



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADA A LA PRÁCTICA CLÍNICA DE
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

COBARRUBIA CASILLA ROY DAVID

ASESORA:

MG. IDALIA CONDOR CRISOSTOMO

AREQUIPA, PERU 2018

**“NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADA A LA PRÁCTICA CLÍNICA DE
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Establecer la asociación entre el nivel de ansiedad y la práctica clínica de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,861; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,930, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,931 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Existe una asociación significativa entre la ansiedad y la práctica clínica de los estudiantes, además esa asociación es inversa, toda vez que, a menor ansiedad es mejor la práctica clínica y a mayor ansiedad son menores los niveles de práctica clínica en los estudiantes.

PALABRAS CLAVES: *Ansiedad, práctica clínica, factor psicológico, cognitivo, social.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To establish the association between the level of anxiety and the clinical practice of the students of the professional school of nursing of the VIII cycle of the Alas Peruanas University, Arequipa 2016. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 50 students, for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.861; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.930, the hypothesis test was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.931 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

There is a significant association between the anxiety and the clinical practice of the students, in addition that association is inverse, since, the less anxiety the clinical practice is better and the higher the anxiety the lower the levels of clinical practice in the students.

KEY WORDS: *Anxiety, clinical practice, psychological, cognitive, social factor.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudio	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	17
2.4. Hipótesis	18
2.5. Variables	18
2.5.1. Definición conceptual de la variable	18
2.5.2. Definición operacional de la variable	19
2.5.3. Operacionalización de la variable	19

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	22
3.3. Población y muestra	22
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	22
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	24
CAPÍTULO V: DISCUSION	29
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

las personas que padecen sintomatología ansiosa, aún cuando les provoca sufrimiento y discapacidad están temerosas de hablarlo con el profesional de salud por que suele considerarle como producto de una debilidad de carácter. Sin embargo, todo médico puede diagnosticar y tratar estos trastornos sin recurrir a técnicas sofisticadas; solo se requiere de una buena relación medico-paciente, escuchar con atención, preguntar diligentemente e indicar medidas educativas, farmacológicas y psicosociales sencillas. (1)

La práctica clínica de enfermería, es el momento donde consolidamos y ponemos en práctica lo aprendido en las clases de teoría y como es de esperarse la realidad es otra, pues hay que tener en cuenta que los estudiantes de enfermería, en el campo clínico aprenden a desenvolverse, a desarrollar habilidades y la independencia de poder realizar sus procedimientos de enfermería de manera eficaz y eficiente.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Material y método, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y el plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo. Es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Es un mecanismo universal, se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. La función de la ansiedad es movilizar al organismo, mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir frente a los riesgos y amenazas, de forma que no se produzcan o se minimicen sus consecuencias. La ansiedad, pues, nos empuja a tomar las medidas convenientes (huir, atacar, neutralizar, afrontar, adaptarse, etc.), según el caso y la naturaleza del riesgo o del peligro. El peligro viene dado por la obstaculización de cualquier proyecto o deseo importante para nosotros, o bien por la degradación de estatus o logros ya conseguidos. El ser humano desea lo que no tiene, y quiere conservar lo que tiene. (2)

La carrera de enfermería es una de las más entregadas en satisfacer las necesidades del paciente, además de dar un cuidado humanizado. Es por eso que cuando las prácticas empiezan, el estudiante está en un entorno completamente nuevo, donde las personas necesitan una atención de calidad y la sensación de presión por parte de la docente de práctica y los pacientes, provoca que el universitario sienta “miedo”, pues la teoría es

totalmente distinta a la práctica, por lo que la responsabilidad es muy fuerte.

Este estudio se crea, porque cuando la ansiedad es demasiado como para ignorarla, el organismo entero se ve afectado, no solo a nivel académico o emocional, sino que también el estudiante es propenso a diversas alteraciones físicas, psicológicas y sociales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿En qué medida el nivel de ansiedad, está asociada a la práctica clínica de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016?

