mendoza et.al.

(2010), manifiestan que:

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona y por ende su rendimiento físico y académico.

El estrés va generándose con el paso del tiempo, debido a las distintas tensiones que experimentan los individuos y a las que se ven enfrentados diariamente, por ello todos nos encontramos expuestos constantemente a nuevos escenarios y ambientes, los cuales hacen que los seres humanos tengan que esforzarse cada vez más para adaptarse a ellos. (p.3).

En este orden de ideas, el estrés en los estudiantes puede presentar en ellos diferentes respuestas de afrontamiento que puede ir de algo leve en el mejor de los casos padecer ansiedad, consumo de sustancias, alteraciones del sueño etc., o como acto grave llegar a cometer actos contra sí mismos o los demás. El estrés académico de los universitarios es un tema reciente de investigación, el cual ha cobrado interés al relacionar el mismo con las dificultades que presentan los estudiantes para culminar sus estudios. Fisher citado por Casuso Holgado, M.J., 2011, considera que:

La entrada en la Universidad (con los cambios que esto supone) representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador -con otros factores- del fracaso académico universitario, provocando en el estudiante lo que se conoce como estrés académico. Este fenómeno, aunque parece ser común en los estudiantes, su definición ha sido una

controversia, porque al igual que ocurre con el concepto estrés, el estrés académico se ha definido de diferentes maneras. (Como es citado en Castillo, 2017, p.22).

Ansiedad:

Sarudiansky, M. (2013), la ansiedad así mismo como el estrés y muchas más patologías, han sido experimentadas por los seres humanos a lo largo de sus vidas, para no hace mucho ser reconocida como patología y darle una definición y nombre al concepto de investigación, de esta manera empieza a verse en el siglo XVIII, como una enfermedad del sistema nerviosa vinculando con la neurosis; este término fue introducido, formalmente, en la literatura médica occidental por el médico escocés William Cullen en 1769, haciendo referencia a “enfermedades de los sentidos y del movimiento, sin fiebre idiopática y sin afección local” (Cullen, 1783). Sin embargo, esta acepción del término neurosis no se mantuvo intacta a lo largo de los siglos que suponen su existencia.

No obstante, ya entrando en el siglo XIX otro autor que contribuyo fue uno de los médicos que más influencia tuvo en el desarrollo de las disciplinas psicológico-psiquiátricas Philippe Pinel, quien incluía en distintos cuadros los síntomas que actualmente se corresponderían con la ansiedad, tales como la epilepsia, la melancolía o ciertas neurosis (Pinel, 1745-1826). Así mismo también se distinguió por su lucha para que los enfermos mentales recibieran un trato más humano, propuso cuatro alternativas diagnósticas: manía, melancolía, demencia e idiocia. (Como es citado en Sarudiansky, 2013, p.4).

Posteriormente, Martin, C. (2018), para describir un desorden mental que ataca inicialmente a los seres humanos en la adolescencia o juventud adulta, y finalmente lleva al deterioro de las funciones mentales y a la discapacidad, el médico francés Morel, acuña el

término “demencia precoz”. Considerando que la ansiedad presentaba manifestaciones psicológicas (subjetivas) y somáticas (objetivas) que podían provocar modificaciones en la rama autonómica del sistema nervioso (Morel, 1860). Más tarde, se reunieron pruebas para demostrar que el desorden conocido como "demencia precoz" no llevaba necesariamente al deterioro mental, ni que afectaba solamente a los jóvenes.

Sarudiansky, M. (2013), podemos incluir, la aclaración de no confundir ansiedad y angustia; la ansiedad puede acompañar a la angustia, pero habiendo desaparecido esta última, la ansiedad persiste sola, como fenómeno puramente psíquico, esta es por definición, un estado del espíritu, según Brissaud en 1890, quien definía a la angustia como un trastorno físico caracterizado por una sensación de constricción, mientras que la ansiedad se correspondía con un trastorno psíquico que contiene sentimientos de inseguridad (Brissaud, 1890).

Continuando, con uno de los grande exponentes y padre del psicoanálisis, en el siglo XX, concibe la ansiedad como el resultado de la percepción (consciente o inconsciente) por parte del individuo de una situación de peligro, que se traduce en ciertos estímulos sexuales o agresivos y da lugar a la anticipación del ego (Freud, 1964). Identifica elementos fenomenológicos y fisiológicos en sus estudios sobre la ansiedad, defendiendo que las distintas formas de neurosis están determinadas por la intensidad y el carácter que presentan a raíz de la experiencia traumática y en función de la etapa de desarrollo psicosexual en la que se encuentre el individuo. Dicha ansiedad neurótica es entendida por los psicoanalistas como una señal de peligro procedente de los impulsos reprimidos del individuo, que se origina a raíz de las transformaciones producidas sobre la propia ansiedad objetiva. (Como es citado en Sierra, J. & Ortega, V., 2003, p.10).

Castañeda, et al., 2010, finalmente, de acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS), se establece que los trastornos de ansiedad son de los que más tempranamente inician, siendo de los más comunes que se dan en la actualidad, encontrándose en diferentes estudios una tasa de prevalencia a lo largo de la vida (2004-2005), caracterizado por miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que en realidad no representan un peligro real, según Martínez, M., & López, D. (2011):

Las alteraciones de la ansiedad se caracterizan:

Aumento en la respuesta de la amígdala a los estímulos de miedo.

Disminución de la capacidad de la corteza pre frontal ventral para disminuir la respuesta de miedo antes de que se extinga junto con disminución de la conectividad con el hipocampo.

Los tipos de trastornos de ansiedad determinados son:

- Trastornos de ansiedad generalizada.
- Trastorno por estrés postraumático.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Fobia social.
- Fobia específica.
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. (p.2)

### **Diseño Metodológico**

A continuación, se detalla los pasos a seguir para la ejecución del proceso investigativo, haciendo un recorrido por los aspectos de vital importancia que orientarán de forma efectiva.

## **Metodología y diseño general del proceso de investigación**

La investigación que se adelanta, se pretende realizar bajo la metodología cuantitativa, como lo describe Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M (2014) Este tipo de investigación permite hacer una recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (pg. 4).

Que en últimas es lo que se pretende alcanzar en este proyecto, validando o refutando las hipótesis planteadas; por otro lado, se manejará un tipo de investigación como lo define Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M (2014):

Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (pg. 92)

Es así que la investigación cuantitativa de corte descriptivo y tipo transeccional, se apoyará para la recolección de la información y/o datos de dos test psicométricos ( que se explicarán en mayor detalle en el apartado de formatos y también podrán ser observados en los anexos del proyecto), inventario de ansiedad de Beck (BAI) y la prueba que evalúa la otra variable de interés es el cuestionario Bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (KEZKAK) en los estudiantes en práctica clínica de enfermería, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico que se origina en los profesionales dedicados a los servicios (profesionales de la enfermería, médicos, maestros, etc.); describiendo así como son y se

manifiestan estos fenómenos en los estudiantes en práctica del programa de enfermería de la fundación universitaria de San Gil, UNISANGIL, analizando los datos recogidos durante la medición, llegando a describirse así los niveles de ansiedad y estrés, mostrando la precisión de los fenómenos en cuestión en esta población.

### **Descripción del escenario población y muestra.**

#### **Descripción del escenario.**

El proyecto de investigación a desarrollar se llevará a cabo en un escenario general (institución de educación superior fundación universitaria UNISANGIL, sede San Gil), junto a un escenario particular, (en el programa de Enfermería, de tercer a decimo semestre) La Institución objeto de estudio, se encuentra ubicada en el kilómetro 2 vía San Gil – Charala, es una institución de Carácter privada, es una de las Instituciones más reconocidas en la localidad por basarse en los pilares de exigencia académica, formación integral e interacción social articulada a la tecnología con responsabilidad social; es por eso que esta universidad tiene una impecable reputación y un gran reconocimiento dentro del campo de la educación universitaria. Una de sus particularidades es que tiene una generosa propuesta educativas con carreras universitarias y programas virtuales, en la actualidad cuenta con 15 programas académicos de tipo pregrado y 8 post grados, dentro de estos programas académicos, se maneja la educación continua, esta modalidad se realiza mediante cursos de extensión, actualización, profundización, diplomados y programas de formación docente, articulados con los programas académicos de pregrado y postgrado de la Universidad, imparte 12 carreras universitarias, 17 posgrados y 2 carreras cortas. Entre sus carreras universitarias, puedes estudiar alguna de sus 5 pregrados, 1 licenciatura y 6 ingenierías.

### Descripción de los participantes y la muestra

A continuación, se expone en la tabla 1 los datos más relevantes de la población objeto de estudio del proyecto investigativo a ejecutar, conformada por 200 Estudiantes de enfermería en práctica clínica de la fundación universitaria de San Gil- UNISANGIL:

**Tabla 1**

*Datos población*

<b>Institución</b>	<b>Semestre</b>	<b>Edad</b>	<b>Número de Grupos</b>	<b>Número de Estudiantes</b>
Universidad de San Gil – UNISANGIL	Tercero a Décimo semestre en práctica de Enfermería.	20 a 28 años	8 Grupos, conformados de Tercero a Décimo Semestre.	200 Estudiantes en prácticas formativas de enfermería.

El programa de enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil- Unisangil, en su formación de profesionales integrales, líderes en cuidado, que contribuye al fortalecimiento de la salud en las regiones colombianas, maneja un pensum académico de 10 semestres, donde es indispensable tener conocimiento de él para la investigación que se está desarrollando en estudiantes de tercer a decimo semestre (ver anexo 1).

Como ya lo hemos nombrado anteriormente, los estudiantes realizan su práctica clínica e IPS y Centros Hospitalarios, teniendo en cuenta los diferentes convenios con los que cuenta el

programa de Enfermería de Unisangil, en los cuales son escogidos y puestos a orden de un jefe inmediato, sin dejar de lado a los docentes asistenciales o tutores a cargo de dicha práctica que prestan asesoramiento y acompañamiento durante este proceso.

Las Instituciones con las que se tiene convenio de docencia servicio en Unisangil, en el programa de enfermería, están contempladas dentro del acuerdo 00144 del 21 de septiembre del 2012 de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud.

Dentro de las siguientes Instituciones se realizan las prácticas formativas de 3° a 10 ° Nivel:

ESE Hospital regional de San Gil.

ESE Hospital Manuela Beltrán del Socorro.

Clínica y Unidad de Salud Mental Villa María.

ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

ESE Hospital Universitario de Santander.

Además, se desarrollan actividades de extensión en otros escenarios como son:

ESE sanatorio de Contratación, Hospital San Juan de Dios de Barichara, Hospital Caicedo y Flórez del Municipio de Suaita, Hospital San José del Valle de San José, Centro de Salud del Páramo, Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva, Hospital Integrado San Roque de Curtí, Centro de Salud San Antonio de Pauda de Pinchote, Hospital San Pedro Claver de Mogotes y Hospital Luis Carlos Galán Sarmiento de Charala.

Es importante resaltar que el programa de enfermería en su función docencia servicio, ha sido reconocido por diferentes entes entre ellos; La Administración Municipal de San Gil , Consejo Municipal de San Gil , Hospital Regional de San Gil , Hospital Manuela Beltrán del Socorro, Colegio Técnico Nuestra Señora De La Presentación De San Gil , Red Internacional de

Enfermería Informática de OPS/OMS y Red de Enfermería Informática de Cuba, Centro Medico Oncológico de San Juan , Argentina , Profesora Marie Luise Friedemann. Florida International university, Federación Nacional de Discapacitados LIDISANDER, Junta de Acción Comunal Barrio José Antonio Galán, teniendo en cuenta que siempre el programa ha retomado la experiencia de la tecnología en Salud Comunitaria en cuanto al enfoque de Promoción y Desarrollo Comunitario.

Por último, el ingreso del programa de enfermería de la Sede San Gil a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, fue aprobado por parte de esta entidad en reunión de Junta Directiva del 10 de febrero de 2016, hasta el momento se han mantenido estos convenios y el programa sigue trabajando en pro del servicio a la comunidad desde su parte ética e integral.

### **Muestra**

Para la recolección de los datos se precisa hacer uso de una muestra probabilística de tipo aleatoria simple como lo describe Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M (2014) “Su característica esencial, es que todos los casos del universo tienen al inicio la misma probabilidad de ser seleccionados” (pg. 180). Es por esto que este tipo de muestreo es viable en la investigación que se está llevando a cabo, ya que es un método muy equitativo en la selección de las muestras, al poder todos los individuos de la población tener igual de oportunidades de estar seleccionados.

**Selección de la población elegible:** La población elegible para la presente investigación debe cumplir con las siguientes características:

#### **Criterios de inclusión:**

- Estar matriculados en el programa de enfermería de la fundación

Universitaria Unisangil- sede San Gil.

- Estar cursando desde el 3er hasta el 10a semestre académico.
- Estar realizando el proceso formativo de práctica.
- Querer participar de la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- El estudiante se retire del semestre que está cursando en práctica.
- El estudiante manifieste no querer hacer parte del proceso de investigación, o manifieste durante el proceso no querer seguir siendo participe de la misma.

#### **Participantes de la investigación: muestra**

El cálculo del tamaño de la muestra es uno de los aspectos que ayudan a determinar la credibilidad y concretar las fases previas de los resultados de la investigación.

En función de lo anterior, una de las fórmulas más usada para las investigaciones y que ayudan en el cálculo de la muestra es la aleatoria simple como se observa en Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M (2014):

#### **Muestra de Estudiantes:**

$$n = \frac{K^{2*} p^* q^* N}{(e^{2*} (N-1)) + k^{2*} p^* q}$$

**N:** es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

**k:** es el nivel de confianza

e: error máximo aceptable

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q: probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

n: Tamaño de muestra

### Muestra Estudiantes

**N:** 200

**k:** 1.96

**e:** 5 %

**p:** 0.5

**q:** 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5) \times 200}{(5)^2 \times (200-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (1-0.5)} = 132$$

N:

k:

e:  %

p:

q:

Calcular muestra

n:  es el tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra con el que fue llevado a cabo el proceso de investigación corresponde a 132 estudiantes de los 200 que corresponden a la población total, de esta muestra se logró que 111 respondieran los cuestionarios aplicados, correspondiendo 55 estudiantes evaluados a través del inventario de ansiedad de Beck (BAI) y 56 estudiantes evaluados a través del cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK).

### Proceso De Recolección De La Información

A continuación, se especifican los pasos a seguir para el proceso de recolección de la información.

#### Fases de Recolección de la información

***Fase 1: Elaboración de Anteproyecto.***

a. Revisión de información articulada en bases de datos, sobre antecedentes investigativos en temas de estrés y ansiedad, para ello se construyó un archivo con diferentes referentes teóricos, entre ellos tesis, proyectos de grado e investigaciones que aportaban conocimiento sobre el tema a evaluar, para fijar el rumbo de la investigación.

b. Clasificación de la información recolectada, para este punto, la información se clasifico en tiempo no mayor de 10 años de ser publicada, es decir de 2010 hacia adelante, para así tener conocimientos más claros y más recientes sobre los temas a evaluar., además se hizo con la clasificación de los diferentes artículos que se han publicado a nivel local, Nacional e Internacional y que más se asemejan al proyecto investigativo.

c. Redacción del anteproyecto, posterior a la revisión teórica, se procedió a hacer la redacción del anteproyecto, teniendo en cuenta las sugerencias y recomendaciones de la asesora del proyecto investigativo, con el fin de seguir el paso a paso en la redacción de objetivos, justificación, pregunta problema, entre otros, que conforman la estructura del mismo.

***Fase 2: Búsqueda de los instrumentos.***

- a) Aplicación de los cuestionarios como lo son el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el cuestionario Bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (KEZKAK) por medio de formularios de Google Drive, donde se utilizaron otras herramientas tecnológicas como: Gmail y whatsApp para la recolección de los datos.
- b) Teniendo en cuenta la población escogida para llevar a cabo el proyecto investigativo, se solicitó el consentimiento a los participantes, dando a conocer los lineamientos del proyecto investigativo a ejecutar con el apoyo de la Universidad para el apoyo de la protección de datos personales, con el fin de que estos tengan en cuenta que la

información solo será usada de manera confidencial y para fines académicos, además de contar con la aprobación de la asesora de práctica, para llevar a cabo este proceso investigativo con dicha población (ver anexo 2).

### ***Fase 3: Aplicación de Instrumentos de Evaluación.***

a. Aplicar el instrumento a los participantes, para acceder a la población que se hará participe de este proyecto investigativo, se aplicó en primer lugar un cuestionario dirigido con cinco preguntas en las que se manifiestan posibles niveles de estrés y ansiedad, además de causas y consecuencias de los mismos.

b. El inventario de ansiedad de Beck (BAI), con el fin de evaluar la ansiedad en los estudiantes que conforman la población a investigar.

c. Aplicar el instrumento cuestionario Bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (KEZKAK), con el fin de medir el estrés, en los estudiantes que conforman la población a investigar.

d. Los instrumentos fueron entregados a los estudiantes, para que puedan resolver las preguntas en un solo momento, con ello se pretende que los resultados no sean sesgados a la hora de analizar la información, se usaron formularios de Google drive, con el fin de facilitar la recolección de la información.

### ***Fase 4: Análisis de la información Recolectada***

a. Analizar, los factores que influyen en la aparición de síntomas de estrés y ansiedad en los estudiantes de enfermería, a través de las respuestas que han dado los mismos a los cuestionarios aplicados.

b. A través de instrumentos como Excel, se analizaron los resultados de cada uno de los ítems de los cuestionarios aplicados, para así dar cumplimiento a los lineamientos de análisis

de la información, de manera que las variables sean evaluadas de manera segura y así mismo los resultados sean verídicos.

c. Concluir el proyecto investigativo, analizando los resultados obtenidos, a través de los programas de análisis de las variables, para comprobar la hipótesis investigativa, además de poder ofrecer recomendaciones a posteriores investigaciones que tengan el mismo fin.

### **Técnicas E Instrumentos A Utilizar**

El cuestionario es un instrumento de evaluación tradicional, utilizado en el desarrollo de investigaciones con el objetivo de medir las variables de interés, está compuesto por un conjunto de preguntas, previamente preparadas en forma rigurosa, coherente, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas puedan ofrecer toda la información necesaria.

El cuestionario es un procedimiento considerado clásico en las ciencias sociales para la obtención y registro de datos. Su versatilidad permite utilizarlo como instrumento de investigación y como instrumento de evaluación de personas, procesos y programas de formación. Es una técnica de evaluación que puede abarcar aspectos cuantitativos y cualitativos. Su característica singular radica en que, para registrar la información solicitada a los mismos sujetos, ésta tiene lugar de una forma menos profunda e impersonal, que el "cara a cara" de la entrevista. Al mismo tiempo, permite consultar a una población amplia de una manera rápida y económica. (García, 2003, p.3).

De esta manera, en esta investigación se hace uso de dos cuestionarios adaptados por los investigadores, pensando en la temática de interés del presente proyecto, en primer lugar, encontramos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual es un cuestionario de auto informe

creado por el psicólogo Aarón T. Beck, el cual contiene preguntas con modalidad múltiple y permite medir el grado de ansiedad tanto en niños como adultos. Las preguntas que utiliza permiten identificar los síntomas más comunes de ansiedad que la persona haya podido experimentar durante la última semana y enfatiza en síntomas tales como temblores, sudoración, escenas temidas, entre otros (Ver Anexo 3).

Según Beltrán, et al., 2012, el BAI, desarrollado originalmente por Beck y sus colaboradores en 1961, cuenta con más de 500 estudios publicados que avalan sus propiedades psicométricas en población clínica y no clínica, así como su uso transcultural en investigación (Beck &Steer, 1984; Mukhtar &Tian, 2008). El inventario contempla seis de los nueve criterios diagnósticos establecidos en el DSM-III, que se miden mediante 21 ítems, en una escala de cuatro puntos, cuya suma total fluctúa entre 0 y 63 puntos. (p.2)

De igual forma, en la descripción e interpretación de la prueba, se encontró que el BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en 1988 y está basado en los cuestionarios: Situational Anxiety Checklist (SAC), The Physician's Desk Reference Checklist (PDR) y The Anxiety Checklist (ACL).

El inventario de ansiedad de Beck o BAI es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos; consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación). Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. Se trata de una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Dada su facilidad de utilización se ha recomendado su empleo como screening en población general.

No existen puntos de corte aceptados para distinguir entre población normal y ansiedad ni entre depresión y ansiedad. En estudios comparativos con las principales escalas de depresión y ansiedad (Inventario de depresión de Beck, escala de depresión de Hamilton, Escala de ansiedad de Hamilton, listado de pensamientos y escala de desesperanza), se han encontrado unos índices de correlación mayores con aquellas que valoran ansiedad, frente a las que valoran depresión, lo que avalaría su utilización para valorar ansiedad.

El rango de la escala es de 0 a 63. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25,7 (DE 11,4) y en sujetos normales 15,8 (DE 11,8). Somoza y cols han propuesto como punto de corte para distinguir trastorno de pánico los 26 puntos. Osman en sujetos sin patología obtiene una puntuación media de 13,4 con una DE de 8,9. No obstante, no debe considerarse una medida específica de ansiedad generalizada.

Según los autores, el inventario debe ser utilizado en clínica e investigación acompañado por otros cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton y constituiría una herramienta más para la valoración de ANSI edad. En

un análisis comparativo realizado por Piotrowski en 1999 encontró que era el tercer test más utilizado para valorar ansiedad, además se ha mostrado apropiada para valorar cambios tras el tratamiento.

El carecer de punto de corte aceptado para discriminar entre población normal y ansiedad limita su empleo para obtener un diagnóstico de sospecha, así como el no disponer de versión validada en nuestro medio. Los ítems referidos a síntomas físicos de la ansiedad están sobrerrepresentados y la validación del test está realizada en pacientes con trastorno de pánico. No discrimina adecuadamente entre desórdenes de ansiedad y depresiones ansiosas.

### **Propiedades psicométricas**

#### **Fiabilidad:**

Posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62.