1.3.- OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Establecer la asociación entre el nivel de ansiedad y la práctica clínica de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores psicológicos que provocan ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de la escuela profesional del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.
- Identificar los factores cognitivos que provocan ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de la escuela profesional del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.
- Identificar los factores sociales que provocan ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de la escuela profesional del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación observará y medirá los niveles de ansiedad que presenta un joven universitario al momento de ingresar a las prácticas clínicas. Así, el presente trabajo permitiría mostrar los cambios que la especie ha desarrollado para adaptarse a las nuevas circunstancias de su profesión, y profundizar los conocimientos teóricos sobre los procesos de adaptación acelerada. (3)

CAPÍTULO II: MARCO TEÒRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1.- Antecedentes internacionales

Dr. Miguel A. Álvarez Fornaris; Lic. Alexander García Salas; Lic. Regla Jacqueline Arias Hernández y Lic. Madelaide Marín Varona⁷ - Hospital Universitario "Calixto García Íñiguez". Ciudad de La Habana, Cuba – 2005, realizan una investigación titulada: “Estrés Quirúrgico y Atención de Enfermería. Experiencia en el Hospital Universitario”.

El objetivo fue disminuir los efectos indeseables del estrés quirúrgico mediante la medición de variables como la frecuencia cardiaca (FC), presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD), así como el grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida, tratando de determinar formas que contribuyan a mejorar la atención a los pacientes y a reducir los efectos indeseables del estrés quirúrgico. El método consistió en el diseño de un estudio del comportamiento de las variables EC, PAS, PAD y temperatura en 60 pacientes del Servicio de Urología y del de Ortopedia (55 y 5 respectivamente sometidos a operaciones de cirugía mayor, en el período de enero a junio de 2003, antes y después de la operación.

Los autores concluyen: en que todos los pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida, se pudo comprobar que la adecuada relación personal médico-paciente favorece la recuperación del estrés quirúrgico. Las variables FC, PAD, PAS y T, mostraron una disminución significativa en el posoperatorio, evidenciando una rápida recuperación del estrés quirúrgico que atribuimos al alto grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Consideramos que las variables estudiadas pueden constituir un indicador útil y económico para valorar la recuperación del estrés quirúrgico” (4)

Carlos Edmundo Briceño “Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público” Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán, Argentina – 2005. El Objetivo de esta investigación es Determinar el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público. Material y Métodos: Se realiza un estudio prospectivo de corte transversal, donde se analizan los distintos componentes de la satisfacción laboral. Se aplica un cuestionario para valorar el grado de satisfacción laboral y se agregan variables sociodemográficas como sexo, edad y capacitación en enfermería del personal del Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán, Argentina.

Los Resultados de esta Investigación fueron: Se presentan los resultados de un grupo de enfermeros (n= 50), con edad comprendida entre 21 y 60 años, el 70% (n= 35) de sexo femenino. El nivel de capacitación está representado por un 80% de auxiliares de enfermería. El 90% (n= 45) se encuentra insatisfecho, y solo un 10% (n= 5) manifiestan estar bastante satisfechos. Se encuentra que la insatisfacción es mayor en las mujeres que en los hombres y en los niveles inferiores de capacitación profesional, y que el grado de satisfacción varía en función de los distintos aspectos de la actividad laboral.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Capra Guardia Liz, realizó una Investigación titulo: “satisfacción y estrés laboral en los profesionales de enfermería del hospital de chancay - 2010”. Tiene por objetivo general Determinar el nivel de satisfacción y estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital de Chancay. en el año 2010; Es un estudio de nivel descriptivo porque pretende describir la situación encontrada y de corte transversal, aplicativa por que los datos se recolectaron en un espacio y tiempo único. La población total fue de 72 licenciados(as) en enfermería que laboran en el hospital de chancay, se encuestó a la población total, por lo cual no se realizó muestreo ya que se tomo toda la población como muestra por ser una población pequeña, ; La técnica que se utilizó en la recolección de datos fué la encuesta. y el instrumentó fue el cuestionario que consta de 28 ítems de preguntas cerradas sobre la Satisfacción del profesional de enfermería y 13 preguntas sobre estrés laboral del Profesional de enfermería del Hospital de Huaral en el año 2010.