#### **Validez:**

Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación  $r$  con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

Por otra parte, los coeficientes de correlación con escalas que valoran depresión, también son elevados. Con el Inventario de Depresión de Beck de 0,61 y con la Subescala de Depresión del SCL-90R de 0,62.

Al analizar los elementos del test, Beck en el trabajo original encuentra dos factores principales: síntomas somáticos y síntomas subjetivos de ansiedad, pudiendo obtenerse dos subescalas. Con posterioridad en propio Beck describió cuatro factores: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico, Así mismo se puede observar la ficha técnica (Ver anexo 4).

Por otro lado, la prueba a utilizar es el Cuestionario Bilingüe de Estresores de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas (KEZKAK), construido y validado por X. Zupiria Gorostidi, M.J. Uranga Iturriotz, M.J. Alberdi Erize, M. Barandiaran Lasa; en el 2003, buscando un instrumento fiable que permita la medición de los estresores que pueden afectar a los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. El cuestionario está compuesto por 41 ítems; los ítems de respuesta se cuantifican del siguiente modo: 0 (Nada), 1 (Algo), 2 (Bastante), 3 (Mucho). Por tanto, cada ítem cuantifica el grado de estrés que le provoca la situación planteada, Zupiria et al., 2003, afirma que: (Ver anexo 5).

El KEZKAK es útil para conocer los principales estresores de las prácticas clínicas, así como para detectar lo que sigue estresando o deja de estresar a los estudiantes, a medida que adquieren experiencia. Desde un punto de vista pedagógico y de educación para la salud, una retroalimentación de esa información permitirá distinguir entre los estresores que se mitigan y aquellos que se mantienen a lo largo de la vida profesional. Además, sentirán alivio al comprobar que muchas de las cosas que les preocupan son comunes entre sus compañeros. (p.11)

De igual forma se puede observar la interpretación y las propiedades psicométricas tales como validez y fiabilidad, donde el cuestionario KEZKAK es un instrumento útil para medir los

estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, así como para detectar lo que sigue estresando o deja de estresar a los estudiantes, a medida que adquieren experiencia.

En el conjunto de ítems recogidos y seleccionados están mucho más representados los ítems que tienen que ver con la relación con el enfermo, con el contacto con el sufrimiento, y con la tarea propia de enfermería, que los que tienen que ver con la relación con otros profesionales o con la organización del trabajo.

Se pregunta al sujeto por la preocupación que le genera cada una de las situaciones planteadas, y puede optar entre 4 respuestas (0: no preocupa nada; 1: preocupa algo; 2: preocupa bastante; 3: preocupa mucho). Posteriormente, se pueden obtener una puntuación total y 9 subescalas que indican distintas fuentes de estrés:

- Falta de competencia.
- Contacto con el sufrimiento.
- Relación con tutores y compañeros.
- Impotencia e incertidumbre.
- No controlar la relación con el enfermo.
- Implicación emocional.
- Dañarse en la relación con el enfermo.
- El enfermo busca una relación íntima.
- Situaciones de saturación.

La puntuación obtenida en cada factor tiene rangos diferentes debido a que cada factor está constituido por diferente número de ítems. Para poder distinguir qué factores se perciben como más estresantes, se ha obtenido en cada factor una puntuación ponderada (se ha dividido la puntuación obtenida por el número de ítems de cada factor). Así, se ha obtenido una puntuación

en cada factor que va de 0 a 3 como en las opciones de respuesta a cada ítem (0: no preocupa nada; 1: preocupa algo; 2: preocupa bastante; 3: preocupa mucho), lo que permite ver los resultados de forma más gráfica.

El factor 1 aglutina ítems relacionados con el temor a dañar, o no poder ayudar al paciente o a resultar dañado. Son ítems que tienen que ver con la falta de competencia. Al alumno le parece estresante la posibilidad de no realizar bien su trabajo y las consecuencias que ello puede acarrear tanto para el paciente como para sí mismo, el factor 2 aglutina ítems que se refieren a situaciones de contacto con el sufrimiento, el factor 3 reúne ítems que tienen que ver con la relación con los tutores y compañeros, el factor 4 tiene que ver con sentir impotencia e incertidumbre, el factor 5 tiene que ver con no controlar la relación con el enfermo, el factor 6 aglutina ítems relacionados con la implicación emocional, tanto con el paciente como con el trabajo, el factor 7 tiene que ver con no ser bien tratado por el enfermo y resultar dañado en esa relación, el factor 8 se refiere a conductas del paciente que busca una relación íntima con el estudiante y por último, el factor 9 se refiere a situaciones de sobrecarga para el alumno.

La puntuación total da una idea de hasta qué punto le preocupan las prácticas al alumno; hasta qué punto le pueden resultar estresantes. Altas puntuaciones indicarían sujetos muy preocupados, que perciben las situaciones planteadas como muy estresantes. En ese sentido puede resultar de utilidad para detectar a sujetos que necesiten ser tranquilizados, o que necesiten un seguimiento o apoyo específico. Por otro lado, las puntuaciones factoriales nos dan una idea de los aspectos que más estresan al alumno. Altas puntuaciones en un factor nos indican que el sujeto percibe ese aspecto como especialmente estresor.

### **Propiedades Psicométricas**

#### **Fiabilidad:**

El cuestionario presenta una alta consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach, 0,95), una fiabilidad considerable (0,72 a los 2 meses y 0,68 a los 6 meses).

**Validez:**

El cuestionario presenta una validez concurrente aceptable (0,39 con ansiedad-rasgo). El análisis factorial arroja nueve factores que tienen una alta consistencia interna y explican el 64,4% de la varianza. Según esos factores, los principales estresores para los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas se derivan de la falta de competencia (11,2%), del contacto con el sufrimiento (9,1%), de la relación con tutores y compañeros (8,9%), de la impotencia e incertidumbre (7,7%), de no controlar la relación con el enfermo (7,6%), de la implicación emocional (5,8%), de la relación con el enfermo (dañarse en la relación [5,2%] y el enfermo busca una relación íntima [4,6%]) y de la sobrecarga (4,3%). Se discuten aspectos metodológicos y prácticos del cuestionario y su utilidad en la planificación pedagógica de futuras enfermeras; así mismo se puede observar la ficha técnica (ver anexo 6).

Así mismo, en la aplicación de los instrumentos se tuvo en cuenta la protección de los datos personales, donde se trabajó de forma interdisciplinar para tener un mejor conocimiento del tema, donde se tocaron varios puntos para la creación del consentimiento informado como lo fue la Ley 1581 de 2012 Ley de protección de datos personales, establece que cada vez que se recolecta información personal, sea necesario informarle las siguientes cosas al titular de la información:

1. Finalidad por la cual se están recolectando los datos
2. Canales de atención al titular
3. Lugar donde se encuentra la política de protección de datos personales en la institución
4. Encargado del tratamiento de los datos recolectados

## Variables: Definición Conceptual y Operacional

Personales	<i>Características De Los Estudiantes</i>
	<p style="text-align: center;"><b>Edad.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Genero.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Estrato Socioeconómico.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Antecedentes familiares de origen psicológico o psiquiátrico.</b></p>
<b>Ansiedad</b>	<p>La ansiedad es estimada como una reacción normal ante situaciones de peligro o de amenaza. Es probablemente la emoción más fundamental. Los estados de ansiedad varían según su intensidad, desde la inquietud ligera hasta el terror y el pánico. Aunque, por naturaleza y por definición, la ansiedad sea una sensación embarazosa y desagradable, ésta no es peligrosa. En algunos casos, sin embargo, se vuelve excesiva y fuera de control y puede generar, a quien la padece, pavor hacia situaciones cotidianas. La ansiedad tiene como objetivo principal proteger al organismo, mantener el cuerpo alerta y preparar para la acción.</p> <p style="text-align: center;">Rosales, R. (2014), contribuye que la ansiedad es una experiencia emocional con la que todos estamos</p>

familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades.

(p.10)

### **Estrés**

El estrés es considerado como el mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos y le generan inestabilidad. Por lo tanto, estos se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. De esta manera cuando se presenta este malestar el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal.

Rosales, R. (2014), afirma que el término estrés es uno de los más usados en el mundo y en las sociedades actuales,

Sin embargo, los intentos de definir el estrés no han superado cierta imprecisión inherente al término. Se podría

---

---

definir el estrés, no obstante, como el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor a lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser, por tanto, objetiva o subjetiva; aguda o crónica (Trucco, 2002).

---

### **Hipótesis de la Investigación**

**Ho.** Los estudiantes de enfermería en práctica clínica de la Fundación Universitaria de San Gil-UNISANGIL, No presentan altos niveles de estrés y ansiedad frente a las prácticas clínicas.

**Ha.** Los estudiantes de enfermería en práctica clínica de la Fundación Universitaria de San Gil-UNISANGIL, presentan altos niveles de estrés y ansiedad frente a las prácticas clínicas.

### **Proceso De Sistematización De La Información**

En aras de cumplir con el tipo de investigación propuesto, se procedió a usar dos principales programas informáticos, que ayuden a sistematizar la información y obtener un resultado objetivo, confiable y veraz que cumpla con los estándares requeridos en el proceso investigativo, los cuales son:

- Excel, esta herramienta permite analizar y sistematizar la información de tipo numérica

que necesita ser empleada en gráficas, para su posterior interpretación.

- Formularios de Google Drive, así mismo esta herramienta permite la realización y aplicación de los cuestionarios de una forma más asequible para cada uno de los encuestados por recomendación del departamento de investigación se aplicó la instrumento de evaluación desde una herramienta virtual también como medida de bioseguridad a causa de la emergencia sanitaria, así como la interpretación de los mismos a través de valores y gráficos presentados en una tabla de Excel.



## Presupuesto

Ítem	Rubro	Cantidad	Tiempo	Valor Unitario	Valor Parcial
<b>1. Recurso Humano</b>					
1.1	Director	1	40 horas	\$50.000	\$2.000.000
1.2	Autores	3	120 horas	\$980.657	\$2.941.971
<b>Subtotal</b>					<b>\$4.941.971</b>
<b>2. Materiales e implementos</b>					
2.3	Útiles de escritorio (ejemplo: carpetas, lapiceros, marcadores, etc.)	U	Durante el proyecto	\$350.000	\$350.000
<b>Subtotal</b>					<b>\$350.000</b>
<b>3. Servicios</b>					
3.1	Internet	320 horas	Durante el proyecto	\$1.000	\$320.000
3.2	Transportes	50	Durante el proyecto	\$1.500	\$75.000
<b>Subtotal</b>					<b>\$395.000</b>
<b>Total</b>					<b>\$5.686.971</b>

## **Resultados de Investigación**

En el presente apartado, se encontrarán los resultados de la investigación adelantada, en función de cada uno de los objetivos específicos planteados para la investigación, y que a continuación se describirán en detalle.

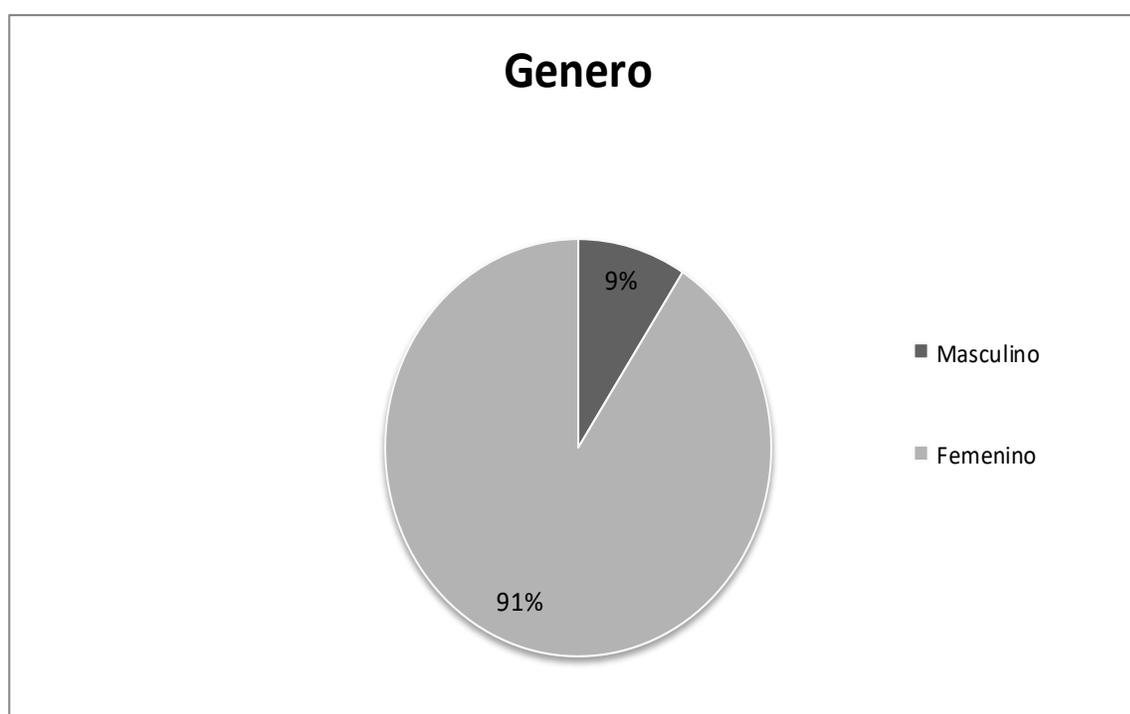
En cumplimiento del primer objetivo de investigación “Evaluar la ansiedad a través del inventario de ansiedad de Beck (BAI)” se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos para su debido alcance; se aplicó en un grupo de 55 estudiantes en un total de 50 mujeres y 5 hombres de práctica del programa de enfermería de la fundación universitaria UNISANGIL; así mismo el sistema de corrección del inventario se manejó teniendo en cuenta las puntuaciones de le interpretan, siendo de 00-21 ansiedad muy baja, 22-35 ansiedad moderada, más de 36 ansiedad severa; el inventario se diseñó mediante la herramienta de Google (Formularios) el test, consta de 21 preguntas realizándose de forma digitalizada para el respectivo envío por medio de los correos electrónicos a cada uno de los estudiantes, es de resaltar que la información prevista para poder cumplir con el objetivo se dio en conjunto con el área de datos académicos, admisiones y registro académico y directora de programa, donde se obtuvieron las bases de datos de los estudiantes brindando la protección de los datos personales recolectados, siendo utilizados solo para fines académicos. Del mismo modo se pueden evidenciar los resultados de las pruebas a través de tablas, gráficos y descripciones de las mismas.

### **Datos Generales**

A continuación, se presentan las diferentes variables trabajadas dentro de los datos generales y/o socio-demográficos de la población objeto de estudio, plasmados en tablas y gráficas cada una con su respectiva reseña explicativa.

**Tabla 2***Género*

	<b>Género</b>	
	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
<b>N° Adultos</b>	5	50
<b>Total Participantes 55</b>		

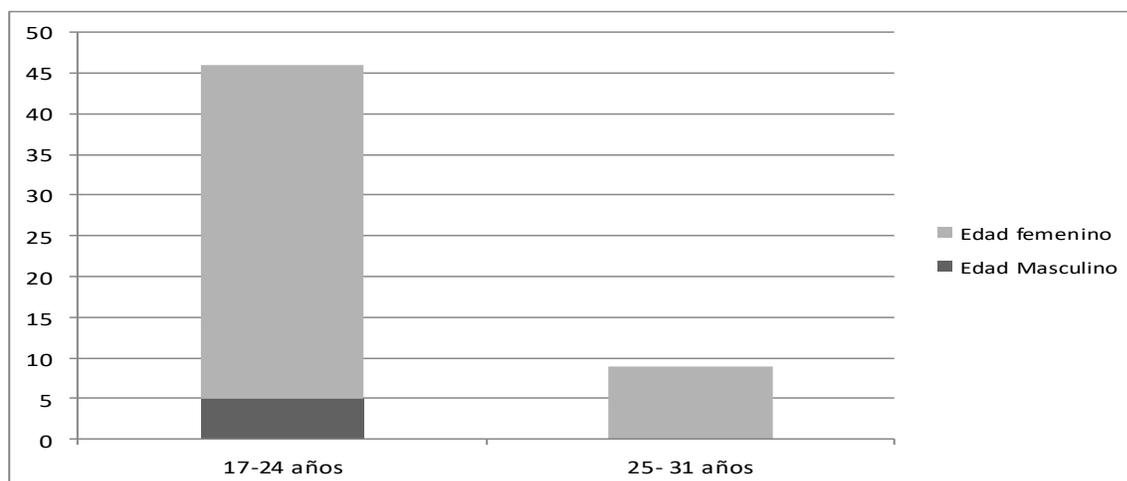
**Figura 1***Género*

\*La tabla N°2 y grafico N° 1, describen la variable género contemplada para la investigación en donde de los 55 participantes (100% de la población) 50 (91%) pertenecen al género femenino y 5 (9%) al género masculino.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3***Edad*

<b>Edad</b>		
<b>Rango Edad</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
17-24 años	5	41
25-31 años	0	9
<b>Total Participantes 55</b>		

**Figura 2***Edad*

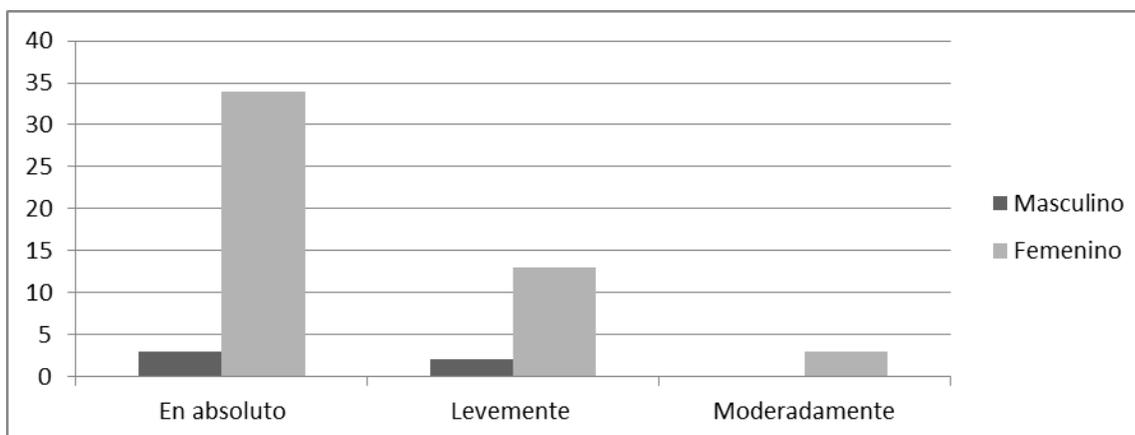
\*La tabla N°3 y la figura N°2, describen la variable edad en donde se evidencia que de los 55 participantes 41 de las 50 mujeres se encuentran en un rango de edad de entre los 17 a los 24 años y 9 de ellas se encuentran en un rango de edad de entre los 25 a los 31 años. Así mismo en el grupo de los hombres se puede observar que los 5 participantes del género masculino 5 se encuentran en un rango de edad entre los 17 a 24 años y ninguno de los mencionados se encuentra en el rango de edad de los 25 a 31 años.

Fuente: Elaboración propia

Una vez descritos los datos socio demográficos de la población objeto de estudio, a continuación, se describen los resultados en tabla y gráfico par cada una de las preguntas/ítems/reactivos que componente la prueba BAI.