La investigación obtuvo los siguientes resultados: Existe un nivel de satisfacción bajo equivalente a 42 %, equivalente a 30 profesionales de Enfermería numero significativo e importante de analizar porque indica que existen factores extrínsecos como Condiciones físicas, Relaciones Interpersonales, Estabilidad laboral, que conducen a una insatisfacción. Con respecto al estrés laboral en los profesionales de enfermería se evidencia que predomina un nivel estrés laboral medio, con un 43% equivalente a 31 enfermeras y un significativo porcentaje de 38% correspondiente a 27 enfermeras con un nivel de estrés alto y solamente 19% equivalente a 14 enfermeras con estrés bajo. Se Identificó que el nivel de satisfacción laboral es bajo debido a los factores extrínsecos que tienen los profesionales de enfermería y esto se inclina mas hacia la inestabilidad laboral que indicaron no tener los profesionales de enfermería. El nivel de estrés laboral en

la Dimensión de factores intrínsecos que tienen los profesionales de enfermería es alto y constituye un porcentaje de 28% correspondiente a 20 profesionales de enfermería, que necesitan apoyo, descanso y reconocer su trabajo. Ya que manifiestan sobre todo que los factores estresantes son la inestabilidad laboral, la realización personal y el trabajo mismo del Hospital de Chancay en el año 2010. (5)

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. DEFINICIÓN DE LA ANSIEDAD

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. (6)

2.2.1.1. ANSIEDAD RASGO (A-RASGO)

denota un característico estilo o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no. Una persona que ha estado ansiosa todo el tiempo, posee una actitud de aprensión, y ha conformado toda una estructura más o menos estable de vida en función al rasgo

de ansiedad, conocido como ansiedad crónica. Esta persona tiene más probabilidades en el futuro de desarrollar un trastorno de ansiedad que otra que no posee este rasgo. Tiende a ser más vulnerables al estrés y considerará un gran número de situaciones como peligrosas. (7)

2.2.1.2. ANSIEDAD ESTADO (A-ESTADO)

Es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar. La respuesta de ansiedad-estado tiende a fluctuar a lo largo del tiempo. A veces este tipo de ansiedad es elevada o posee una alta intensidad, en tal caso se denomina como **ansiedad aguda**. Este tipo de ansiedad es la que puede experimentarse ante un examen, una entrevista o una fobia específica. (7)

2.2.2. DEFINICIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA

La enfermería de práctica avanzada (EPA) se caracteriza por ofrecer un nivel avanzado de práctica enfermera, que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento enfermero a fin de responder a las necesidades de los clientes en el dominio de la salud. (8)

2.2.2.1. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

2.2.2.2. CUIDADO DEL PACIENTE

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar. La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*).

Enfermería por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad

como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo. Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (9)

2.2.2.3. EVALUACIÓN DEL PACIENTE

La evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería. Como objetivo de esta actividad, usted determinará si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión. Si el paciente no ha conseguido los objetivos, usted se dedicará a la resolución del problema para determinar cómo revisar el plan de cuidados. (10)

2.2.3.4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarlas a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.

2.2.2.5. MANEJO DE LOS DIEZ CORRECTOS

Para administrar un medicamento de forma segura para los pacientes debemos tener en cuenta 10 correctos que son:

- a) Administrar el medicamento correcto

- b) Verificar la fecha de vencimiento del medicamento
- c) Administrar el medicamento al Paciente correcto
- d) Administrar la Dosis correcta
- e) Administrar el medicamento a la hora correcta
- f) Vía de administración correcta
- g) Educar e informar al paciente sobre el medicamento.
- h) Indagar sobre posibles alergias a medicamentos.
- i) Generar una historia farmacológica completa.
- j) Registrar todos los medicamentos administrados.

La administración de medicamentos es una de las tareas más importantes del personal de enfermería. La seguridad y la competencia son condiciones básicas para administrar la dosis correcta de la manera menos traumática posible. (11)

2.2.3. BIOSEGURIDAD

Según la OMS(2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. (12)

2.2.3.1. PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD

A) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.

B) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de

materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. C) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

2.2.3.2. Precauciones Universales

A. Precauciones Universales

Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre. (13)

B. Técnicas de Barrera

Procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal como por ej: gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o

enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas). (13)

C. Contención

El primer principio de Bioseguridad, es la contención. El término contención se refiere a una serie de métodos seguros en el manejo de agentes infecciosos en el laboratorio. El término "contención" se emplea para describir los métodos que hacen seguro el manejo de materiales infecciosos en el laboratorio. El propósito de la contención es reducir al mínimo la exposición del personal de los laboratorios, otras personas y el entorno a agentes potencialmente peligrosos. Se suelen describir cuatro niveles de contención o de seguridad biológica, que consisten en la combinación, en menor o mayor grado, de los tres elementos de seguridad biológica siguientes: técnica microbiológica, equipo de seguridad y diseño de la instalación. Cada combinación está específicamente dirigida al tipo de operaciones que se realizan, las vías de transmisión de los agentes infecciosos y la función o actividad del laboratorio. (13)

2.2.3.4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Los Cuatro Principios de la Bioética

Son esbozos de ideas que dan principio al valor de la dignidad de la persona:

1. Principio de no maleficencia

Este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños-beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a análisis cuantitativo. Un ejemplo actual sería evaluar el posible daño que pudieran ocasionar

organismos genéticamente manipulados, o el intento de una terapia génica que acarreará consecuencias negativas para el individuo. (14)

2. Principio de beneficencia

Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, modo de vivir y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el "bien" de la experimentación en humanos (para hacer avanzar la medicina) no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños. Aunque la humanidad tiene un interés en el avance de la ciencia, nadie puede imponer a otros que se sacrifiquen para tal fin. Matizado de esta manera, el principio de beneficencia apoya el concepto de innovar y experimentar para lograr beneficios futuros para la humanidad, y el de ayudar a otros (especialmente a los más desprotegidos) a alcanzar mayores cuotas de bienestar, salud, cultura, etc., según sus propios intereses y valores.

También se puede usar este principio (junto con el de justicia) para reforzar la obligación moral de transferir tecnologías a países desfavorecidos con objeto de salvar vidas humanas y satisfacer sus necesidades básicas. (14)

3. Principio de autonomía o de libertad de decisión

Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De

aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual. (14)

4. Principio de justicia

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

Este principio puede plantear conflictos no sólo entre miembros de un mismo país, sino entre miembros de países diferentes (p. ej., acceso desigual a recursos naturales básicos), e incluso se habla de justicia para con las generaciones futuras.

Nuestra cultura ha sido más sensible al principio de autonomía, a costa del principio de justicia, pero es posible que la misma crisis ecológica nos obligue a cambiar este énfasis. La justicia e igualdad de los derechos de los seres humanos actuales y la preservación de condiciones viables y sostenibles para las generaciones futuras pueden hacer aconsejable, e incluso obligatoria, una cierta limitación del principio de autonomía, sobre todo en una sociedad de mercado que se abre al deseo desmedido de nuevos servicios y bienes, y en la que el individuo reclama ilimitadamente "derechos" de modo narcisista

Los países industrializados, con menos población que los países pobres, contaminan más y derrochan más recursos. Las sociedades opulentas deberían bajar del pedestal la autonomía desmedida que va en detrimento del desarrollo justo y viable para todos, ya que un desarrollo equitativo mundial acarrearía en sí un manejo sostenible a nivel global. (14)