### Figura 3

#### *Pregunta 1 (Torpe o entumecido)*

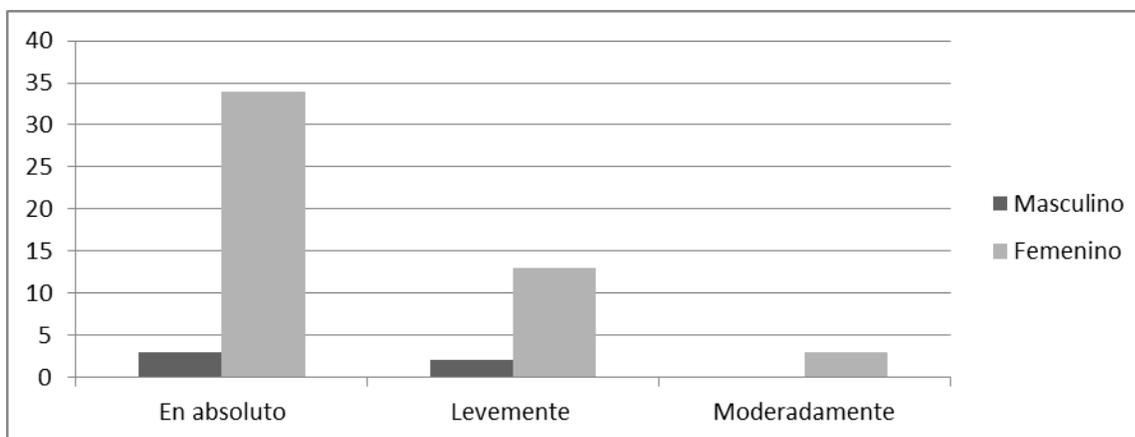


\*Como se puede observar en la figura N°3, que corresponde a la pregunta 1 de la lista de síntomas (torpe o entumecido) del inventario de ansiedad BAI, de las 50 mujeres 34 respondieron a la pregunta en absoluto, 13 levemente y 3 moderadamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

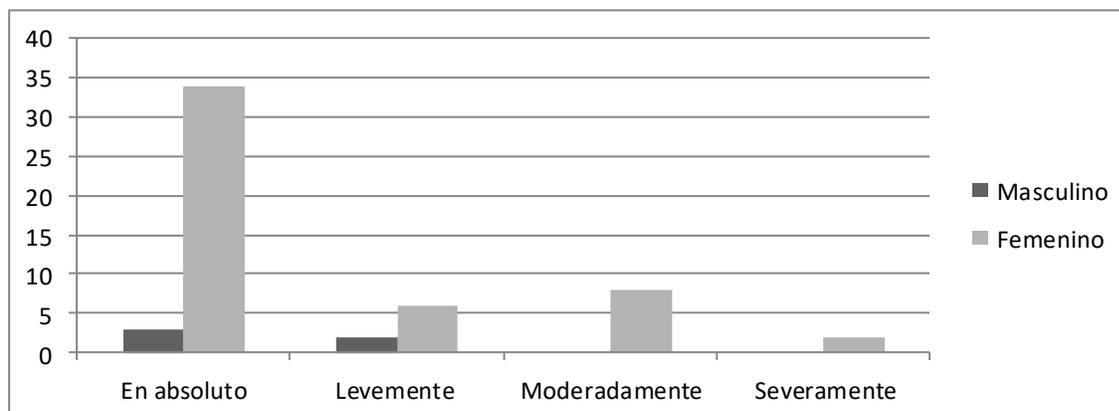
### Figura 4

#### *Pregunta 2 (Acalorado)*



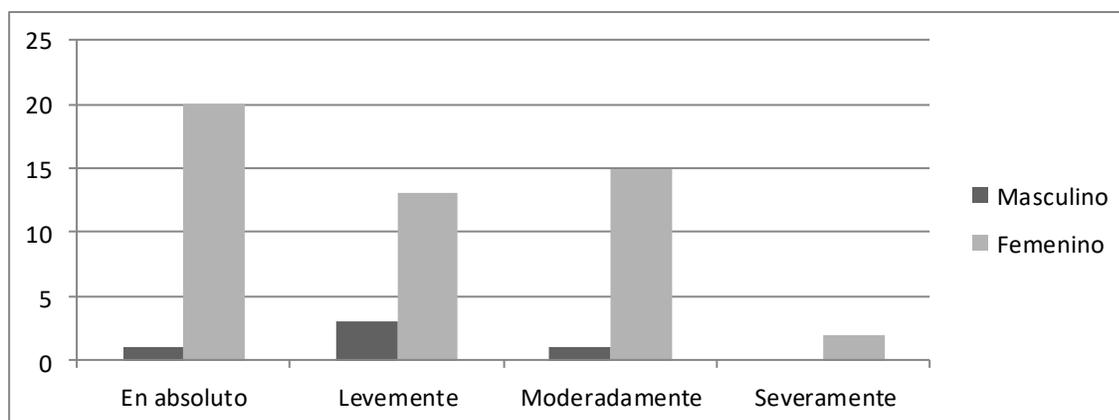
\*Como se puede observar en la figura N°4, que corresponde a la pregunta 2 de la lista de síntomas (acalorado) del inventario de ansiedad BAI de las 50 mujeres 34 respondieron a la pregunta en absoluto, 13 levemente y 3 moderadamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5***Pregunta 3(Con temblor en las piernas)*

\*Como se puede observar en la figura N°5, que corresponde a la pregunta 3 de la lista de síntomas (con temblor en las piernas) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 34 respondieron a la pregunta en absoluto, 6 levemente, 8 moderadamente y 2 severamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

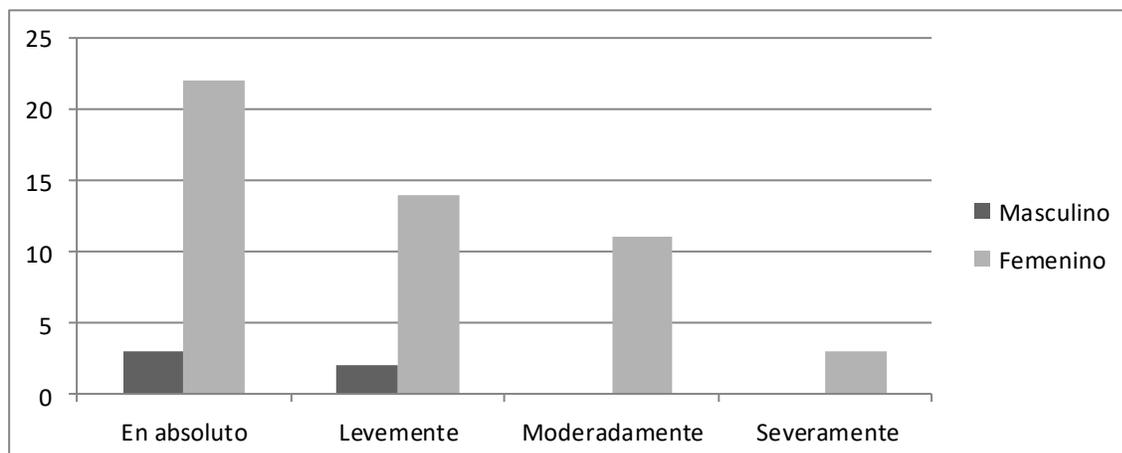
**Figura 6***Pregunta 4(Incapaz de relajarse)*

\*Como se puede observar en la figura N°6, que corresponde a la pregunta 4 de la lista de síntomas (Incapaz de relajarse) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 20 respondieron a la pregunta en absoluto, 13 levemente, 15 moderadamente y 2 severamente; así mismo de los 5 hombres 1 respondió en absoluto, 3 levemente y 1 moderadamente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 7

*Pregunta 5(Con temor a que ocurra lo peor)*

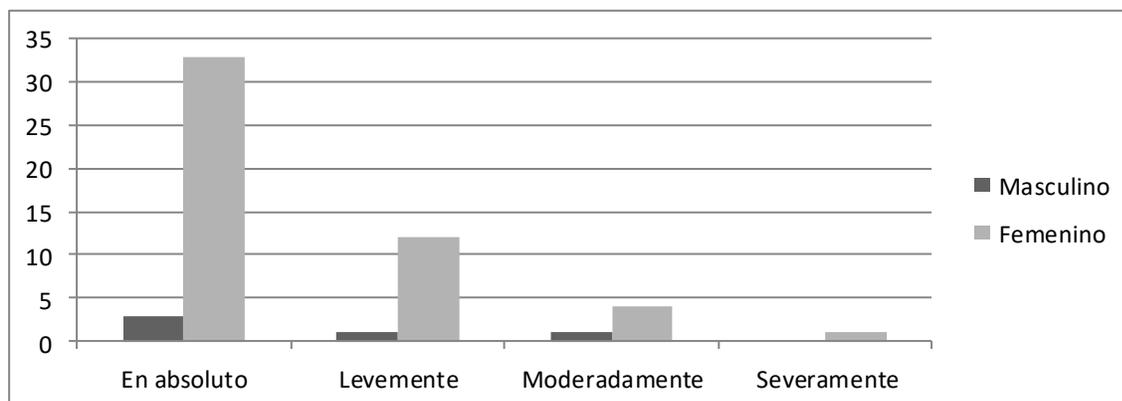


\*Como se puede observar en la figura N°7, que corresponde a la pregunta 5 de la lista de síntomas (con temor a que ocurra lo peor) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 22 respondieron a la pregunta en absoluto, 14 levemente, 11 moderadamente y 3 severamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 8

*Pregunta 6(Mareado, o que se le va la cabeza)*

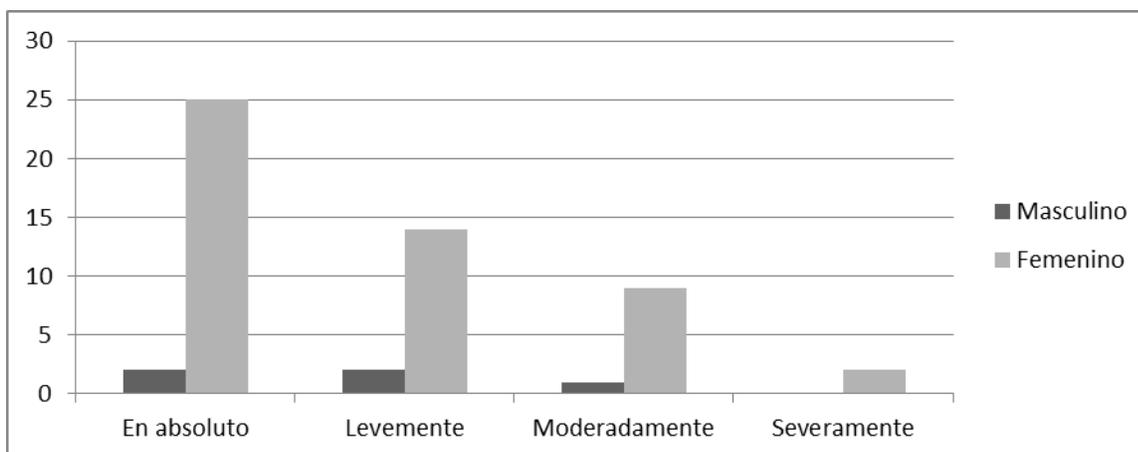


\*Como se puede observar en la figura N°8, que corresponde a la pregunta 6 de la lista de síntomas (mareado, o que se le va la cabeza) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 33 respondieron a la pregunta en absoluto, 12 levemente, 4 moderadamente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto, 1 levemente y 1 moderadamente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 9

*Pregunta 7(Con latidos del corazón fuerte)*

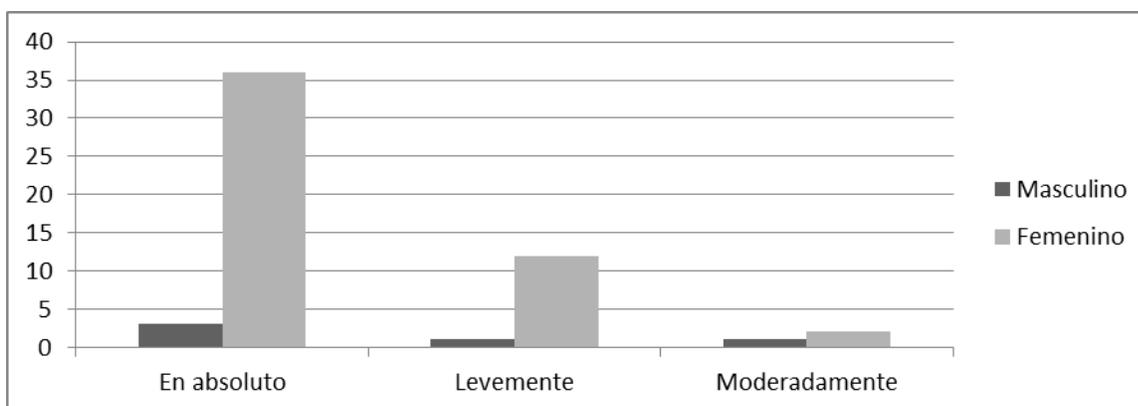


\*Como se puede observar en la figura N°9, que corresponde a la pregunta 7 de la lista de síntomas (con latidos del corazón fuerte) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 25 respondieron a la pregunta en absoluto, 14 levemente, 9 moderadamente y 2 severamente; así mismo de los 5 hombres 2 respondieron en absoluto, 2 levemente y 1 moderadamente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 10

*Pregunta 8(Inestable)*

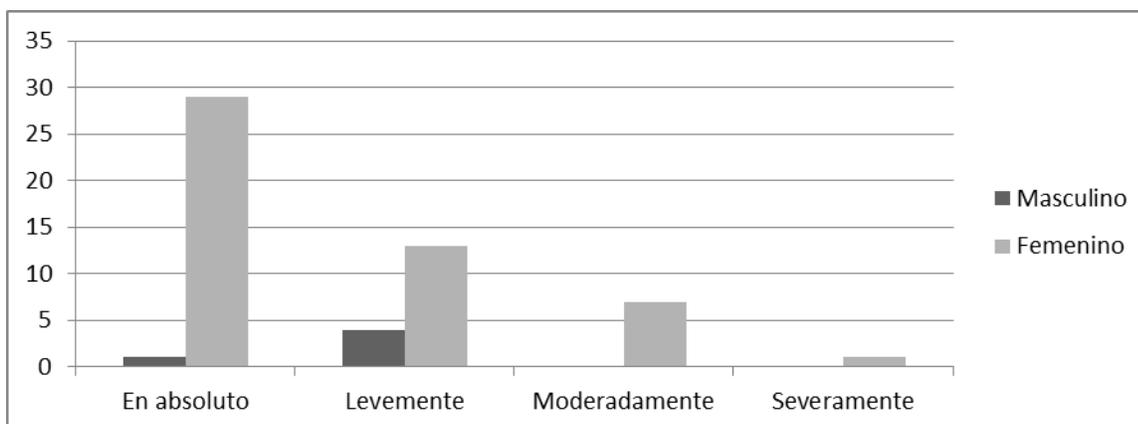


\*Como se puede observar en la figura N°10, que corresponde a la pregunta 8 de la lista de síntomas (inestable) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 36 respondieron a la pregunta en absoluto, 12 levemente y 2 moderadamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto, 1 levemente y 1 moderadamente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 11

#### Pregunta 9(Atemorizado o asustado)

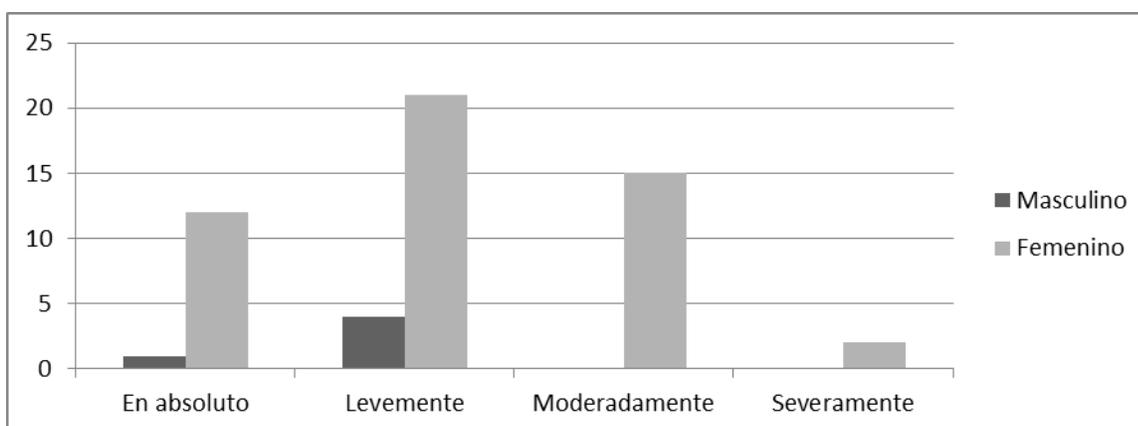


\*Como se puede observar en la figura N°11, que corresponde a la pregunta 9 de la lista de síntomas (atemorizado o asustado) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 29 respondieron a la pregunta en absoluto, 13 levemente 7 moderadamente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 1 respondieron en absoluto y 4 levemente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 12

#### Pregunta 10(Nervioso)

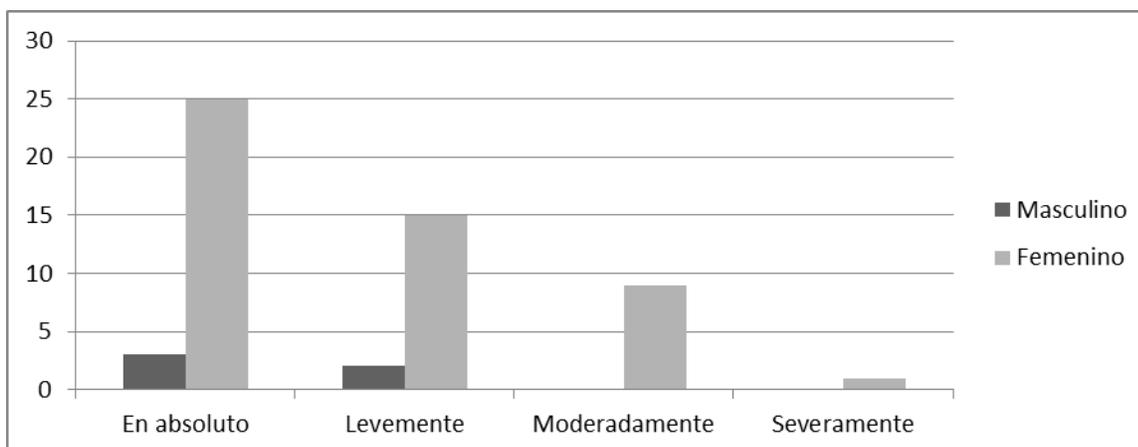


\*Como se puede observar en la figura N°12, que corresponde a la pregunta 10 de la lista de síntomas (nervioso) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 12 respondieron a la pregunta en absoluto, 21 levemente, 15 moderadamente y 2 severamente; así mismo de los 5 hombres 1 respondieron en absoluto y 4 levemente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 13

*Pregunta 11(Con sensación de bloqueo)*

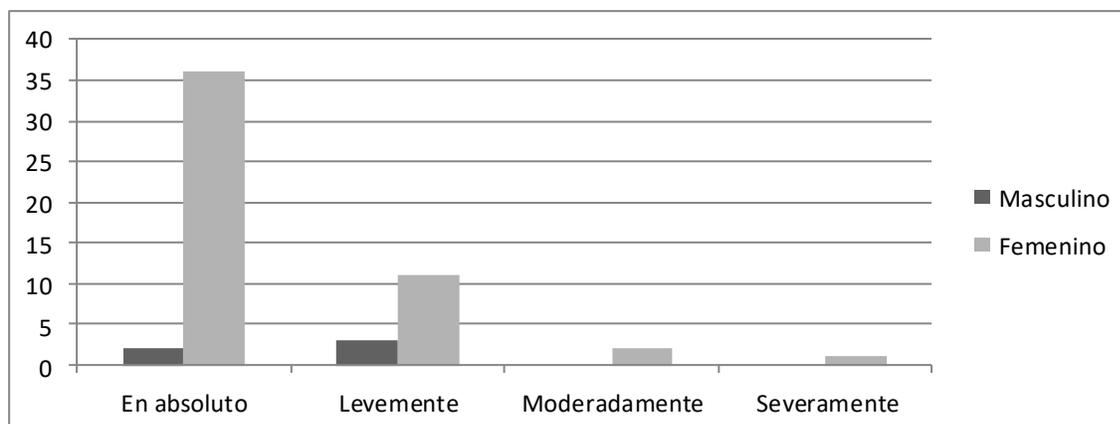


\*Como se puede observar en la figura N°13, que corresponde a la pregunta 11 de la lista de síntomas (Con sensación de bloqueo) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 25 respondieron a la pregunta en absoluto, 15 levemente, 9 moderadamente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 14

*Pregunta 12(Con temblores en las manos)*

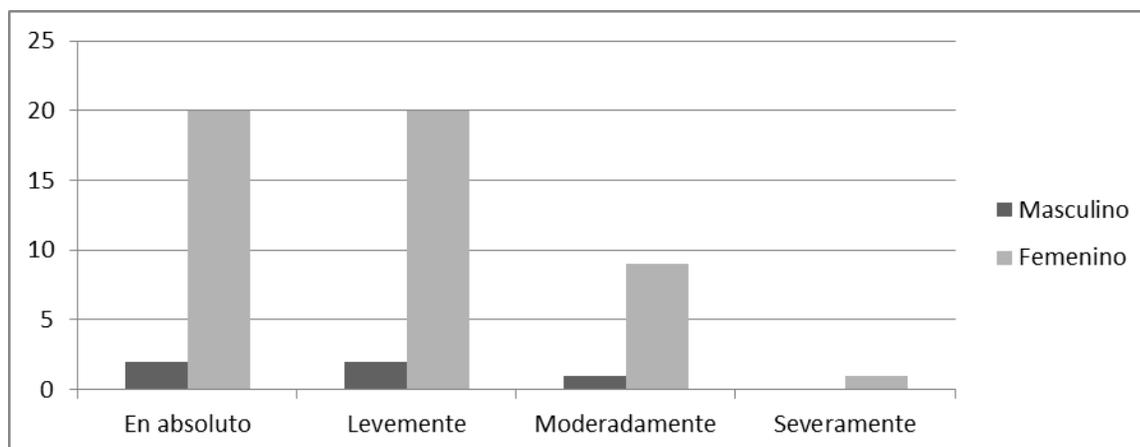


\*Como se puede observar en la figura N°14, que corresponde a la pregunta 12 de la lista de síntomas (con temblores en las manos) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 36 respondieron a la pregunta en absoluto, 11 levemente, 2 moderadamente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 2 respondieron en absoluto y 3 levemente.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 15**

*Pregunta 13(Inquieto, inseguro).*

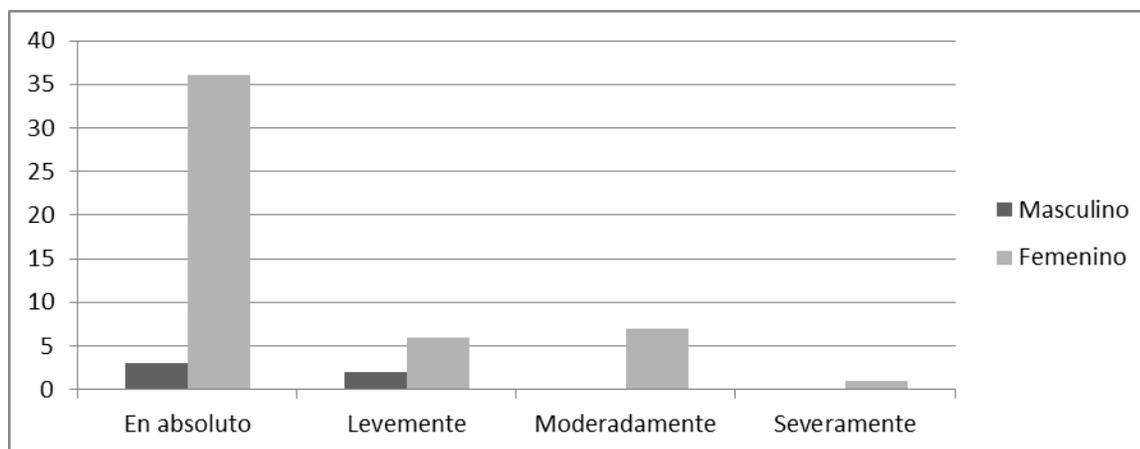


\*Como se puede observar en la figura N°15, que corresponde a la pregunta 13 de la lista de síntomas (inquieto, inseguro) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 20 respondieron a la pregunta en absoluto, 20 levemente, 9 moderadamente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 2 respondieron en absoluto, 2 levemente y 1 moderadamente.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 16**