2.2.4. RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

La comunicación es un factor de importancia máxima. Escuchar y ser escuchado así como saber emitir los mensajes en el momento

adecuado y en el tono apropiado es un arte y un don. La preparación del discurso y la reflexión a la hora de pronunciarlo es algo que ayuda mucho a determinar la exactitud del saber qué decir, cómo decirlo y cuándo decirlo. ⁽²⁶⁾

La práctica de enfermería basada en el cuidado se concibe como un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos, de comportamiento, de integración de habilidades, valores y creencias son aplicados al cuidado del individuo, la familia y la comunidad. Estas acciones se reflejan a través del fomento de una relación interpersonal saludable con los pacientes, y se expresan a través de la honestidad, la sinceridad, el respeto, la comprensión, la sabiduría y la reciprocidad hacia el paciente, incorporando además los elementos que le permiten comunicarse y escuchar efectivamente.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

HILDEGARD E. PEPLAU: ENFERMERÍA PSICODINÁMICA: “Madre de la Enfermería Psiquiátrica”

Fue segunda hija de seis hermanos, nacida de padres inmigrantes. Considerada una de las enfermeras más importantes del mundo, conocida por muchos como la “enfermera del siglo” y como la madre de la enfermería “psiquiátrica”.

Desde la publicación del trabajo de Peplau el proceso interpersonal ha sido integrado en las prácticas de enfermería en EE.UU. y el extranjero.

Peplau es una de las primeras teóricas que ha surgido desde que Nightingale presentó su teoría de la enfermería. Su trabajo puede ser considerado como pionero en el campo de la enfermería. Proporcionó a la enfermería un método significativo para la práctica auto dirigida. En un momento en el que la medicina dominaba el campo de los cuidados sanitarios.

El trabajo, los pensamientos y las ideas de Peplau han llegado a muchos enfermeros/as desde estudiantes a profesionales. Aunque su trabajo fue publicado en 1952, continúa siendo una guía para la práctica, la investigación y la formación en la enfermería. El trabajo de Peplau ha supuesto una contribución significativa a la base de conocimientos de la enfermería. Fue fundadora de la enfermería psiquiátrica moderna, educadora innovadora, defensora de los enfermos mentales y de la educación superior para las enfermeras.

Su modelo se denomina Enfermería Psicodinámica, es: Un proceso interpersonal terapéutico y significativo.

Un instrumento educativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria. Esto se refiere al paciente y también para la enfermera.

METAPARADIGMA.

Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Conclusión

La enfermería psicodinámica intenta entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades e intenta aplicarlos principios de las relaciones humanas a los problemas que emergen de todos los niveles de la experiencia.
(15)

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

DEFINICIÓN DE LA ANSIEDAD

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

La evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería

BIOSEGURIDAD

Según la OMS(2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los

que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

2.4.- HIPÓTESIS

2.4.1.- HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016, es alta.

2.4.2.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Los factores psicológicos que provocan ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016 es alto.
- Los factores cognitivos que provocan ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016 es alto.
- Los factores sociales que provocan ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016 es alto.

2.5.- VARIABLE

2.5.1.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Nivel

Puede especificar el nivel de medición como: Escala (datos numéricos de una escala de intervalo o de razón), Ordinal o Nominal. Los datos nominales y ordinales pueden ser de cadena (alfanuméricos) o numéricos.

2.5.2.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

- **Nivel de ansiedad:** Es el grado de ansiedad que presentan los estudiantes de enfermería del VII ciclo, ante situaciones que se presentan en la práctica clínica.
- **Estudiantes:** Todas las personas que pertenecen al VII ciclo de la escuela profesional de enfermería.
- **Práctica clínica:** Son los procedimientos y conocimientos de enfermería que se va aprendiendo y poniendo en práctica en el área hospitalaria.