*Pregunta 14(Con miedo a perder el control)*

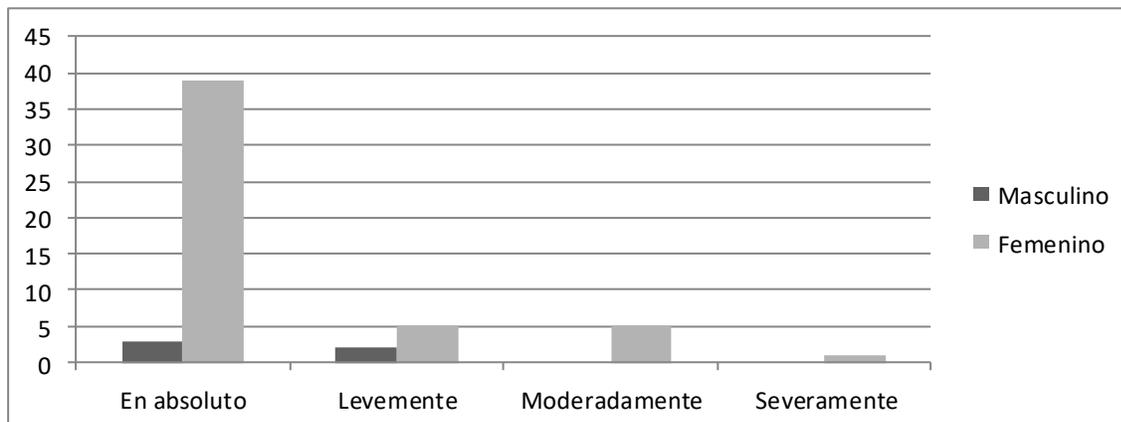


\*Como se puede observar en la figura N°16, que corresponde a la pregunta 14 de la lista de síntomas (con miedo a perder el control) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 36 respondieron a la pregunta en absoluto, 6 levemente, 7 moderadamente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 17

*Pregunta 15(Con sensación de ahogo)*

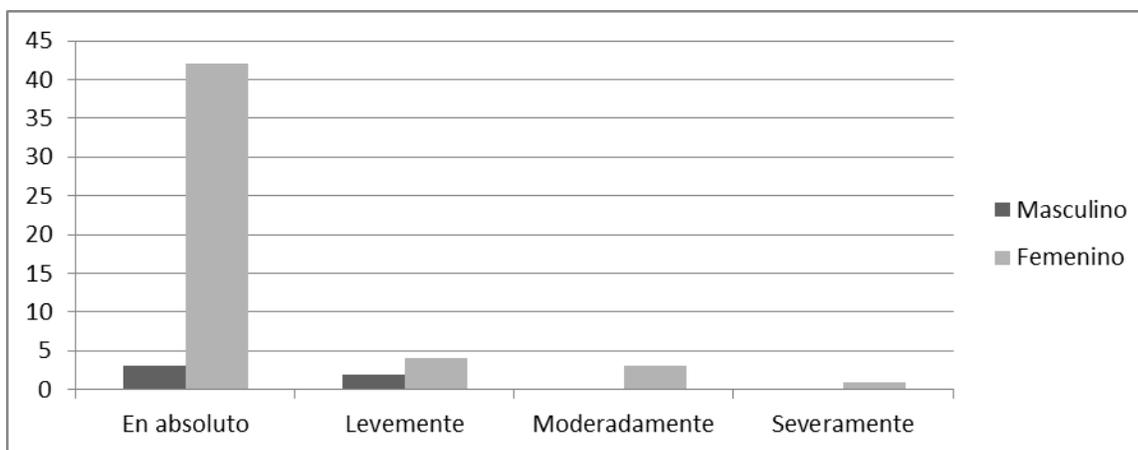


\*Como se puede observar en la figura N°17, que corresponde a la pregunta 15 de la lista de síntomas (con sensación de ahogo) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 39 respondieron a la pregunta en absoluto, 5 levemente, 5 moderadamente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 18

*Pregunta 16(Con temor a morir)*

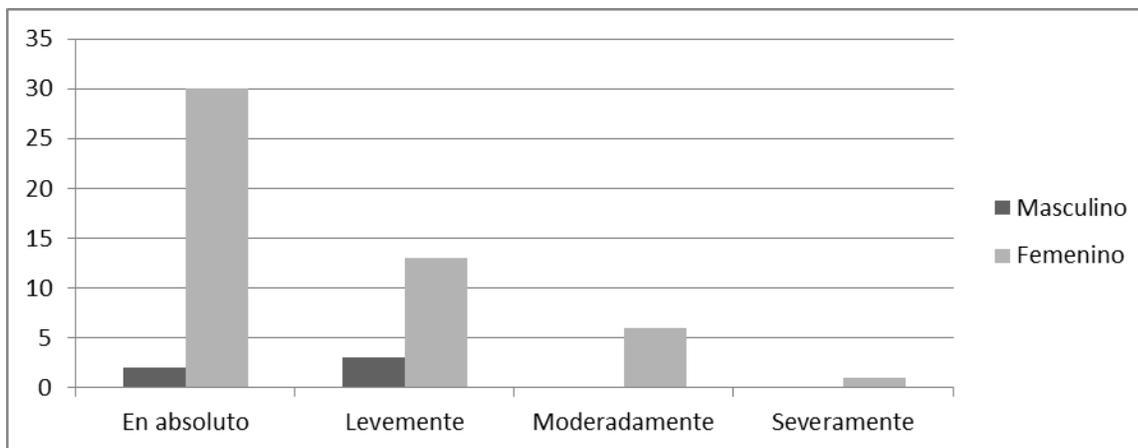


\*Como se puede observar en la figura N°18, que corresponde a la pregunta 16 de la lista de síntomas (con temor a morir) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 42 respondieron a la pregunta en absoluto, 4 levemente, 3 moderadamente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

### Figura 19

#### Pregunta 17(Con miedo)

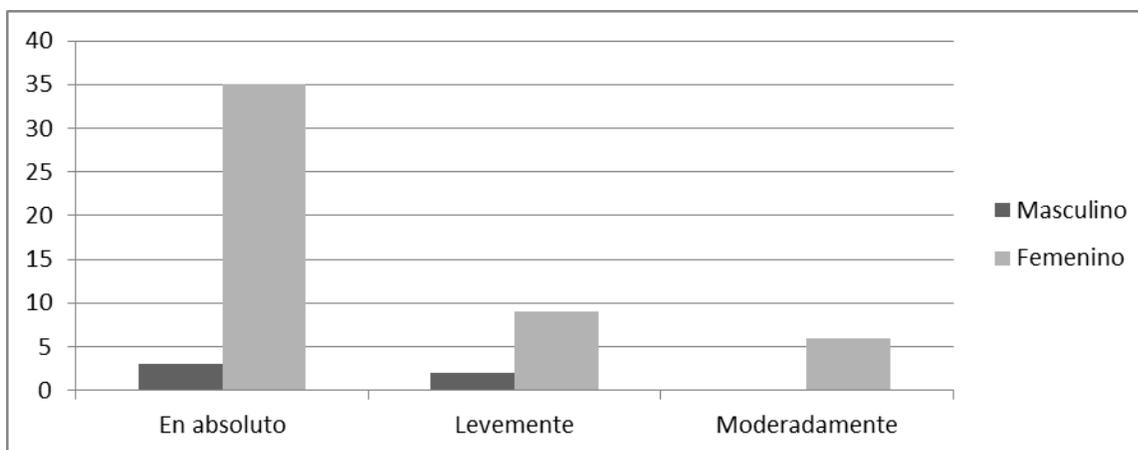


\*Como se puede observar en la figura N°19, que corresponde a la pregunta 17 de la lista de síntomas (con miedo) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 30 respondieron a la pregunta en absoluto, 13 levemente, 6 moderadamente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 2 respondieron en absoluto y 3 levemente.

Fuente: Elaboración propia

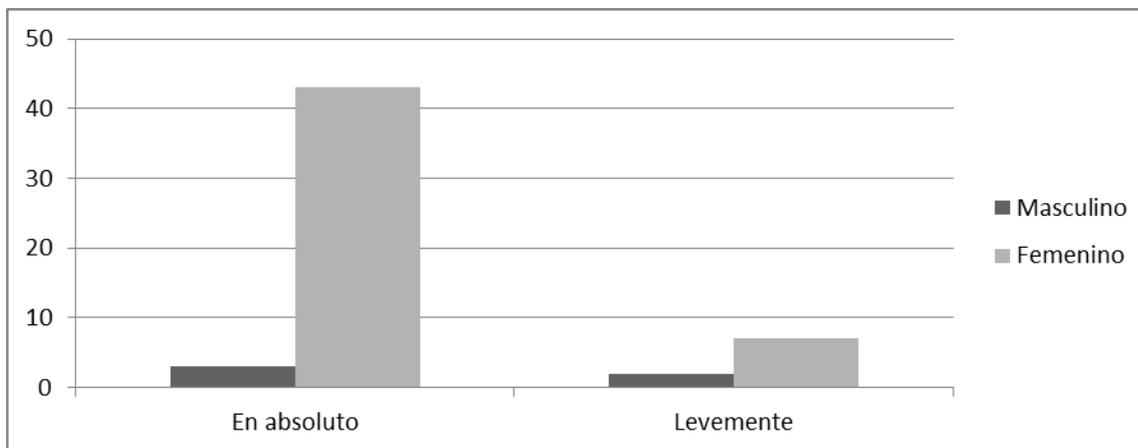
### Figura 20

#### Pregunta 18(Con problemas digestivos)



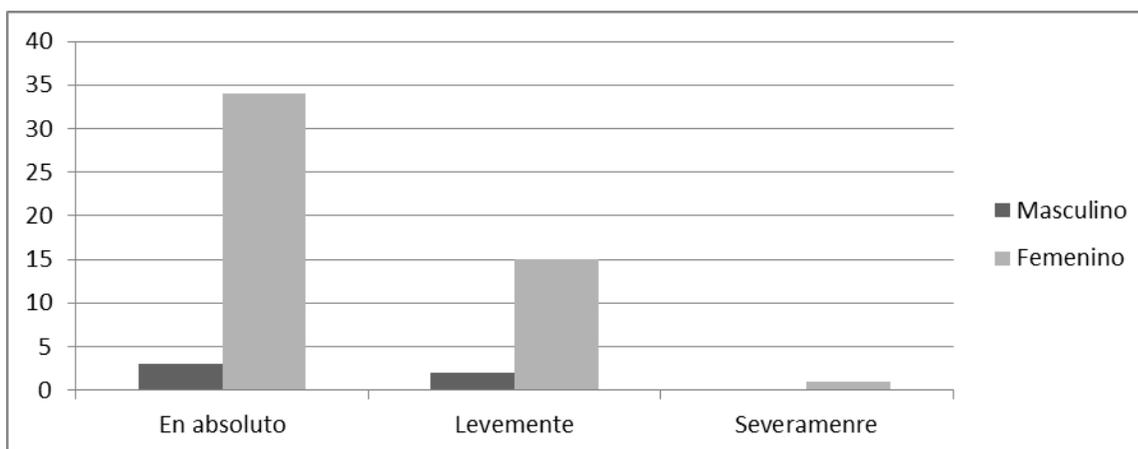
\*Como se puede observar en la figura N°20, que corresponde a la pregunta 18 de la lista de síntomas (con problemas digestivos) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 35 respondieron a la pregunta en absoluto, 9 levemente y 6 moderadamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 21***Pregunta 19(Con desvanecimientos)*

\*Como se puede observar en la figura N°21, que corresponde a la pregunta 19 de la lista de síntomas (con desvanecimiento) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 43 respondieron a la pregunta en absoluto y 7 levemente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente

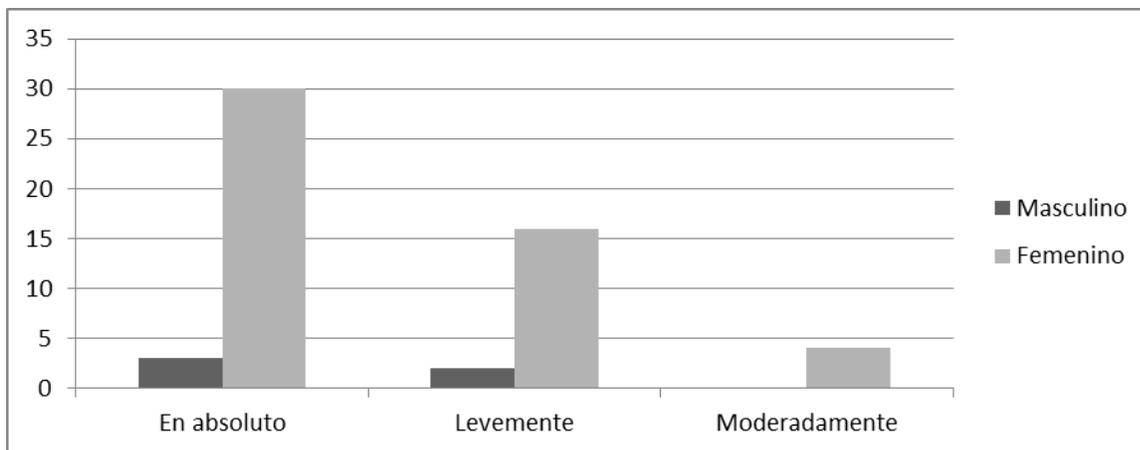
Fuente: Elaboración propia

**Figura 22***Pregunta 20(Con rubor facial)*

\*Como se puede observar en la figura N°22, que corresponde a la pregunta 20 de la lista de síntomas (con rubor facial) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 34 respondieron a la pregunta en absoluto, 15 levemente y 1 severamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 23***Pregunta 21(Con sudores fríos o calientes)*



\*Como se puede observar en la figura N°23, que corresponde a la pregunta 21 de la lista de síntomas (con sudores fríos o calientes) del inventario de ansiedad BAI; de las 50 mujeres 30 respondieron a la pregunta en absoluto, 16 levemente y 4 moderadamente; así mismo de los 5 hombres 3 respondieron en absoluto y 2 levemente.

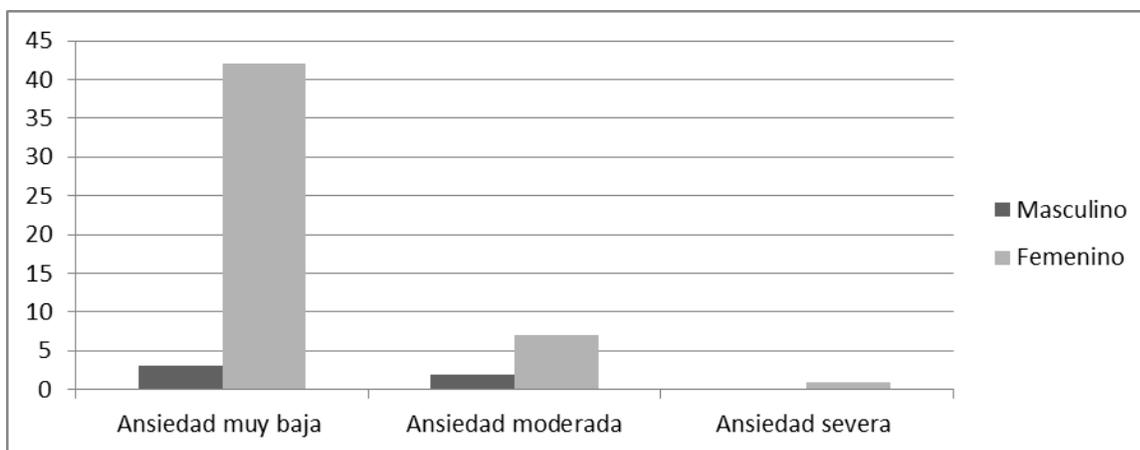
Fuente: Elaboración propia

A continuación se encuentra la gráfica con los resultados para los puntajes totales

Midiendo los rangos de ansiedad en cada estudiante de la cada una de la prueba BAI.

#### Figura 24

*Puntajes totales (Rango de ansiedad)*



\*Como se puede observar de las 50 mujeres, que corresponden a los puntajes totales del inventario de ansiedad BAI; 42 según el test aplicado se encuentran en ansiedad muy baja, 7 en ansiedad moderada y 1 en ansiedad severa; así mismo de los hombres 3 se encuentran en ansiedad muy baja, 2 en ansiedad moderada y ninguno en ansiedad severa.

Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, en cumplimiento del segundo objetivo específico “Medir el estrés mediante el cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK)” encaminado a medir el grado de estrés percibido por enfermeras, basándose en la frecuencia percibida de determinados estresores reconocidos como universales en esa población, de esta manera se encuentra dividido en nueve factores para el respectivo análisis los cuales son: Falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con tutores y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, implicación emocional, dañarse en la relación con el enfermo, el enfermo busca una relación íntima y sobrecarga. Para dar cumplimiento a lo propuesto se llevó a cabo la aplicación de este instrumento de evaluación dirigido a un grupo de 56 estudiantes en un total de 45 mujeres y 11 hombres de práctica del programa de enfermería de la fundación universitaria UNISANGIL, el cual se diseñó como el anterior inventario es decir mediante la herramienta de Google (Formularios) el test que consta de (41) ítems realizándose de forma digitalizada para el respectivo envío por medio de los correos electrónicos a cada uno de los estudiantes. De esta manera se pueden evidenciar los resultados de las pruebas a través de tablas, gráficos y descripciones de las mismas.

### **Datos Generales**

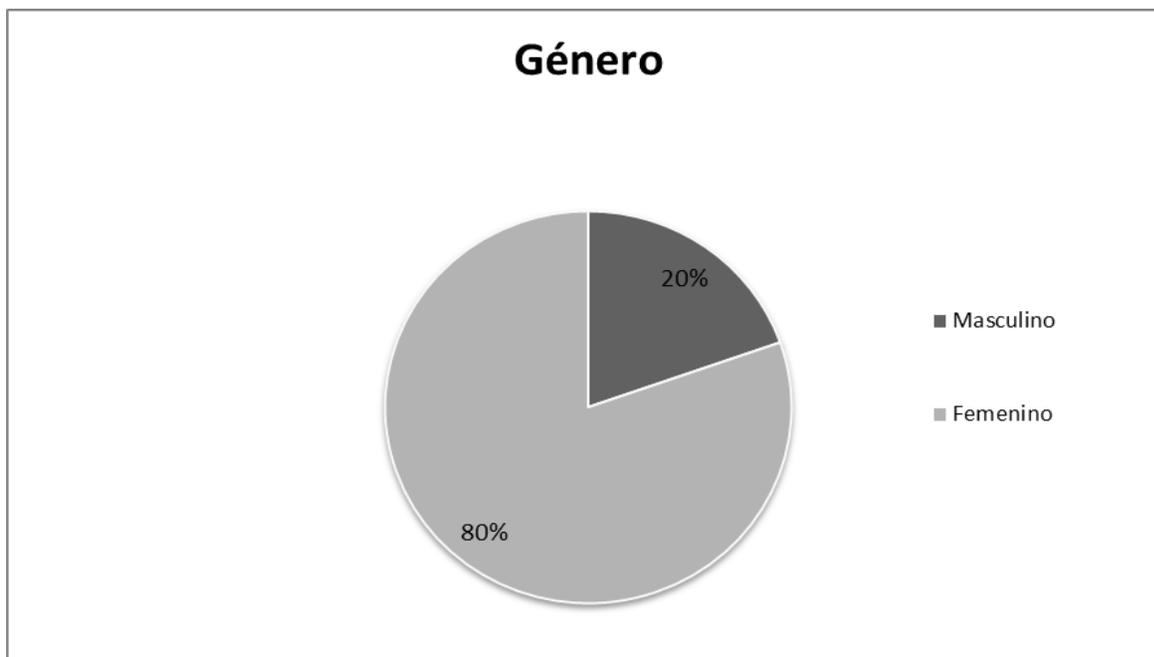
A continuación se presentan las diferentes variables trabajadas en la población objeto de estudio; dentro de los datos encontramos generales y/o socio-demográficos como así mismo por factores determinados en los parámetros del cuestionario; plasmados en tablas y gráficas cada una con su respectiva reseña explicativa, de esta manera para determinar el grado de estrés e identificar los factores estresores se utilizó el cuestionario anteriormente mencionado, que refleja situaciones a las que se enfrentan los estudiantes y les pueden resultar estresantes. Además, se divide en 9 factores (falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con los

compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con los compañeros, implicación emocional, dañarse en la relación con el enfermo, el enfermo busca una relación íntima y situaciones de saturación. Cada ítem tiene una escala de respuestas tipo Likert que va del 0 al 3, en la que 0 es nada, 1 es algo, 2 es bastante y 3 es mucho. La puntuación total del KEZKAK oscila desde 0 hasta 123 puntos.