2.5.3 OPERALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO
Variable Independiente: Práctica Clínica	- Cuidado del paciente -Proceso de atención de enfermería (P.A.E.)	<ul style="list-style-type: none"> • Principios bioéticos. • Bioseguridad. • Procedimientos de enfermería. • Valoración. • Diagnóstico de enfermería. • Planificación. • Ejecución. • Evaluación. 	Ordinal (Alto, medio, bajo)	Cualitativa
Variable Dependiente: Ansiedad	- Ansiedad Rasgo	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ansiedad: 22,23,24,25,28,29,31 ,32,34,35,37,38,40 • Ausencia de ansiedad: 21,26,27,30,33,36,39 		
	- Ansiedad Estado	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ansiedad: 3,4,6,7,9,12,13,14,17 ,18 • Ausencia de ansiedad: 1,2,5,8,10,11,15, 16,19,20 		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de:

Enfoque cuantitativo

El método cuantitativo también conocido como investigación cuantitativa, empírico-analítico, racionalista o positivista es aquel que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; este intenta especificar y delimitar la asociación o correlación, además de la fuerza de las variables

El nivel de investigación es correlacional,

Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. No te pierdas estos artículos relacionados: 1 Investigación cuantitativa y cualitativa.

El diseño de investigación es no experimental,

porque es observacional, ya que no hay manipulación de las variables. La toma de datos es transversal porque es en un solo momento.

Es retrospectiva porque los datos y la situación ya están dados.

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La universidad Alas Peruanas esta ubicada en la Urb. Daniel Alcides Carrión G-14, Av. Paseo de La Cultura, José Luis Bustamente y Rivero

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estudiada estará conformada por los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016,

MUESTRA

La muestra será de 50 estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.

3.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica que se utilizará será la encuesta a los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

INSTRUMENTO

El instrumento es el IDARE, Inventario de la Ansiedad Rasgo – Estado. Que está dividido en la hoja para medir la A - Estado, de preguntas cerradas con respuestas politómicas, es decir bajo los juicios de: no, un poco, bastante y mucho; mientras que en la hoja de Ansiedad - Rasgo: casi nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario ya evaluado fue aplicado a la población posteriormente los datos obtenidos serán realizados estadísticamente atreves del programa de Excel, y la prueba de alfa de cronbach, SPSS

3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para obtener los datos se tuvo en cuenta diversos pasos a seguir como son las autorizaciones de la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

ANSIEDAD Y LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA 2016

PRÁCTICA CLÍNICA	ANSIEDAD						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	11	22%	4	8%	2	4%	17	34%
En Proceso	3	6%	22	44%	3	6%	28	56%
Inadecuado	1	2%	1	2%	3	6%	5	10%
Total	15	30%	27	54%	8	16%	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen Ansiedad leve, tienen a su vez una práctica clínica Adecuada en un 22%(11), los estudiantes con Ansiedad Moderada tienen a su vez una práctica clínica En Proceso en un 44%(22) y los estudiantes con Ansiedad Severa tienen a su vez una Práctica clínica Inadecuado en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Ansiedad y Práctica clínica de los estudiantes.

TABLA 2

**FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PROVOCAN ANSIEDAD ASOCIADA A
LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DEL VII CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
AREQUIPA 2016.**

PRÁCTICA CLÍNICA	FACTORES PSICOLÓGICOS-ANSIEDAD						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	11	22%	4	8%	2	4%	17	34%
En Proceso	3	6%	24	48%	1	2%	28	56%
Inadecuado	2	4%	1	2%	2	4%	5	10%
Total	16	32%	29	58%	5	10%	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen Factores psicológicos que provocan Ansiedad leve, tienen a su vez una práctica clínica Adecuada en un 22%(11), los estudiantes con tienen Factores psicológicos que provocan Ansiedad Moderada tienen a su vez una práctica clínica En Proceso en un 48%(24) y los estudiantes con Factores psicológicos que provocan Ansiedad Severa tienen a su vez una Práctica clínica Inadecuado en un 4%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores psicológicos que provocan Ansiedad y Práctica clínica de los estudiantes.