**Tabla 4**

*Género*

<b>Género</b>		
	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
<b>Nº Adultos</b>	11	45
<b>Total, Participantes 56</b>		

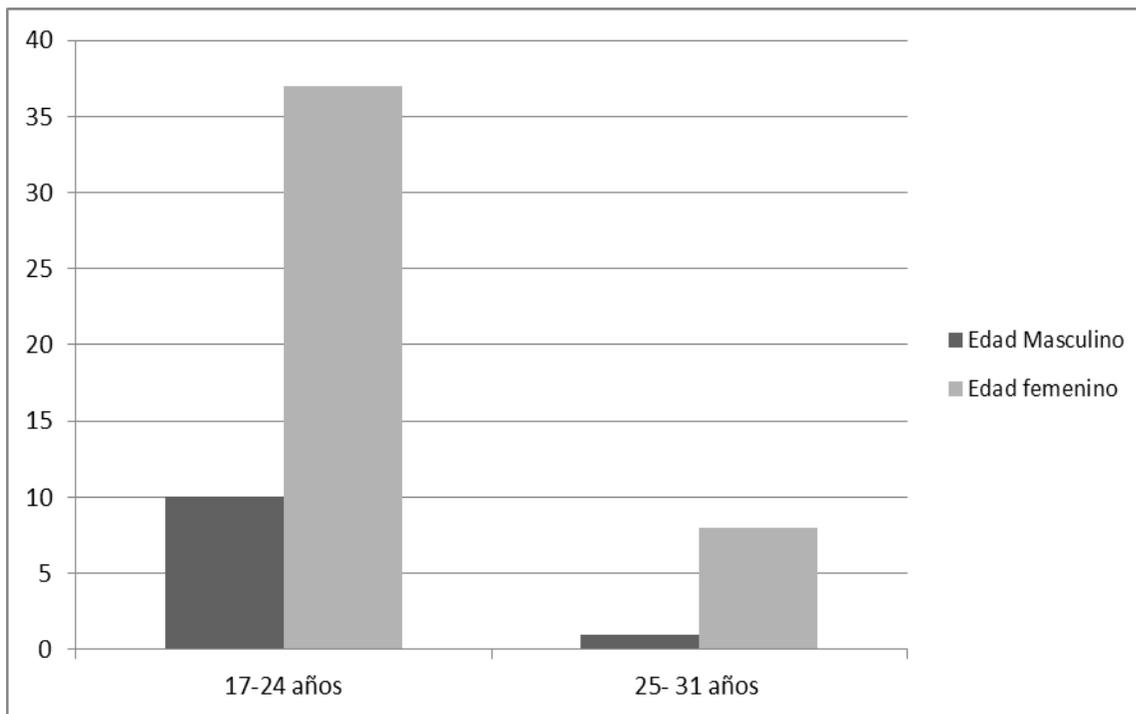
**Figura 25***Género*

\*La tabla N°4 y grafico N° 25, describen la variable género contemplada para la investigación en donde de los 56 participantes 45 pertenecen al género femenino y 11 al género masculino.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5***Edad*

<b>Edad</b>		
<b>Rango Edad</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
17-24 años	10	37
25-31 años	1	8
<b>Total Participantes 56</b>		

**Figura 26***Edad*

\*La tabla N°5 y la figura N°26, describen la variable edad en donde se evidencia que de los 56 participantes 37 de las 45 mujeres se encuentran en un rango de edad de entre los 17 a los 24 años y 8 de ellas se encuentran en un rango de edad de entre los 25 a los 31 años. Así mismo en el grupo de los hombres se puede observar que los 11 participantes del género masculino 10 se encuentran en un rango de edad entre los 17 a 24 años y 1 participante se encuentra en el rango de edad de los 25 a 31 años.

Fuente: Elaboración propia

Una vez descritos los datos socio demográficos de la población objeto de estudio, a continuación, se describen los resultados en tablas y gráficos para cada una de los factores que compone la prueba KEZKAK.

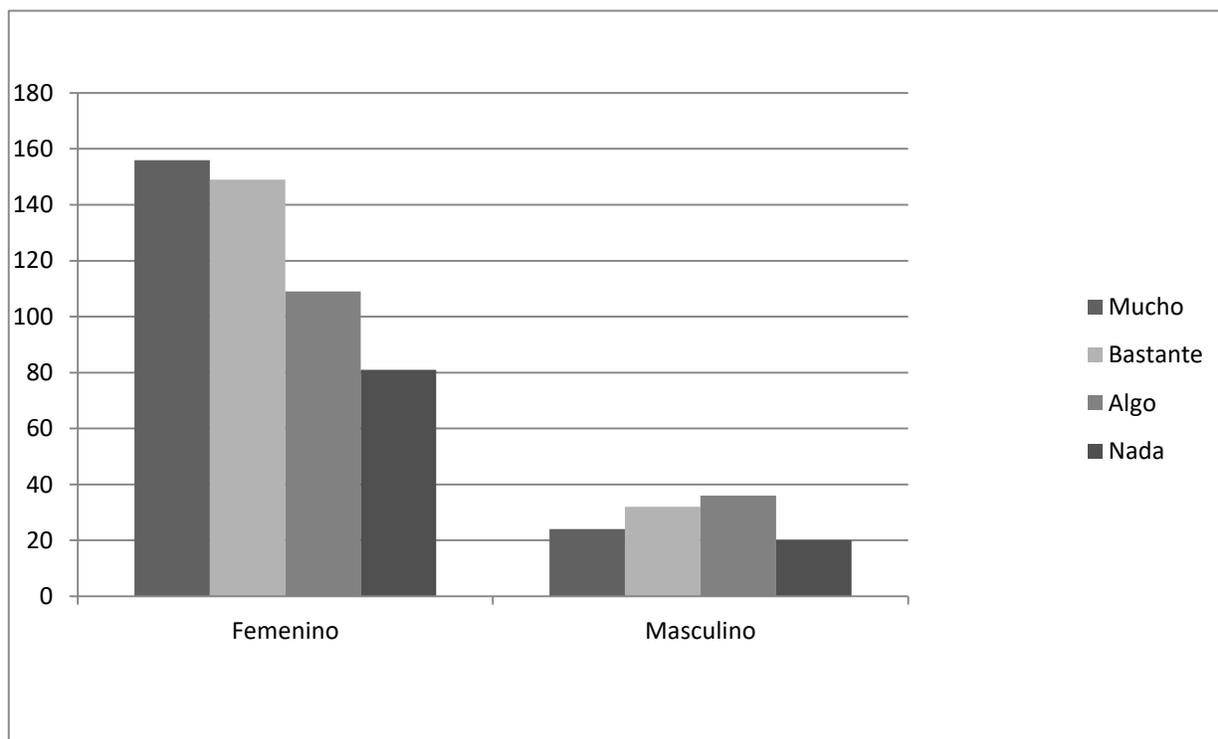
**Tabla 6**

*Factor 1: Falta de competencia (Preguntas 1: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J Y K).*

Ítems	Mucho		Bastante		Algo		Nada	
	F	M	F	M	F	M	F	M
<b>Pincharse con una aguja infectada</b>	11	1	15	3	9	5	10	2
<b>Confundirme de medicación</b>	15	3	15	3	10	3	5	2
<b>Contagiarme a través del paciente</b>	15	2	12	4	12	3	6	2
<b>Hacer daño psicológico al paciente</b>	12	2	12	4	11	3	10	2
<b>Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente</b>	18	4	16	4	4	2	7	1
<b>Hacer daño físico al paciente</b>	17	4	15	2	4	3	9	2
<b>Recibir la denuncia de un paciente</b>	19	3	10	1	8	3	8	3
<b>No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo</b>	7	0	10	4	17	5	11	2
<b>Sentir que no puedo ayudar al paciente</b>	13	1	16	6	9	3	7	1
<b>“equivocarse”</b>	16	2	15	5	10	3	4	1
<b>No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes</b>	13	2	13	4	15	3	4	2
<b>Totales</b>	156	24	149	41	109	36	81	20
<b>Promedio</b>	77							

**Figura 27**

*Factor 1: Falta de competencia (Preguntas 1: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J Y K).*



\* Como se puede observar en la figura N° 27 y la tabla N°6, los datos que corresponden al factor “falta de competencia” incluidos dentro del cuestionario bilingüe de estresores (ZEZKAK), revelan que 45 de los 56 participantes son mujeres, donde 156 es puntuación en el rango de sentirse “mucho”; 149 manifiestan sentirse “bastante”; 109 refirieron sentirse “algo” y 81 “nada” afectadas; en este orden de ideas 11 de los 56 participantes son de género masculino, puntuando 24 en el rango de “mucho”; 41 en el rango “bastante”; 36 en el rango “algo” y finalmente 20 refieren sentir “nada” afectados.

Fuente: Elaboración propia

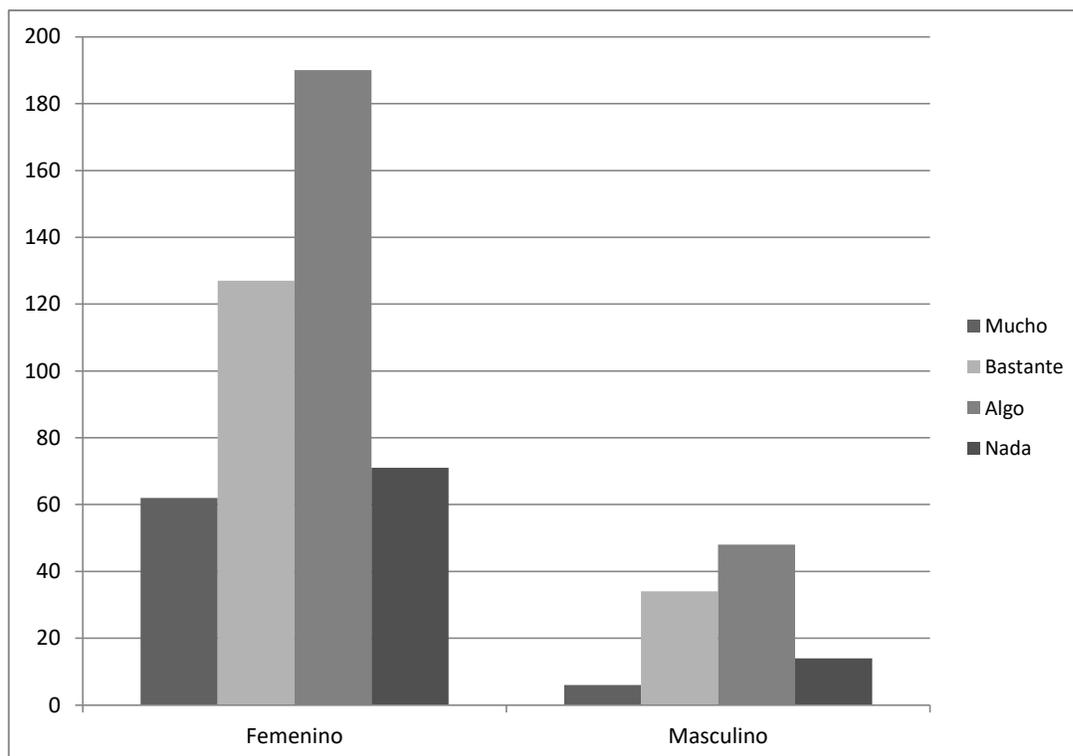
**Tabla 7**

*Factor 2: Contacto con el sufrimiento (Preguntas 2: A, B, C, D, E, F, G, H, I, y J).*

ítems	Mucho		Bastante		Algo		Nada	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Tener que estar con la familia del paciente cuando este se está muriendo	7	0	14	5	14	5	10	1
Tener que estar con un paciente terminal	4	0	14	4	17	4	10	3
Ver morir a un paciente	8	1	17	5	12	4	8	1
Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento	3	0	11	5	28	4	3	2
Tener que dar malas noticias	6	1	10	6	24	4	5	1
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	4	1	13	4	21	5	7	1
Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente	5	1	12	3	22	6	6	1
Encontrarme ante una situación de urgencia	7	0	12	4	14	5	12	2
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar	8	1	13	5	20	4	4	1
Tener que trabajar con pacientes agresivos	10	1	11	2	18	7	6	1
<b>Totales</b>	<b>62</b>	<b>6</b>	<b>127</b>	<b>43</b>	<b>190</b>	<b>52</b>	<b>71</b>	<b>14</b>
<b>Promedio</b>	<b>70,62</b>							

**Figura 28**

*Factor 2: Contacto con el sufrimiento (Preguntas 2: A, B, C, D, E, F, G, H, I, y J).*



\* Como se puede observar en la figura N° 28 y la tabla N°7, los datos que corresponden al factor “Contacto con el sufrimiento” incluidos dentro del cuestionario bilingüe de estresores (ZEZKAK), revelan que 45 de los 56 participantes son mujeres, donde 62 es puntuación en el rango de sentirse “mucho”; 127 manifiestan sentirse “bastante”; 190 refirieron sentirse “algo” y 71 “nada” afectadas; en este orden de ideas 11 de los 56 participantes son de género masculino, puntuando 6 en el rango de “mucho”; 43 en el rango “bastante”; 52 en el rango “algo” y finalmente 14 refieren sentir “nada” afectados.

Fuente: Elaboración propia

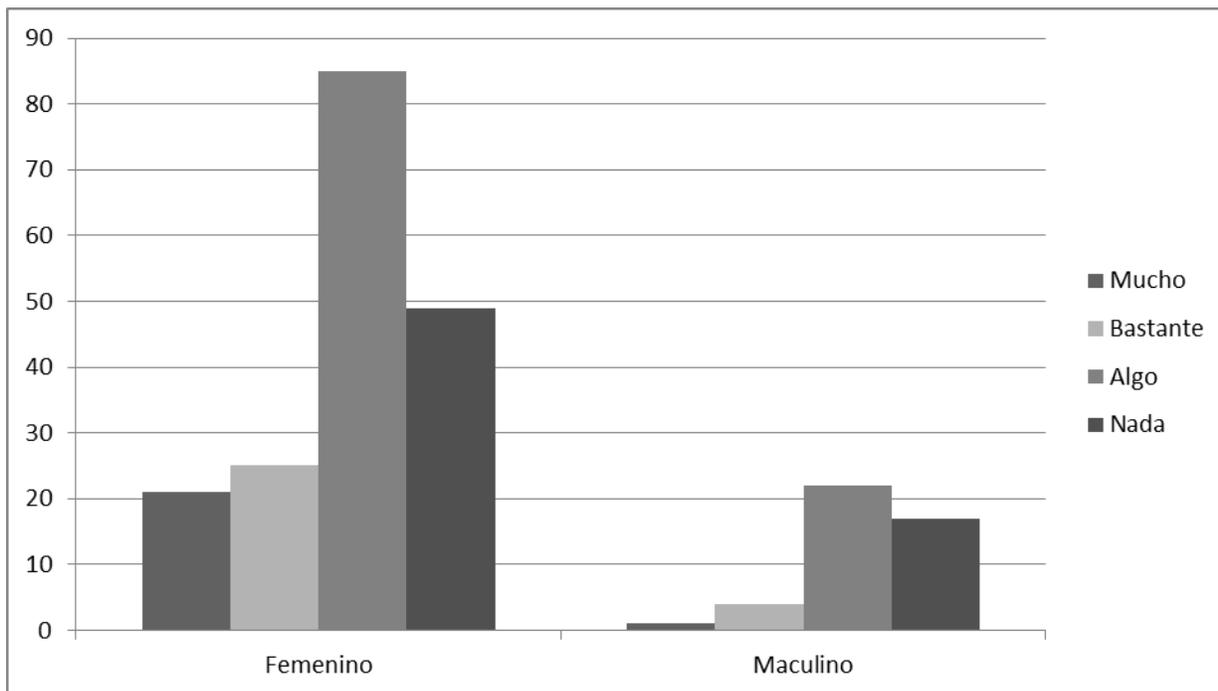
**Tabla 8**

*Factor 3: Relación con tutores y compañeros (Preguntas 3: A, B, C, y D).*

ítems	Mucho		Bastante		Algo		Nada	
	F	M	F	M	F	M	F	M
La relación con los profesionales de la salud	7	0	6	1	17	6	15	4
La relación con los compañeros estudiantes de enfermería	4	0	7	1	16	5	18	5
La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela	5	0	5	1	26	5	9	5
No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo	5	1	7	1	26	6	7	3
<b>Totales</b>	21	1	25	4	85	22	49	17
<b>Promedio</b>	28							

**Figura 29**

*Factor 3: Relación con tutores y compañeros (Preguntas 3: A, B, C, y D).*



\*Como se puede observar en la figura N°29, los datos que corresponden al factor “relación con tutores y compañeros” incluidos dentro del cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK), revelan que 45 de los 56 participantes son mujeres, donde 21 es puntuación en el rango de sentirse “mucho”; 25 manifiestan sentirse “bastante”; 85 refirieron sentirse “algo” y 49 “nada” afectadas; en este orden de ideas 11 de los 56 participantes son de género masculino, puntuando 1 en el rango de “mucho”; 4 en el rango “bastante”; 22 en el rango “algo” y finalmente 17 refieren sentir “nada” afectados.

Fuente: Elaboración propia

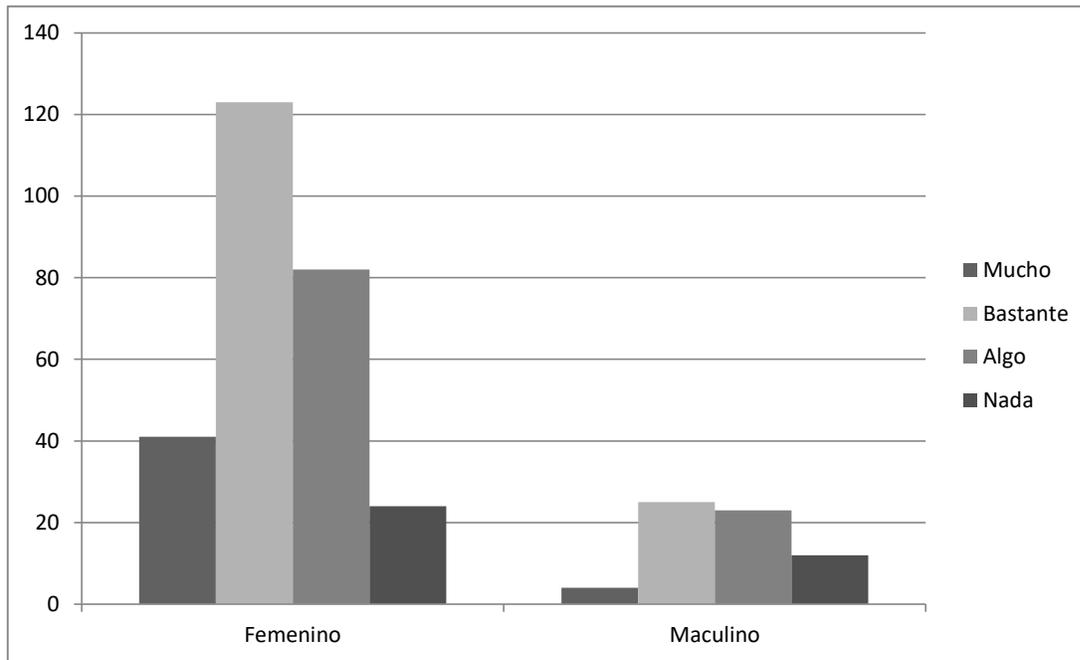
**Tabla 9**

*Factor 4: Impotencia e incertidumbre (Preguntas 4: A, B, C, D, E Y F).*

ítems	Mucho		Bastante		Algo		Nada	
	F	M	F	M	F	M	F	M
No poder atender a todos los paciente	3	0	24	5	13	4	5	2
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere	3	0	22	5	16	4	4	2
Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas	11	1	16	5	13	1	5	4
Recibir órdenes contradictorias	5	1	21	3	15	6	4	1
Sentir que no puedo ayudar al paciente	8	1	23	4	11	5	3	1
Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	11	1	17	5	14	3	3	2
<b>Totales</b>	41	4	123	27	82	23	24	12
<b>Promedio</b>	42							

**Figura 30**

*Factor 4: Impotencia e incertidumbre (Preguntas 4: A, B, C, D, E Y F).*



\*Como se puede observar en la figura N°30 y la tabla N°9, los datos que corresponden al factor “impotencia e incertidumbre” incluidos dentro del cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK), revelan que 45 de los 56 participantes son mujeres, donde 41 es puntuación en el rango de sentirse “mucho”; 123 manifiestan sentirse “bastante”; 82 refirieron sentirse “algo” y 24 “nada” afectadas; en este orden de ideas 11 de los 56 participantes son de género masculino, puntuando 4 en el rango de “mucho”; 27 en el rango “bastante”; 23 en el rango “algo” y finalmente 12 refieren sentir “nada” afectados.

Fuente: Elaboración propia

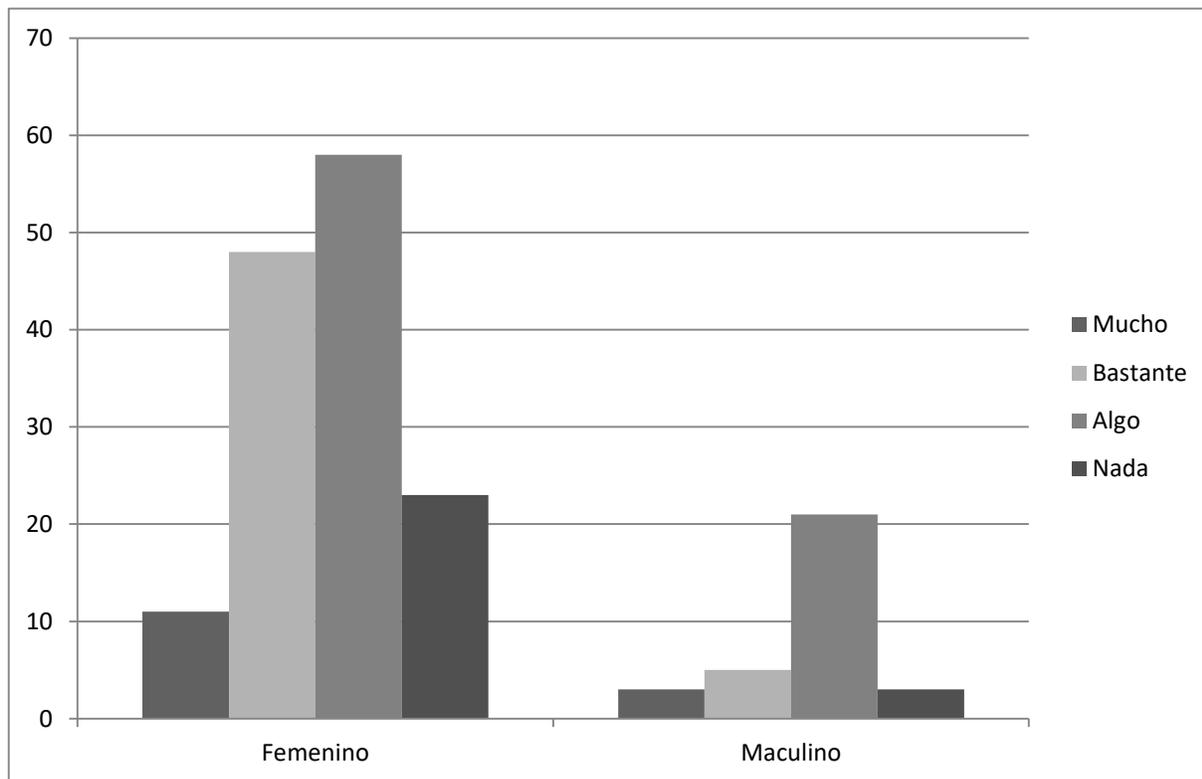
**Tabla 10**

*Factor 5: Relación con el enfermo (Preguntas 5: A, B, Y C).*

ítems	Mucho		Bastante		Algo		Nada	
	F	M	F	M	F	M	F	M
No saber cómo ponerles límites al paciente	3	1	12	1	20	7	10	2
No saber cómo responder al paciente	3	1	16	3	18	7	8	0
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	5	1	15	2	20	7	5	1
<b>Totales</b>	11	3	43	6	58	21	23	3
<b>Promedio</b>	21							

**Figura 31**

*Factor 5: Relación con el enfermo (Preguntas 5: A, B, Y C).*



\*Como se puede observar en la figura N°31 y la tabla N°10, los datos que corresponden al factor “relación con el enfermo” incluidos dentro del cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK), revelan que 45 de los 56 participantes son mujeres, donde 11 es puntuación en el rango de sentirse “mucho”; 43 manifiestan sentirse “bastante”; 58 refirieron sentirse “algo” y 23 “nada” afectadas; en este orden de ideas 11 de los 56 participantes son de género masculino, puntuando 3 en el rango de “mucho”; 6 en el rango “bastante”; 21 en el rango “algo” y finalmente 3 refieren sentir “nada” afectados.