TABLA 3

FACTORES COGNITIVOS QUE PROVOCAN ANSIEDAD ASOCIADA A LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DEL VII CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA 2016.

PRÁCTICA CLÍNICA	FACTORES COGNITIVOS-ANSIEDAD						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	11	22%	4	8%	2	4%	17	34%
En Proceso	3	6%	24	48%	1	2%	28	56%
Inadecuado	1	2%	1	2%	3	6%	5	10%
Total	15	30%	29	58%	6	12%	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen Factores cognitivos que provocan Ansiedad leve, tienen a su vez una práctica clínica Adecuada en un 22%(11), los estudiantes con tienen Factores cognitivos que provocan Ansiedad Moderada tienen a su vez una práctica clínica En Proceso en un 48%(24) y los estudiantes con Factores cognitivos que provocan Ansiedad Severa tienen a su vez una Práctica clínica Inadecuado en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores cognitivos que provocan Ansiedad y Práctica clínica de los estudiantes.

TABLA 4

FACTORES SOCIALES QUE PROVOCAN ANSIEDAD ASOCIADA A LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DEL VII CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA 2016.

PRÁCTICA CLÍNICA	FACTORES SOCIALES-ANSIEDAD						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	11	22%	4	8%	2	4%	17	34%
En Proceso	2	4%	23	46%	3	6%	28	56%
Inadecuado	1	2%	1	2%	3	6%	5	10%
Total	14	28%	28	56%	8	16%	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen Factores sociales que provocan Ansiedad leve, tienen a su vez una práctica clínica Adecuada en un 22%(11), los estudiantes con tienen Factores sociales os que provocan Ansiedad Moderada tienen a su vez una práctica clínica En Proceso en un 46%(23) y los estudiantes con Factores sociales que provocan Ansiedad Severa tienen a su vez una Práctica clínica Inadecuado en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores sociales que provocan Ansiedad y Práctica clínica de los estudiantes.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: El nivel de ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016, no es alta.

H1: El nivel de ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016, es alta.

Ho ≠ H1
 $\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Ansiedad	Práctica clínica
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,931**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
Práctica clínica	Correlación de Pearson	,931**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,927, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016, es alta.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la ansiedad en asociación a la práctica clínica, encontrando que los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen Ansiedad leve, tienen a su vez una práctica clínica Adecuada en un 22%(11), los estudiantes con Ansiedad Moderada tienen a su vez una práctica clínica En Proceso en un 44%(22) y los estudiantes con Ansiedad Severa tienen a su vez una Práctica clínica Inadecuado en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Ansiedad y Práctica clínica de los estudiantes. (Ver Tabla 1). Álvarez; García; Arias y Marín (2005), concluyen: en que todos los pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida, se pudo comprobar que la adecuada relación personal médico-paciente favorece la recuperación del estrés quirúrgico. Las variables FC, PAD, PAS y T, mostraron una disminución significativa en el posoperatorio, evidenciando una rápida recuperación del estrés quirúrgico que atribuimos al alto grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Consideramos que las variables estudiadas pueden constituir un indicador útil y económico para valorar la recuperación del estrés quirúrgico”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar : Factores psicológicos que provocan la ansiedad en asociación a la práctica clínica, encontrando que los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen Factores psicológicos que provocan Ansiedad leve, tienen a su vez una práctica clínica Adecuada en un 22%(11), los estudiantes con tienen Factores psicológicos que provocan Ansiedad Moderada tienen a su vez una práctica clínica En Proceso en un 48%(24) y los estudiantes con Factores psicológicos que provocan Ansiedad Severa tienen a su vez una Práctica clínica Inadecuado en un 4%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores psicológicos que provocan Ansiedad y Práctica