Fuente: Elaboración propia

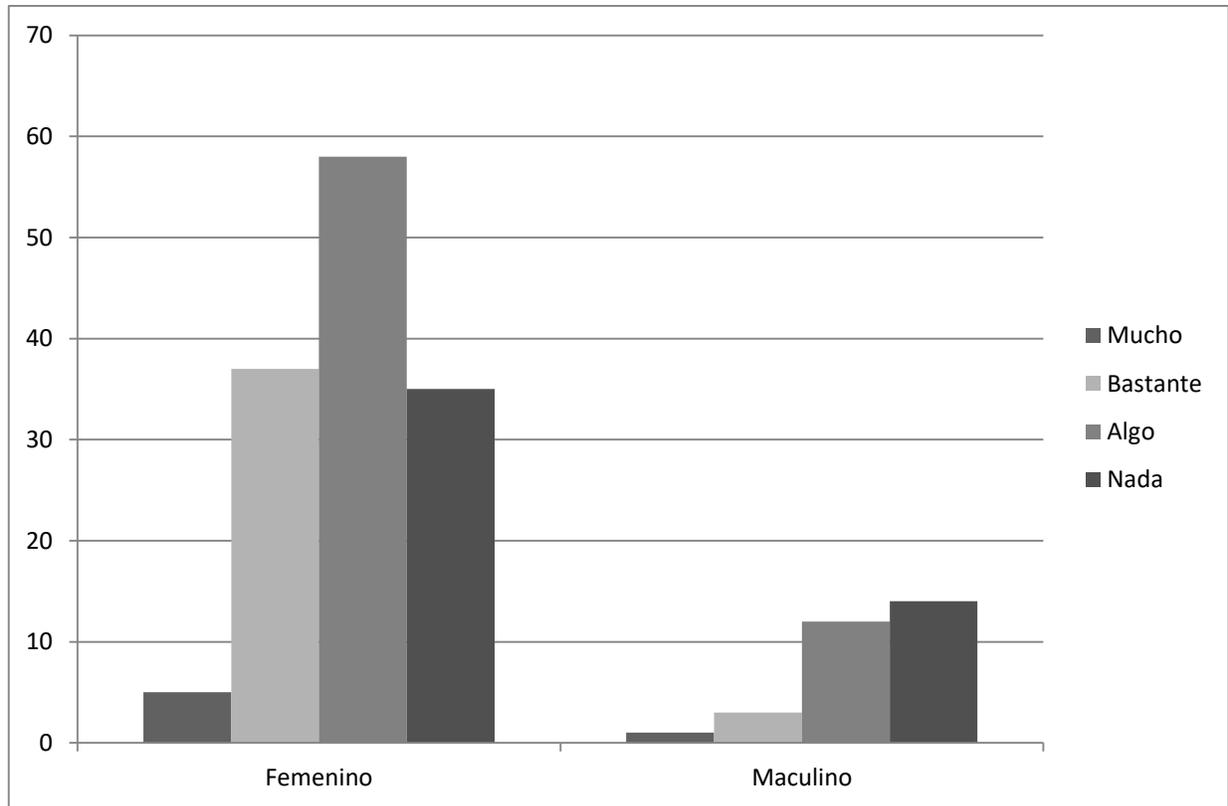
**Tabla 11**

*Factor 6: Implicación emocional (Preguntas 6: A, B, Y C).*

ítems	Mucho		Bastante		Algo		Nada	
	F	M	F	M	F	M	F	M
<b>Implicarme demasiado con el paciente</b>	1	0	13	1	22	5	20	5
<b>Que me afecten las emociones del paciente</b>	1	0	10	1	31	5	14	5
<b>Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante</b>	4	1	18	2	19	4	15	4
<b>Totales</b>	6	1	41	4	72	14	49	14
<b>Promedio</b>	25,12							

**Figura 32**

*Factor 6: Implicación emocional (Preguntas 6: A, B, Y C).*



\*Como se puede observar en la figura N°32 y la tabla N° 11, los datos que corresponden al factor “implicación emocional” incluidos dentro del cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK), revelan que 45 de los 56 participantes son mujeres, donde 6 es puntuación en el rango de sentirse “mucho”; 41 manifiestan sentirse “bastante”; 72 refirieron sentirse “algo” y 49 “nada” afectadas; en este orden de ideas 11 de los 56 participantes son de género masculino, puntuando 1 en el rango de “mucho”; 4 en el rango “bastante”; 14 en el rango “algo” y finalmente 14 refieren sentir “nada” afectados.

Fuente: Elaboración propia

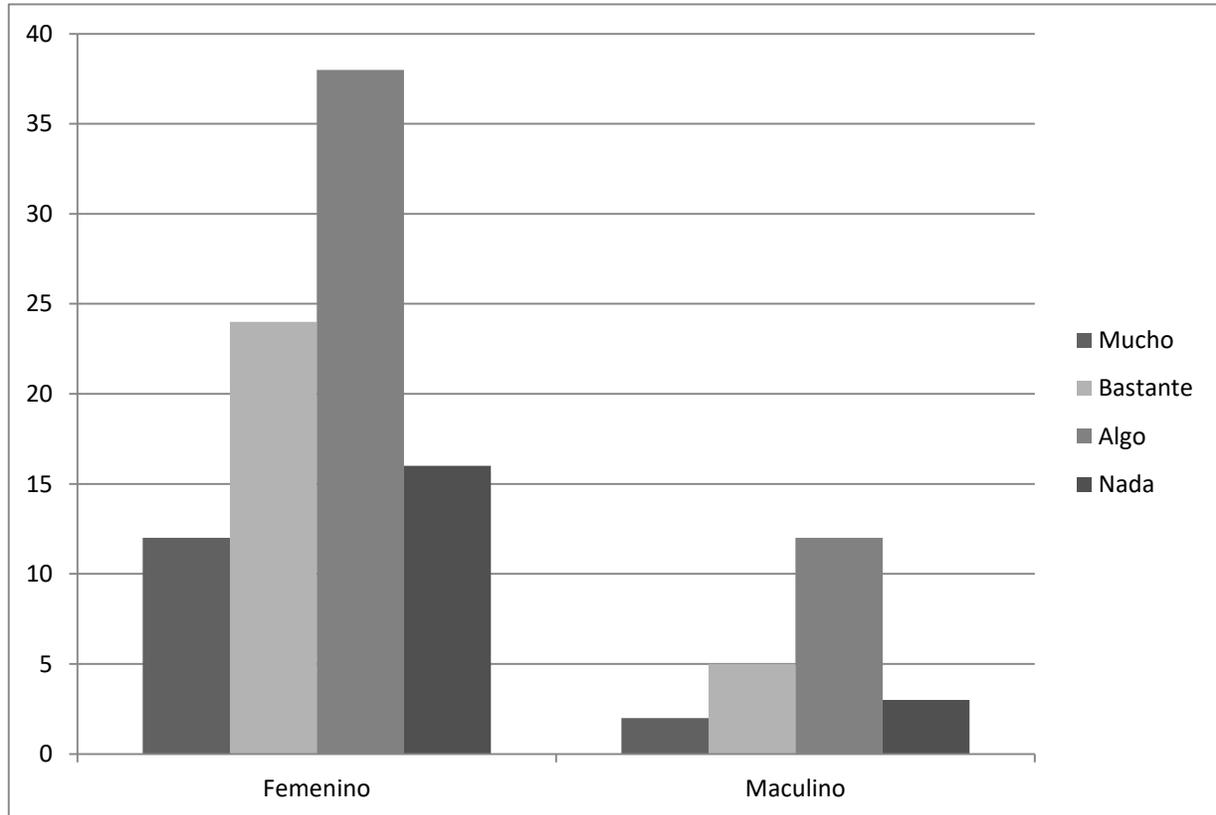
**Tabla 12**

*Factor 7: Dañarse en la relación con el enfermo (Preguntas 7: A, Y B).*

ítems	Mucho		Bastante		Algo		Nada	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Que el paciente me trate mal	4	1	13	3	18	6	10	1
Que el paciente no me respete	8	1	11	2	20	6	6	2
<b>Totales</b>	12	2	24	5	38	12	16	3
<b>Promedio</b>	14							

**Figura 33**

*Factor 7: Dañarse en la relación con el enfermo (Preguntas 7: A, Y B).*



\*Como se puede observar en la figura N°33 y la tabla N°12, los datos que corresponden al factor “dañarse en la relación con el enfermo” incluidos dentro del cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK), revelan que 45 de los 56 participantes son mujeres, donde 12 es puntuación en el rango de sentirse “mucho”; 24 manifiestan sentirse “bastante”; 38 refirieron sentirse “algo” y 16 “nada” afectadas; en este orden de ideas 11 de los 56 participantes son de género masculino, puntuando 2 en el rango de “mucho”; 5 en el rango “bastante”; 12 en el rango “algo” y finalmente 3 refieren sentir “nada” afectados.

Fuente: Elaboración propia

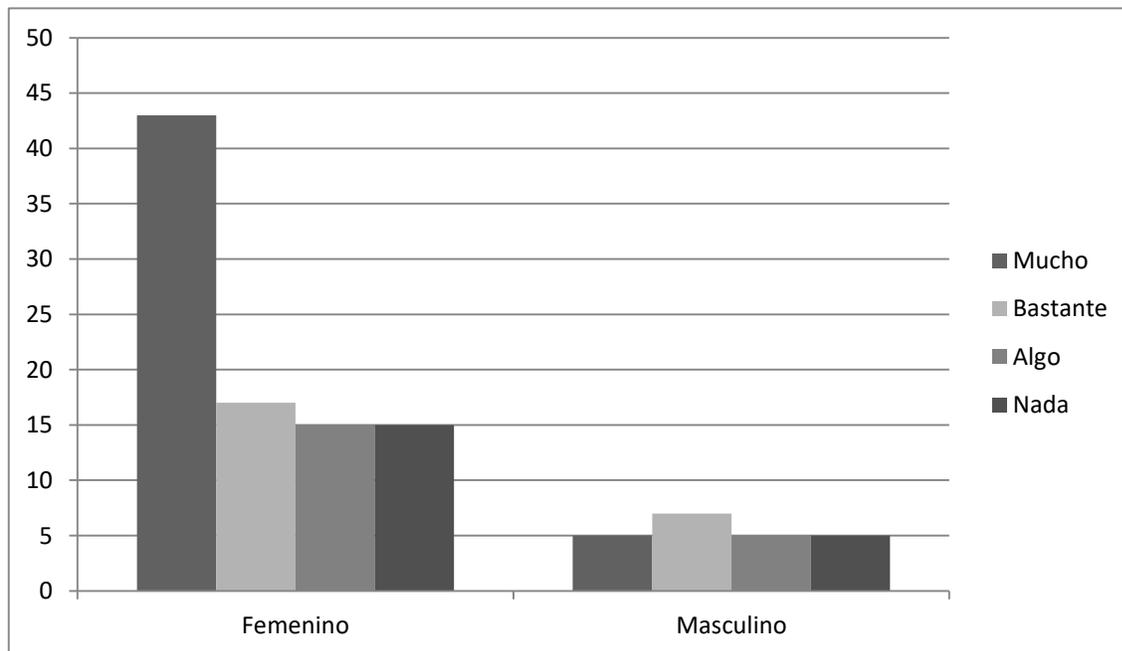
**Tabla 13**

*Factor 8: El enfermo busca una relación íntima (Preguntas 8: A, Y B).*

ítems	Mucho		Bastante		Algo		Nada	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo	24	3	8	3	6	2	7	3
Que un enfermo del otro sexo se me insinué	19	2	9	4	9	3	8	2
<b>Totales</b>	43	5	17	7	15	5	15	5
<b>Promedio</b>	14							

### Figura 34

Factor 8: El enfermo busca una relación íntima (Preguntas 8: A, Y B).



\*Como se puede observar en la figura N°34 y la tabla N° 13, los datos que corresponden al factor “el enfermo busca una relación íntima” incluidos dentro del cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK), revelan que 45 de los 56 participantes son mujeres, donde 43 es puntuación en el rango de sentirse “mucho”; 17 manifiestan sentirse “bastante”; 15 refirieron sentirse “algo” y 15 “nada” afectadas; en este orden de ideas 11 de los 56 participantes son de género masculino, puntuando 5 en el rango de “mucho”; 7 en el rango “bastante”; 5 en el rango “algo” y finalmente 5 refieren sentir “nada” afectados.

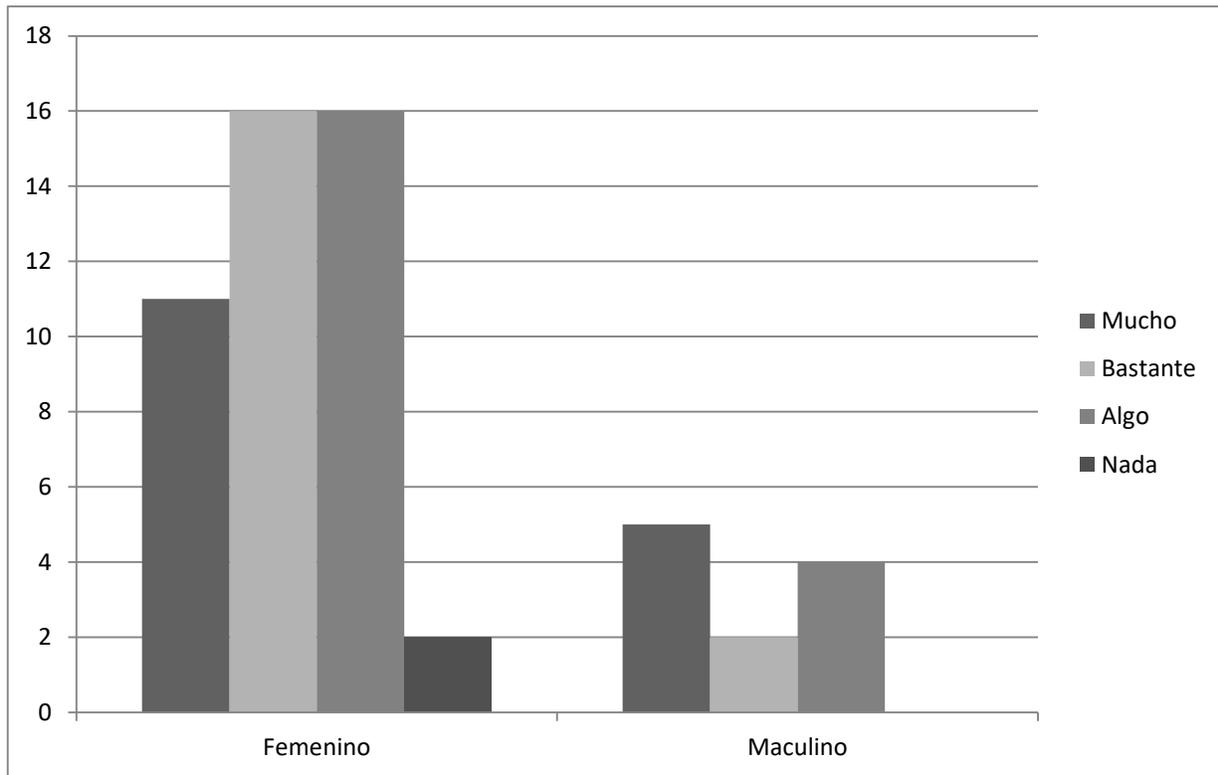
Fuente: Elaboración propia

**Tabla 14***Factor 9: Sobrecarga (Preguntas 9: A).*

ítems	Mucho		Bastante		Algo		Nada	
	F	M	F	M	F	M	F	M
<b>Sobre carga de trabajo</b>	11	5	16	2	16	4	2	0
<b>Totales</b>	11	5	16	2	16	4	2	0
<b>Promedio</b>	7							

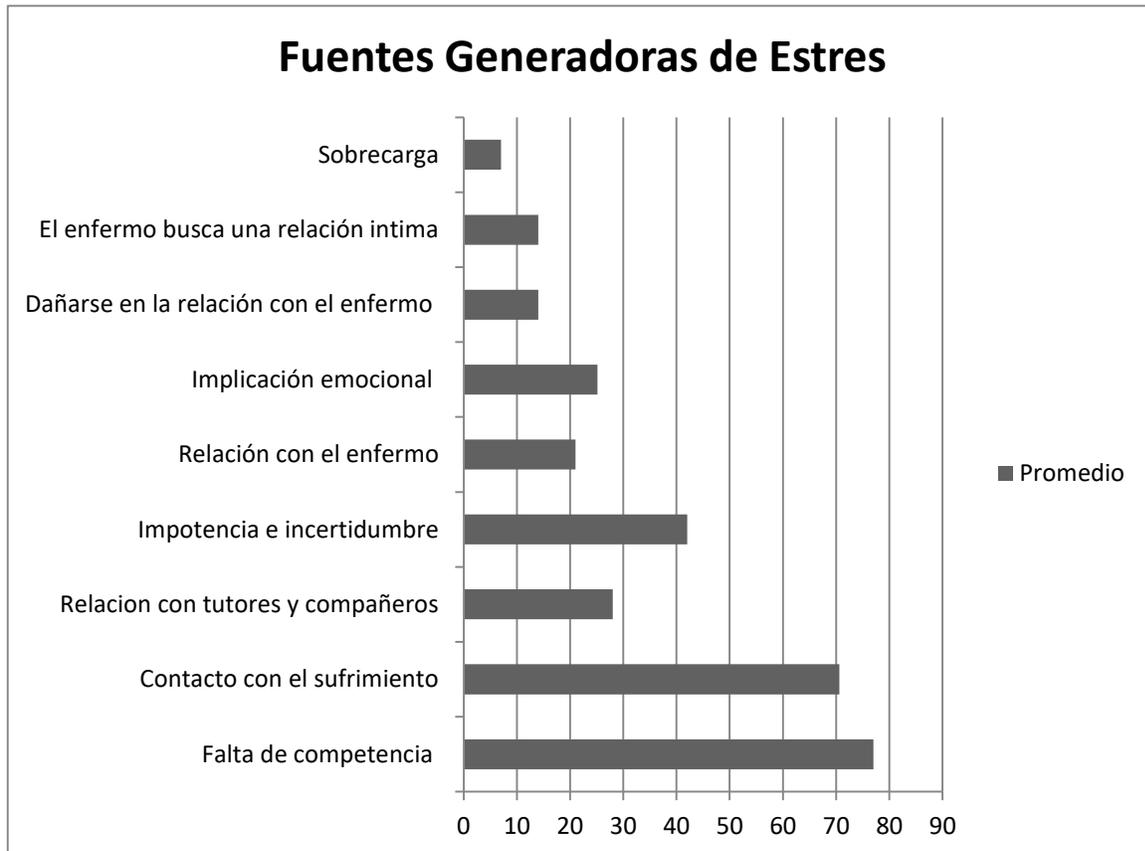
**Figura 35**

*Factor 9: Sobrecarga (Preguntas 9: A).*



\*Como se puede observar en la figura N°35 y la tabla N°14, los datos que corresponden al factor “sobrecarga” incluidos dentro del cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK), revelan que 45 de los 56 participantes son mujeres, donde 11 es puntuación en el rango de sentirse “mucho”; 16 manifiestan sentirse “bastante”; 16 refirieron sentirse “algo” y 2 “nada” afectadas; en este orden de ideas 11 de los 56 participantes son de género masculino, puntuando 5 en el rango de “mucho”; 2 en el rango “bastante”; 4 en el rango “algo” y finalmente 0 refieren sentir “nada” afectados.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 36***Promedios por factores*

\*En la figura 36 se observan como las fuentes generadoras de estrés que más se destacan son tres dimensiones, como lo son: en primer lugar, esta “Falta de competencia”, en segundo lugar “Contacto con el sufrimiento” y por último “Impotencia e incertidumbre”.

De igual forma en cumplimiento al tercer objetivo específico “Analizar los factores que influyen en la aparición de síntomas de estrés y ansiedad en los estudiantes de enfermería tomando como referentes los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados previamente” es claro que entre la población objeto de estudio, se encontraron niveles de ansiedad y estrés que de una u otra forma, alteran la dinámica de sus prácticas clínicas, es así, que la falta de competencia, el contacto con el sufrimiento y la impotencia e incertidumbre son tres de los principales generadores de estrés en los estudiantes que igualmente interfieren de cierta forma en la aparición de la ansiedad por el conjunto de factores asociados.

Cuando se tiene contacto por primera vez con el mundo laboral, aun desde una práctica académica, se desencadenan una serie de temores y miedos relacionados con una mala praxis, “equivocarse” con algún procedimiento, confundirse de medicación, no saber cómo responder a las expectativas de los pacientes, son situaciones que de una u otra forma terminarían perjudicando al paciente, situación que podría llevar incluso a recibir una denuncia por parte del mismo.

Anexo a lo anterior, el sentido de responsabilidad que genera la práctica clínica, involucra varios actores, que van desde la entidad a la que se presta el servicio, como a la institución educativa que lo respalda, el propio estudiante en práctica, hasta el mismo paciente, sin dejar a un lado su responsabilidad académica, factores que poco a poco, van generando signos y síntomas de estrés y ansiedad, ante la inseguridad de no poder llevar a cabo todas las responsabilidades que están a su cargo. Teniendo en cuenta que este debe además integrarse a un grupo de trabajo para que su funcionamiento en la institución a la que presta el servicio vaya acompañado de profesionales que puedan guiar su desempeño en el lugar que desarrolla su

práctica clínica, teniendo en cuenta que debe ir a la par a lo que el paciente demanda, teniendo en cuenta el profesionalismo en cuanto a la relación tanto con pacientes como demás compañeros de trabajo.

Ahora bien, recordemos que el personal de enfermería, cuenta con un gran número de responsabilidades directas sobre el paciente que asiste, situación que genera un contacto directo no solo con un ser humano enfermo y su familia, sino que a su vez se enfrenta al contacto directo con las emociones que la misma enfermedad física desencadena en este paciente y sus cuidadores, muchos de ellos la mayoría de las veces en fases terminales.

Por ende, el practicante clínico se enfrenta directa o indirectamente a situaciones como el ver morir a uno de sus pacientes, que el paciente que estaba mejorando empieza a empeorar, el tratar con familias de pacientes que están muriendo e incluso tener que hablar, acompañar y asistir a ese paciente durante procedimientos dolorosos aun cuando se sabe que en muchas ocasiones se encuentran en estados ya terminales.

Situaciones como las nombradas anteriormente, desencadenan una serie de emociones negativas en los practicantes clínicos que afectan su rendimiento, tanto en la práctica como a nivel educativo, ya que al demandar tanto tiempo para el área profesional, carecen de tiempo para dedicarse a otras actividades que puedan enriquecerlos a nivel emocional, física y psicológicamente.

## Discusión

La ansiedad según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013) (DSM-5, como se utilizará de aquí en adelante), “es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, que afecta a muchas personas en la actualidad y que durante los últimos años ha venido incrementando a pasos agigantados” (p.189).

Ahora bien la Organización Mundial de la Salud (OMS, como se utilizara de aquí en adelante) citado en Torrades (2007) define el estrés como “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción, en términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas s”. (pg. 105).

El estudio realizado con la población de estudiantes de 3° a 10° semestre de enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil- Unisangil en edades entre 17 a 31 años de edad, comprendido entre los meses de febrero a noviembre de 2020, contó con la participación de 55 estudiantes en un total de 50 mujeres y 5 hombres medidos a partir de la aplicación del instrumento de evaluación tal como el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y así mismo con la participación de 56 alumnos en un total de 45 mujeres y 11 hombres en el cuestionario Bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (KEZKAK), y cuyo objetivo principal estuvo centrado en Identificar los Niveles de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL. Dado lo anterior, una de las finalidades del proyecto de investigación consistió en dar respuesta a la pregunta problema planteada para la investigación ¿Cuáles son los niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes de enfermería de tercero a décimo semestre en práctica y que hacen parte de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL para el periodo comprendido 2020-2?, a la cual se le da

respuesta a partir de este apartado, partiendo de las investigaciones ya realizadas por otros autores con población similar a la planteada y contrarrestando dicha información con los resultados hallados en el presente estudio, tomando investigaciones ya realizados para la comparación de los resultados obtenidos, uno de ellos y que se toma de la encuesta nacional de salud mental de Colombia realizada en 2003 afirma que : “Los trastornos de ansiedad son de mayor prevalencia que otros trastornos mentales; el 19,3% de la población entre 18 y 65 años la ha padecido alguna vez en la vida (en mujeres, la prevalencia aumenta a 21,8%)” Cardona, J. (et. al), (2015).

Del mismo modo a nivel nacional se evidencian respecto de las cifras que abarcan la problemática objeto de investigación, un estudio realizado por el programa de enfermería de la universidad de Santander – UDES, afirma que:

La prevalencia de ansiedad según la escala de Zung de los estudiantes de enfermería de 1 a 10 semestre fue de 53,50%, como factor que influyen en la presencia de ansiedad los problemas académicos  $OR=4,32(1,74- 10,7)$ , las dificultades económicas  $OR=2,41(1,26-4,59)$ , antecedentes familiares de trastornos psiquiátrico  $OR=9,41(1,16-7,64)$  y disfunción severa en el APGAR familiar  $OR=6,14(3,03-12,4)$ . (Hernández, J, 2018, p. 8)

Se puede evidenciar la prevalencia de ansiedad de los estudiantes de enfermería que en su mayoría son mujeres, a lo largo del desarrollo de su carrera profesional, encontrando factores que influyen en la presencia de síntomas de ansiedad, como problemas académicos, dificultades económicas, antecedentes psiquiátricos a nivel familiar y familias disfuncionales según el puntaje del APGAR familiar.

Contrarrestando dicha información y tomando como referente el estudio realizado se encontró que en primera instancia de los 55 estudiantes evaluados a través del inventario de ansiedad de Beck (BAI) 5,5% de ellos manifestaron ansiedad moderada y severa, con un mayor índice de prevalencia en las mujeres por encima de los hombres en donde 3,85% mujeres evidenciaron ansiedad moderada y 0,55% ansiedad severa, seguido de 1,1% hombres que evidenciaron ansiedad severa, así mismo, dentro de los 23 síntomas que evalúa el cuestionario de ansiedad de Beck, el sentirse acalorado, con temblor en las piernas, incapaz de relajarse, con temor a que ocurra lo peor, con latidos del corazón fuerte, atemorizado o asustado, nervioso, con sensación de bloqueo, inquieto o inseguro y con miedo son los que tienen un mayor índice de prevalencia en la población objeto de estudio.

Es por esto y teniendo en cuenta que la prevalencia de ansiedad fue más alta en mujeres que en hombre se permite contrarrestar con uno de los apartados mencionados en el planteamiento del problema descrito así, la ansiedad “ocupa el primer lugar en la prevalencia de las enfermedades mentales con un 17%, y el riesgo a tenerlos en cualquier momento de la vida aumenta a un 25%, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres” (Reyes A, s.f, pg.33).

Del mismo modo dentro del estudio realizado se encontró que el estrés es uno de los trastornos que más se presentan dentro de los estudiantes en práctica de enfermería de la Unisangil, esto soportado en los resultados manifiestos en el cuestionario Bilingüe de estresores (KEZKAK), en donde se evidencio que, de los 56 estudiantes, de los 9 factores se presentan niveles altos concernientes a:

Dentro del primer factor denominado falta de competencia; evidenciando que las mujeres presentan mayores índices, siendo los valores (149) “bastante” y (156) “mucho”, a diferencia de

los 11 hombres que respondieron con puntuaciones alta en los valores intermedios algo (36) y bastante (41).

En relación al segundo factor denominado contacto con el sufrimiento de las 45 mujeres que respondieron a este factor obtuvieron puntuaciones más altas en los valores intermedios del cuestionario algo (190) y bastante (127), en comparación de los 11 hombres que respondieron presentan similitud en los valores intermedios obtenidos por los dos géneros algo (52) y bastante (43).

Del mismo modo, en el tercer factor denominado relación con tutores y compañeros; de las 45 mujeres que respondieron a este factor obtuvieron puntuaciones más altas en los valores de bajo grado de estrés nada (49) y algo (85), en comparación de los 11 hombres que respondieron presentan similitud en las respuestas que reflejan un bajo grado de estrés nada (17) y algo (22).

Así mismo, dentro del cuarto factor denominado impotencia e incertidumbre; de las 45 mujeres que respondieron a este factor obtuvieron puntuaciones más altas en los valores intermedios del cuestionario algo (82) y bastante (123), en comparación de los 11 hombres que respondieron presentan similitud en los valores intermedios obtenidos por los dos géneros algo (23) y bastante (27).

En cuanto al quinto factor, denominado relación con el enfermo; de las 45 mujeres que respondieron a este factor obtuvieron puntuaciones más altas en los valores intermedios del cuestionario algo (58) y bastante (48), en comparación de los 11 hombres que respondieron

presentan similitud en los valores intermedios obtenidos por los dos géneros algo (21) y bastante (6).

Por otra parte, en el sexto factor denominado implicación emocional; de las 45 mujeres que respondieron a este factor obtuvieron puntuaciones más altas en los valores intermedios del cuestionario algo (72) y nada (49), en comparación de los 11 hombres que respondieron presentan mayor puntuación en niveles bajos frente al estrés nada (14) y algo (14).

Por consiguiente, dentro del séptimo factor denominado dañarse en la relación con el enfermo; de las 45 mujeres que respondieron a este factor obtuvieron puntuaciones más altas en los valores intermedios del cuestionario algo (38) y bastante (24), en comparación de los 11 hombres que respondieron presentan similitud en los valores intermedios obtenidos por los dos géneros algo (12) y bastante (5).

Así mismo, dentro del octavo factor denominado el enfermo busca una relación íntima; de las 45 mujeres que respondieron a este factor obtuvieron puntuaciones más altas es decir con mayor grado de estrés bastante (17) y mucho (43), en similitud de los 11 hombres que respondieron con puntuaciones alta en el valor bastante (7) en comparación que nada (5), algo (5) y mucho (5) presentan la misma puntuación.

Por último, en el noveno factor denominado sobrecarga; se pudo evidenciar que de las 45 mujeres que respondieron a este factor obtuvieron puntuaciones más altas e iguales en los valores intermedios del grado de estrés algo (16) y bastante (16), en comparación de los 11 hombres que respondieron con puntuaciones altas en los valores de algo (4) y mucho (5); resaltando que las mujeres presentan puntuaciones más altas en cada uno de los factores mencionados.

Castillo I, Barrios A, Alvis L (2018), respaldan esta información en cuanto a los resultados obtenidos tras su investigación en estudiantes universitarios de Cartagena Colombia, Castillo I, Barrios A, Alvis L (2018) donde se encontró que:

La población objeto de estudio estuvo constituida por el 40,5% (238) de estudiantes de la universidad A, de los cuales resultaron estresados el 87,3% (208). La universidad B aportó el 44,1% (259) a la muestra, de los cuales el 90,7% (235) manifestó sentir estrés académico; y el 15,3% (90) de estudiantes pertenecían a la universidad C, de los cuales el 100% manifestó haber sentido preocupación durante el semestre.

El nivel de estrés académico que predominó en las tres universidades fue el medio. Para la universidad A: el 46,6% (97 estudiantes), para la universidad B: el 36,2% (85 estudiantes) y para la universidad C: el 46,7% (42 estudiantes), para un total de 42% (224) de estudiantes que manifestaron sentir o estar preocupados durante el transcurso del semestre.

Con respecto a los niveles de estrés académico por semestre, se encontró que séptimo, con el 45,9% (34), y segundo, con el 44,2% (34), arrojaron el mayor número de estudiantes estresados con nivel medio alto y alto de preocupación; mientras que los estudiantes de primer semestre manifestaron niveles bajos de estrés académico.

De este modo y evidenciando los resultados de este estudio, se puede afirmar que los estudiantes en práctica de la Fundación Universitaria de San Gil – Unisangil, presentan altos niveles de estrés y ansiedad, ya que se puede corroborar esta información a partir de un primer estudio desarrollado en el que se puede evidenciar en el apartado denominado diagnóstico del

problema regional/local, que el estrés y la ansiedad que estos manifiestan son generados por falta de competencia , teniendo en cuenta que como estudiantes, al salir a las practicas sienten incapacidad de dar cumplimiento a sus funciones y poner en práctica todo lo aprendido durante los años de formación académica, igualmente a raíz del tiempo que deben pasar en esta práctica, restan contacto con sus relaciones afectivas e interpersonales, pues se ven limitados a cumplir con lo que la práctica y el deber de estudiantes demanda, en relación a estos factores, los estudiantes manifiestan que algunas reacciones tanto fisiológicas como psicológicas presentes en su actividad académica y de practica son : nervios, dolores frecuentes de cabeza , insomnio, agotamiento físico y mental, irritabilidad, mala alimentación ,vómito, sentimientos de incapacidad, angustia, depresión ,inseguridad, frustración , cambios corporales y cambios frecuentes en estado de ánimo.

Del mismo modo resaltan que en muchas ocasiones prefieren alejarse del resto de la población porque su capacidad de afrontamiento ya no es lo suficientemente alta para llevar a cabo más actividades, en relación a salidas con amigos, con familia o algún ejercicio que demande más tiempo, que para ellos debe ser usado en su actividad académica y de práctica. (Ver anexos).

Por último es importante destacar que dentro de este estudio, las mujeres presentaron mayores niveles de estrés y ansiedad, sin dejar a un lado al género masculino, que aunque los niveles no son tan elevados, se puede evidenciar de igual manera que el estrés y la ansiedad están presentes dentro de los mismos, **confirmando así la hipótesis alternativa (Ha) de investigación planteada**, los estudiantes de enfermería en práctica clínica de la Fundación

Universitaria de San Gil-UNISANGIL, presentan altos niveles de estrés y ansiedad frente a las prácticas clínicas.

### **Conclusiones**

El objetivo fundamental de esta investigación es abordar el nivel de ansiedad y estrés que puede ser generado por los diferentes factores externos e internos, que pueden experimentar los estudiantes en práctica clínica de enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil-UNISANGIL, por medio de dos instrumentos de evaluación los cuales son: el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas (ZEZKAK). Así pues, dándole respuesta a la pregunta problema y a los objetivos planteados ya mencionados con anterioridad en el apartado discusión, se llega a la conclusión:

- Que los estudiantes presentan un alto índice de ansiedad y estrés, con una prevalencia superior en las mujeres a comparación de los hombres es de importancia resaltar que esto no refiere que los hombres no experimenten ansiedad y estrés, de la misma manera que la muestra en la población masculina fue muy baja.
- Se evidencia que los principales factores desencadenantes encontrados son la falta de competencia, el contacto con el sufrimiento y así mismo la impotencia e incertidumbre.
- Dificultades económicas en el pago de su semestre como en los gastos que se requieren durante este.
- Familias disfuncionales que no pueden cubrir ciertas necesidades de la vida cotidiana como por ejemplo aspectos psicológicos y afectivos los cuales si no son tratados a tiempo surge la existencia de conflictos del ser humano y por ende puede originar ciertas sintomatologías.

- Para finalizar se determina a partir de lo encontrado en el cuestionario bilingüe de estresores (ZEZKAK), los factores que predominaron con mayor puntaje en el valor “mucho” a los que generen menos estrés:
  1. Falta de competencia: se encuentra que es el factor con el más alto nivel de estrés, Al alumno le parece estresante la posibilidad de no realizar bien su trabajo y las consecuencias que ello puede acarrear tanto para el paciente como para sí mismo.
  2. Contacto con el sufrimiento: se evidencia que es el segundo factor con un valor alto al experimentar la muerte y el sufrimiento de los pacientes.
  3. Impotencia e incertidumbre: se encuentra que es el cuarto factor con un grado alto de estrés en los estudiantes, siendo la preocupación de que haya diferencias entre lo aprendido en la escuela y lo que se realiza en la labor clínica.
  4. Relación con tutores y compañeros: se halla que es el valor intermedio en el que se presenta el estrés, es decir que manejan una buena relación interpersonal y asertividad.
  5. Implicación emocional: se halla que los estudiantes presentan que es uno de los factores con el que presentan más bajo grado de estrés, siendo el temor a implicarse en el sufrimiento del paciente es por ello que es importante desarrollar la habilidad de mantener una distancia de seguridad adecuada, y la preparación en habilidades de relación y comunicación.

6. Relación con el enfermo: se evidencia un índice intermedio en las puntuaciones de los alumnos, este nos sugiere la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación y relación con el enfermo.
7. El enfermo busca una relación íntima: se evidencia que es el tercer factor con el más valor alto en el grado de estrés percibido por los estudiantes, se refiere a conductas del paciente que busca una relación íntima con el estudiante, en este sentido es importante que el profesional conozca con exactitud su rol y desarrolle las habilidades sociales necesarias para llevarlas a cabo con comodidad.
8. Dañarse en la relación con el enfermo: se encuentra que es un factor que genera un grado bajo de estrés en los alumnos, al no ser bien tratado por el enfermo y resultar afectado en esa relación.
9. Sobrecarga: Se halla que es un alto grado percibido por alguno de los estudiantes y por otros en un valor intermedio, se refiere a las situaciones que le generan progresivamente mayor estrés o demandas en el cuerpo durante sus actividades educativas.

Por consiguiente, es importante reconocer y prevenir que estas alteraciones pueden afectar la vida de las personas volviéndose patológicas y difíciles de tratar. Es por ello que los profesionales de enfermería deberían aprender a identificar aquellos estímulos y variables que lo provocan, buscando y aplicando las habilidades, técnicas y estrategias que logren mejorar no solamente sus niveles de ansiedad y estrés, sino también diariamente un mejor desempeño de su profesión.

### **Limitaciones**

Se pudo evidenciar la escasa disponibilidad y poca motivación por parte de los estudiantes previstos para la participación del proceso investigativo, dándose la necesidad de acudir a docentes y directivos de la facultad buscando dar un incentivo más amplio por parte de los participantes, así mismo realizando estrategias como la creación de un grupo de whatsApp para lograr alcanzar un máximo de participación por parte de estos, y de esta forma conseguir los objetivos y datos propuestos.

Así mismo, la no presencialidad a causa del confinamiento por Covid-19, dificultó llegar al estudiantado, al no contar con la información necesaria para él envío de los consentimientos y las pruebas, para esto se acudió a registro académico y facultad del programa para que facilitaran los datos y de esta forma poder cumplir con el número de población objeto de estudio.

Del mismo modo, el cambio que se tuvo a raíz del confinamiento, tuvo un efecto negativo en nosotros y la realización de nuestro proyecto, al no contar muchas veces con buena señal de internet teniendo que buscar alternativas para el proceso llevado a cabo.

De igual manera, se pudo observar que al hacer él envío de más de uno o dos instrumentos los estudiantes usualmente responden uno, mostrando que no todos responden los dos instrumentos trayendo ciertas repercusiones para el proyecto llevado a cabo.

Finalmente, se pudo evidenciar una demora en las respuestas de los cuestionarios, teniendo que utilizar otros recursos para poder llamar la atención del estudiantado, realizando varios envíos para tener una respuesta pronta, sin llegar a ser muy satisfactoria.

## Recomendaciones

A partir de la poca motivación y disponibilidad de estudiantes, se recomienda el uso de diferentes alternativas como lo es el uso de las redes sociales y el apoyo interdisciplinario para lograr una mayor motivación y abarcar una población más amplia.

En la aplicación de las encuestas se recomienda el apoyo de personas que tengan un conocimiento más amplio acerca de la protección de los datos personales, informando acerca de las finalidades del mismo, los canales de atención al titular, lugar donde se encuentra la política de protección de datos en la institución y el encargado del tratamiento de los datos recolectados para que los participantes tengan un mayor conocimiento y tranquilidad a la hora de contestar la prueba.

En el manejo de los cuestionarios se recomienda tener una comunicación con los creadores de la misma, para tener la aprobación y hacer uso de ella, resolviendo todas las inquietudes y logrando contrastar los datos obtenidos con los de la investigación; siendo beneficioso para ambas partes.

En la realización de las pruebas de manera virtual es conveniente usar el programa de formularios de Google, ya que este nos permite evidenciar la cantidad de respuestas dadas, así como enviar recordatorios para la agilización del mismo, de igual forma se puede observar la realización de gráficas, que son de utilidad a la hora de tabular los resultados obtenidos.

Se manifiesta la necesidad de dar utilidad a los datos e información recolectada, desarrollando estrategias que fomenten el buen manejo de las emociones y minimicen la problemática encontrada a los estudiantes con mayor riesgo.

Habiéndose identificado los factores de riesgo se recomienda continuar con futuras investigaciones en busca de apoyar las falencias encontradas, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la investigación en curso; así mismo es indispensable que como fundación universitaria se reconozcan y prevengan las alteraciones que se han evidenciado en los estudiantes de enfermería, buscando y aplicando las habilidades, técnicas y estrategias que logren mejorar no solamente sus niveles de ansiedad y estrés, sino también diariamente un mejor desempeño de su profesión.

## Referentes Bibliográficos

- Alcayaga, A. (2016) *La sobrecarga laboral: Un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad*. Universidad San Sebastián, revista EMB HSEC.  
<https://www.uss.cl/newsletter-uss/2016/05/23/1661/>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición).
- Angarita, P., Machuca D., Pinzón Luis., & Soto, J. (2019). *Revisión Narrativa De Los Factores Ocupacionales Generadores De Estrés En Profesionales De Enfermería Del Servicio De Uci En Bucaramanga, Santander*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Aragón. L., Contreras, O., Tron, R. (2011). *Ansiedad Y Pensamiento Constructivo En Estudiantes Universitarios*, Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México, México.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/jbhsi/v3n1/v3n1a5.pdf>
- Arguello J, & Hernández S. (2017). *Salud Mental Positiva En Estudiantes De Séptimo Y Octavo Semestre De La Facultad De Ciencias De La Educación Y De La Salud De La Fundación Universitaria De San Gil-Unisangil*. April, 15–16.
- Barraza, R; Muñoz, N; Alfaro, M; Álvarez, A; Araya, V; Villagra, J & Contreras, A. (2015) *Ansiedad, Depresión, Estrés Y Organización De La Personalidad En Estudiantes Novatos De Medicina Y Enfermería*. Universidad Santo Tomás, La Serena, Chile.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272015000400005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400005)

- Belmont (1997). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión Nacional de Bioética. Universidad de Navarra.  
<https://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.
- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández, L. (2012). *EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK: SU VALIDEZ EN POBLACIÓN ADOLESCENTE*. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5–13. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Bonilla, K., & Padilla, Y. (2015) *Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en puerto rico*. *Revista puertorriqueña de psicología*, V. 26 | No. 1 | PP. 072 – 087|. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245620006.pdf>
- Cáceres, J (2017) *El 42% de los españoles sufre estrés con frecuencia*. Madrid.  
[https://cadenaser.com/ser/2017/09/27/sociedad/1506506301\\_788903.html](https://cadenaser.com/ser/2017/09/27/sociedad/1506506301_788903.html)
- Cardona, J. Pérez, D., Rivera, S., Gómez, J, Y Reyes, A. (2015). *Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios*. Universidad Cooperativa de Colombia Universidad de Antioquia, Colombia, Vol. 11 / No. 1.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>
- Carhuachin, C. (2015). *Condiciones de trabajo y estrés laboral en enfermeras (0s) del hospital i essalud-tumbes 2015*. Universidad Nacional De Trujillo Facultad De Enfermería, 1904, 100.
- Castillo, C., Chacón, T. & Diaz, G. (2016). *Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud*. *Investigación en educación médica*, Universidad de Chile, *Inv Ed Med*. 2016 20: 230-237.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-50572016000400230&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572016000400230&lng=es&nrm=iso)

- Castillo I, Barrios A, Alvis L (2018). *Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia*. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 20, núm. 2, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20\(2018-II\)/145256681002/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20(2018-II)/145256681002/)
- Castillo, J. P. (2017). *Estrés Académico De Los Estudiantes De Enfermería En Una Universidad Privada De Puerto Rico Y Su Asociación Con El Rendimiento Académico*.
- Carrasco, E., Polo., Quintero, I., Fernández, L., Turión, L., Guerrero, M., Quílez, M y García, R. (2015). *Voluntariado en salud mental*. (1-85). <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2019/02/voluntariado-en-salud-mental.pdf>
- Carvajal, B., Pico, C., Celis, S. & Pabón, A. (2019). *Ansiedad Ante La Muerte En Los Profesionales De Enfermería En Unidad De Cuidado Intensivo Uci*. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/14763>
- Castañeda, A., Hernández, S., Delgado, A., Lizcano, T., Chávez, M., & Pérez, E. (2010) *Diagnóstico Y Tratamiento De Los Trastornos De Ansiedad En El Adulto*. 177–189.
- Cobo, A; Gómez, C; Rodríguez, C; Ortega, V; Castellanos, R & Sánchez, A.(2009) *Estresores y ansiedad de los estudiantes de Enfermería en sus primeras prácticas clínica*. NURE Inv. [file:///C:/Users/VISITANTE/Downloads/513-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2031-1-10-20150618%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/VISITANTE/Downloads/513-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2031-1-10-20150618%20(2).pdf)

- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología Y Bioética Del Ejercicio De La Psicología En Colombia*. 180.  
[https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia\\_libro.pdf](https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf)
- Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal, A., & Polanía, A & Rodríguez, A. (2005).  
*AUTOEFICACIA, ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ADOLESCENTES*.  
*Diversitas*, 1(2), 183. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2005.0002.06>
- Duarte, J; I Varela, I; Braschi, L & Sánchez, E. (2017) *Estrés en estudiantes de enfermería*.  
 Universidad Pedagógica Nacional, Educación Médica Superior.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80402>
- Deseha, G, (s.f) *Modos y estilos de vida*. Asignatura promoción de salud. Carrera de Medicina.  
[http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo\\_y\\_estilo\\_de\\_vida\\_promocion\\_de\\_salud\\_gdehesa.pdf](http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf)
- Eje 21. (2019) *Depresión, ansiedad y estrés, enfermedades endémicas en universitarios*. Bogotá, Colombia. <https://www.eje21.com.co/2019/04/depresion-ansiedad-y-estres-enfermedades-endemicas-en-estudiantes-universitarios/>
- Elena, G. A. (2002). *Estrés: Desarrollo Histórico Y Definición*. *Rev. Arg. Anest*, 60, 350–353.  
[https://www.anestesia.org.ar/search/articulos\\_completos/1/1/279/c.pdf](https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf)
- Flores M; Troyo R, B. M. and V. M. G. (2010). *Ansiedad Y Estrés En La Práctica Del Personal De Enfermería En Un Hospital De Tercer Nivel En Guadalajara*. 01(33), 1–17.  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>

García R; Pérez F; Pérez J; Natividad L (2011) *Evaluación Del Estrés Académico En Estudiantes De Nueva Incorporación A La Universidad*. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 44, núm. 2, 2012, pp. 143-154 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80524058011.pdf>

García, J. (s.f) *Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas*.

Universidad de Barcelona. Psicología y mente.

<https://psicologiaymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>

García, T. (2003). *el cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. Página Del Proyecto de Apoyo Para Profesionales de La Formación (PROMETEO) de La Junta de Andalucía, 28. [http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf)

Hernández, J. (2018). *Factores asociados a síntomas de ansiedad en los estudiantes del programa de enfermería de la universidad de Santander-Udes, Bucaramanga* (tesis de grado). Universidad de Santander Udes facultad ciencias de la salud programa de enfermería Bucaramanga, Santander.

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/407/1/Factores%20asociados%20a%20s%203%20ADntomas%20de%20ansiedad%20en%20los%20estudiantes%20del%20programa%200de%20enfermer%20C3%20ADa%20de%20la%20Universidad%20De%20Santander%20-%20UDES%20C%20Bucaramanga...pdf>

Herrera, L & Rivera, M (2011) *Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares*.

Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000200007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200007)

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M (2014) *Metodología de la investigación*. 6a. ed.

México D.F.: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. De C.V.

Instituto Nacional de Salud Mental (2009) *Trastornos de Ansiedad*. Departamento De Salud Y

Servicios Humanos De Los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud.

[http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad\\_esp.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf)

Lemos M, Henao M, López D, (2018) *Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina*.

*Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares*. Programa de Psicología,

Universidad EAFIT, Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia,

Colombia. [https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/estres-y-](https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/estres-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares.php?aid=22716)

[salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-](https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/estres-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares.php?aid=22716)

[extracurriculares.php?aid=22716](https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/estres-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares.php?aid=22716)

Lozano, I, Y Laureano, S (2010) “*Presencia de Estresores en los estudiantes de Enfermería en*

*las Prácticas Clínicas*”. Universidad de Veracruzana (UV) de México. Unidad docente

multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social.

Martinez, C, Merchan, A, Medina, Y, & Mesa, Y (2018) *Estilo De Vida, Estado De Salud Y*

*Ansiedad En Estudiantes De La Universidad De Huelva*. Universidad de Cádiz (UCA),

España. <https://www.researchgate.net/publication/325069413>

Martínez, A, (2018) *Qué es estado de ánimo*. Psicología en positivo.

<https://www.antonimartinezpsicologo.com/estado-de-animo>

Martin, C. (2018). *La Ansiedad Y Su Prevalencia En La Población. Un Estudio Interdisciplinar*

- Martín, I. (2007). *ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. *Education in the Knowledge Society (EKS)*, 25, 69–95. <https://doi.org/10.14201/eks.5789> *De Los Aspectos Adaptativos Y Patológicos*.
- Martínez, M., & López, D. (2011). *Trastornos De Ansiedad*. 44(154), 101–107.
- Mayo Clinic, (2016) *insomnio*. Foundation for Medical Education and Research.  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/insomnia/symptoms-causes/syc-20355167>
- Mendoza, L., Cabrera, E., Gonzales, D., Martínez, R., Pérez, E & Saucedo, R (2010). *Factores Que Ocasionan Estrés En Estudiantes Universitarios*. 4, 35–45.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3408382>
- Min Salud (2014): *Abecé sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*, Ministerio de salud y protección social.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud, R. D. C. (2003). *Sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. 1–5.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Munch, L & Ángeles E. (2009). *Métodos y técnicas de investigación*. 4ª ed. México: Ed Trillas.  
[https://es.slideshare.net/jessica\\_patric/munch-angeles-mtodos-y-tnicas-de-investigacin](https://es.slideshare.net/jessica_patric/munch-angeles-mtodos-y-tnicas-de-investigacin)

- Naranjo, M (2009). *Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo*. Revista Educación, 33(2),171-190. ISSN: 0379-7082.  
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Nebot, C. (2017), “*La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería. Estrategia para la mejora de la calidad docente*” Universidad de Barcelona. Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
- Norma Oficial Mexicana (2012), Criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. México D.F. <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx>
- Organización Mundial de la Salud, O.M.S (2004). *Invertir en salud mental*. (suppl.1), 1–52.  
[https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Organización Mundial de la Salud, O.M.S (2015) *El estrés según la organización mundial de la salud*. <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- Organización mundial de la salud (s.f) *temas de salud: Depresión*.  
<https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización mundial de la salud (s.f) *Trastornos mentales*.  
[https://www.who.int/topics/mental\\_disorders/es/](https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/)
- Ospina, A (2016) *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo (tesis de maestría)*. Universidad Católica de Colombia facultad de psicología, Bogotá.

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>

Pacheco, J. (2017) *estrés académico de los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada de Puerto Rico y su asociación con el rendimiento académico (Tesis Doctoral)*. Universidad de Málaga. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15903>

Pabón E, Núñez. L. & Tarazona. L. (2018). *Estrés Percibido Por Los Estudiantes De Enfermería De La Universidad Cooperativa De Colombia Durante Las Prácticas Clínicas*. *International Journal of Machine Tools and Manufacture*, 5(1), 86–96.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijmachtools.2009.09.004>.

Pastrana, J (2007). *Guía de ayuda a pacientes y familiares trastornos de ansiedad y estrés*. Fundación Juan José LOPEZ-IBOR, Fundación Arpegio. Madrid  
<https://consaludmental.org/publicaciones/Trastornosansiedadestres.pdf>

Peñalver, C. (s.f) *Evaluación del inventario BAI*. Consejo general de colegios oficiales de psicólogos. Madrid- España.

Pérez, A. (2012) *La respuesta del estrés: Respuesta Fisiológica*. Iberia.  
<https://megustavolar.iberia.com/2012/07/la-respuesta-del-estres-respuesta-fisiologica/>

Psychological Association (S.f) *Los distintos tipos de estrés*. Centro de apoyo.  
<https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>

Porras C, Parra D, Roa Z (2019) *Factores relacionados con la intención de desertar en estudiantes de enfermería*. *Revista Ciencia y Cuidado*. Vol. 16 No. 1 / Ene - Abr 2019 /

Cúcuta, Colombia.

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1545>

Ramírez M, Ontaneda M, Vivanco M (2019) *Relación entre Síndrome de Burnout y la salud en enfermeras. Ciudad Quito*. Universidad Técnica Particular de Loja Loja-Ecuador.

<http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/viewFile/326/366>

Regueiro, A (s.f) *Conceptos básicos: ¿qué es el estrés y cómo nos afecta?*. Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga.

<https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>

Reyes. J. (s.f) *Trastornos De Ansiedad Guía Práctica Para Diagnostico Y Tratamiento*.

Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Complutense, Honduras.

<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.

Reyes, A. (2010). *Trastornos De Ansiedad Guía Practica Para Diagnostico Y Tratamiento*. 1–

134. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rodríguez, M (s,f) *Tipos de estrés y sus desencadenante*. Psicología y mente.

<https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-estres>

Rosales, R. (2014). *Estrés Y Salud. Revista Universitaria de Información e Investigación En Fisioterapia*, 33, 1–11.

Santiesteban Guerra, R., Gutiérrez Cruz, M., Zavala Plaza, M., Singre Álvarez, J., Goosdenovich

Campoverde, D., & Romero Frómeta, E. (2017). *Relación Entre Ansiedad Y Ejercicio*

*Físico Relationship Between Anxiety And Physical Exercise*. Revista Cubana de

Investigaciones Biomédicas, 36(2), 169–177.

- Sarudiansky, M. (2013). *Ansiedad, Angustia Y Neurosis. Antecedentes Conceptuales E Históricos. Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19–28.
- Sierra, J. & Ortega, V. (2003). *Ansiedad, Angustia Y Estrés: Tres Conceptos A Diferenciar*.
- Soria, A & González, S (2017) *Evaluación del estrés en los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas: estudio descriptivo*(trabajo de grado). Universidad pompeu fabra, Barcelona.  
<https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/32782/Gonzalez%20Dominguez%20Sandra%3B%20Soria%20Urrutia%20Alba-%20Evaluaci%C3%B3n%20del%20estr%C3%A9s%20en%20los%20estudiantes%20de%20enfermer%C3%ADa%20durante%20las%20pr%C3%A1cticas%20cl%C3%ADnicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torrades, S, (2007) *Estrés y burn out Definición y prevención*. Vol. 26 núm. 10.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- Tupiño, H; Vargas, A. (2018) *Fuentes De Estrés En Las Prácticas Hospitalarias De Estudiantes De Enfermería Y Sus Factores Asociado*. Revista de investigación y casos en salud. <file:///C:/Users/VISITANTE/Downloads/1191-3891-1-PB.pdf>
- Uribe E (2015). *Características Sociodemográficas Asociadas Con El Estrés Académico, Depresión Y Ansiedad En Estudiantes De La Universidad Adventista De Colombia, Medellín, 2015*. Tesis de Grado. Universidad Peruana Unión Escuela De Posgrado Unidad De Posgrado De Salud Pública. Lima, Perú.

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/729/Emerson\\_Tesis\\_Maestr%C3%A1Da\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/729/Emerson_Tesis_Maestr%C3%A1Da_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vargas C, Parra D, Roa Z (2019) *Factores relacionados con la intención de desertar en estudiantes de enfermería*. Revista Ciencia y cuidado, Vol. 16 N°1, Cúcuta, Colombia.

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1545>

Vázquez, C., Crespo, M., y Ring, J (s.f) *Estrategias de afrontamiento*. Capítulo 31

[http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category\\_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225](http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225)

Wilchez M, Zamudio E (2018). *Un Estudio Teórico Del Rendimiento Académico Y Sus Estresores En Estudiantes Universitarios*. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Programa de psicología. Villavicencio Colombia.

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5539/1/2018\\_estudio\\_teorico\\_rendimiento.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5539/1/2018_estudio_teorico_rendimiento.pdf)

Zupiria, X., Uranga, M., Alberdi, M y Barandiaran, M.(2002) KEZKAK: *cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas*. Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia-San Sebastián.

<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv17n1/orig5.pdf>

Zupiria, X., Uranga, M., Alberdi, M., & Barandiaran, M. (2003). KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gaceta Sanitaria*, 17(1), 37–51. <https://doi.org/10.1157/13043421>

## Anexos

### Anexo 1.

---

#### NIVEL DE APRENDIZAJE III

Asignatura	Créditos
Proceso de Enfermería en el Cuidado Básico	4
Epidemiología 1	2
Psicología Social	1
Microbiología y Parasitología	3
Valoración del Estado de Salud	2
Identidad Socio Cultural	1
Expresión Oral	1
Inglés 3	2

---

#### NIVEL DE APRENDIZAJE IV

Asignatura	Créditos
Proceso de Enfermería en Cuidado Básico y Salud Mental	4
Epidemiología 2	1
Educación y Comunicación en Salud	2
Farmacología	2
Fisiopatología	4
Identidad Ciudadana	1
Inglés 4	2

---

---

**NIVEL DE APRENDIZAJE V**

<b>Asignatura</b>	<b>Créditos</b>
Proceso del Cuidado de Enfermería a la Mujer Gestante y Recién Nacido	10
Epidemiología 3	1
Participación Comunitaria	1
Sistema de Seguridad Social en Salud	1
Ética y Compromiso Profesional	1
Inglés 5	2

---

**NIVEL DE APRENDIZAJE VI**

<b>Asignatura</b>	<b>Créditos</b>
Proceso del Cuidado de Enfermería al Niño y al Adolescente	10
Seminario de Investigación 1	2
Desarrollo a Escala Humana	1
Salud Ocupacional	1
<b>Inglés 6</b>	2

---

---

**NIVEL DE APRENDIZAJE VII**

<b>Asignatura</b>	<b>Créditos</b>
Proceso del cuidado de enfermería al Adulto y al Adulto mayor 1	10
Seminario de investigación 2	3
Gestión comunitaria en salud 1	2
Texto de Enfermería	1

---

**NIVEL DE APRENDIZAJE VIII**

<b>Asignatura</b>	<b>Créditos</b>
Proceso del Cuidado de Enfermería al Adulto y al Adulto Mayor 2	10
Seminario de Investigación 3	3
Gestión Comunitaria en Salud 2	2
Administración en Salud 1	1

---

**NIVEL DE APRENDIZAJE IX**

<b>Asignatura</b>	<b>Créditos</b>
Cuidado en los Servicios de Salud 1	12
Electiva Profesional 1	2
Administración en Salud 2	2

---

---

**NIVEL DE APRENDIZAJE X**

<b>Asignatura</b>	<b>Créditos</b>
Cuidado en los Servicios de Salud 2	12
Electiva Profesional 2	2
Seminario en Avances de Salud	2

---

## Anexo 2.

Consentimiento Informado  
Participantes en Ejercicio Académico  
Proyecto de Grado

El programa de Psicología UNAB extensión UNISANGIL dentro de sus objetivos principales contempla la necesidad de formar Psicólogos integrales aptos para el ejercicio profesional, de esta manera busca brindar herramientas investigativas que fomenten esta formación, es por eso que como respuesta a esta necesidad se da dentro del proceso académico la presentación de proyecto de grado que avalúa al estudiante para adquirir su título profesional, mediante la investigación formativa, cabe resaltar que estos espacios de investigación están contemplados como estudio tipo académico y no científico.

El presente proyecto investigativo titulado Niveles de estrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería En Práctica Clínica De La Fundación Universitaria De San Gil Unisangil, es conducido por lo(a) s estudiantes:

- |                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| 1. Fandiño Sotelo María Isabel      | U00108469 |
| 2. Henríquez Camargo Nataly Marcela | U00108174 |
| 3. Rivera Benavidez Dayra Enith     | U00107204 |

La meta de esta actividad es realizar un proyecto investigativo que tiene como objetivo principal identificar los niveles de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica de la fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL, para este fin las estudiantes aplican dos cuestionarios que llevan por nombre; Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y Cuestionario

Bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (KEZKAK) , además este proceso permite al estudiante poner en práctica conocimientos teóricos, previamente vistos mediante la utilización de actividades de clase, bajo la dirección de la asesora de proyecto de grado Yelicxa Tatiana Beltrán Vargas.

La participación en este ejercicio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta actividad académica.

Si tienen alguna duda sobre esta actividad pueden hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la actividad en cualquier momento sin que eso los perjudique en ninguna forma.

Desde ya, agradecemos su participación.

Hemos sido informados, de que el objetivo de esta práctica académica es el confrontar la teoría con la realidad dentro del proceso académico de los estudiantes previamente mencionados en el marco de Proyecto de grado del programa de psicología UNAB Ext. UNISANGIL.

Reconocemos que la información que se provea en el curso de esta actividad es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito, fuera del fin académico autorizado, sin nuestro consentimiento. Hemos sido informados de que podemos hacer preguntas sobre la actividad en cualquier momento y que se puede retirarse del mismo cuando así se decida, sin que esto acarree prejuicio alguno para nosotros.

Nombre: \_\_\_\_\_

CC.: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 3.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 4.

**FICHA TÉCNICA INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)**

<b>BAI</b>	<b>Versión Adaptada</b>
<b>Nombre</b>	Inventario De Ansiedad De Beck (BAI)
<b>Autor</b>	Comeche ML y cols
<b>Referencia</b>	Cuestionarios , Inventarios
<b>Población</b>	Adultos
<b>N° de ítems</b>	21
<b>Tiempo de Administración</b>	10-30 minutos

## Anexo 5.

**KEZKAK: CUESTIONARIO BILINGÜE DE ESTRESORES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS**

1. Instrucciones: De los siguientes cuestionamientos marque con una "X" la respuesta que represente aquella que le genere mayor estrés.

1.- COMPETENCIA				
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO

2. CONTACTO CON EL SUFRIMIENTO				
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
2A. Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo				
2B. Tener que estar con un paciente terminal				
2C. Ver morir a un paciente				
2D. Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento				
2E. Tener que dar malas noticias				
2F. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				
2G. Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente				

2H. Encontrame ante una situación de urgencia				
2I. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				
2J. Tener que trabajar con pacientes agresivos.				

3. RELACIÓN CON TUTORES Y COMPAÑEROS				
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
3A. La relación con los profesionales de la salud				
3B. La relación con los compañeros estudiantes de enfermería				
3C. La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela				
3D. No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo				

4. IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE				
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
4A. No poder atender a todos los pacientes				
4B. No encontrar al médico cuando la situación lo requiere				
4C. Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas				
4D. Recibir órdenes contradictorias				
4E. Sentir que no puedo ayudar al paciente				
4F. Encontrame en alguna situación sin saber qué hacer				

5. RELACIÓN CON EL ENFERMO				
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
5A. No saber cómo ponerle límites al paciente				
5B. No saber cómo responder al paciente				
5C. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse				

6. IMPLICACIÓN EMOCIONAL				
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
6A. Implicarme demasiado con el paciente				
6B. Que me afecten las emociones del paciente				
6C. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante				

7. DANARSE EN LA RELACIÓN CON EL ENFERMO				
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
7A. Que el paciente me trate mal				
7B. Que el paciente no me respete				

8. EL ENFERMO BUSCA UNA RELACION INTIMA				
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
8.A Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo				
8.B Que un enfermo del otro sexo se me insinúe				

9. SOBRECARGA				
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
9. A Sobre carga de trabajo.				

10. PREGUNTA ABIERTA				
10. Refiere, si es necesario algún otro evento o circunstancia que genere estrés.				

Anexo 6.

**CUESTIONARIO BILINGÜE DE ESTRESORES DE LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (KEZKAK)**

<b>KEZKAK</b>	<b>Versión Adaptada</b>
<b>Nombre</b>	Cuestionario Bilingüe De Estresores De Los Estudiantes De Enfermería En Las Prácticas Clínicas (Kezkak)
<b>Autor</b>	Xabier Zupiria
<b>Referencia</b>	Cuestionarios, Inventarios
<b>Población</b>	Adultos
<b>Nº de ítems</b>	41 Ítems
<b>Tiempo de Administración</b>	