clínica de los estudiantes.(Ver Tabla 2). Briceño (2005) Los Resultados de esta Investigación fueron: Se presentan los resultados de un grupo de enfermeros (n= 50), con edad comprendida entre 21 y 60 años, el 70% (n= 35) de sexo femenino. El nivel de capacitación está representado por un 80% de auxiliares de enfermería. El 90% (n= 45) se encuentra insatisfecho, y solo un 10% (n= 5) manifiestan estar bastante satisfechos. Se encuentra que la insatisfacción es mayor en las mujeres que en los hombres y en los niveles inferiores de capacitación profesional, y que el grado de satisfacción varía en función de los distintos aspectos de la actividad laboral.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar : Factores cognitivos que provocan la ansiedad en asociación a la práctica clínica, encontrando que los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen Factores cognitivos que provocan Ansiedad leve, tienen a su vez una práctica clínica Adecuada en un 22%(11), los estudiantes con tienen Factores cognitivos que provocan Ansiedad Moderada tienen a su vez una práctica clínica En Proceso en un 48%(24) y los estudiantes con Factores cognitivos que provocan Ansiedad Severa tienen a su vez una Práctica clínica Inadecuado en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores cognitivos que provocan Ansiedad y Práctica clínica de los estudiantes. Capra (2010) La investigación obtuvo los siguientes resultados: Existe un nivel de satisfacción bajo equivalente a 42 %, equivalente a 30 profesionales de Enfermería numero significativo e importante de analizar porque indica que existen factores extrínsecos como Condiciones físicas, Relaciones Interpersonales, Estabilidad laboral, que conducen a una insatisfacción. Con respecto al estrés laboral en los profesionales de enfermería se evidencia que predomina un nivel estrés laboral medio, con un 43% equivalente a 31 enfermeras y un significativo porcentaje de 38% correspondiente a 27 enfermeras con un nivel de estrés alto y solamente 19% equivalente a 14 enfermeras con estrés bajo. Se Identificó que el nivel de satisfacción laboral es bajo debido a los factores extrínsecos que tienen los profesionales de enfermería y esto se inclina mas hacia la inestabilidad laboral

que indicaron no tener los profesionales de enfermería. El nivel de estrés laboral en la Dimensión de factores intrínsecos que tienen los profesionales de enfermería es alto y constituye un porcentaje de 28% correspondiente a 20 profesionales de enfermería, que necesitan apoyo, descanso y reconocer su trabajo. Ya que manifiestan sobre todo que los factores estresantes son la inestabilidad laboral, la realización personal y el trabajo mismo del Hospital de Chancay en el año 2010.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar : Factores sociales que provocan la ansiedad en asociación a la práctica clínica, encontrando que los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen Factores sociales que provocan Ansiedad leve, tienen a su vez una práctica clínica Adecuada en un 22%(11), los estudiantes con tienen Factores sociales os que provocan Ansiedad Moderada tienen a su vez una práctica clínica En Proceso en un 46%(23) y los estudiantes con Factores sociales que provocan Ansiedad Severa tienen a su vez una Práctica clínica Inadecuado en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores sociales que provocan Ansiedad y Práctica clínica de los estudiantes.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tienen como título: El nivel de ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016, habiendo encontrado que existe una asociación significativa entre la ansiedad y la práctica clínica de los estudiantes, además esa asociación es inversa, toda vez que, a menor ansiedad es mejor la práctica clínica y a mayor ansiedad son menores los niveles de práctica clínica en los estudiantes, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,931 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a los factores psicológicos que propician la ansiedad se encontró una asociación significativa en inversa con la práctica clínica de los estudiantes.

TERCERO

Con respecto a los factores cognitivos que propician la ansiedad se encontró una asociación significativa en inversa con la práctica clínica de los estudiantes.

CUARTO

Con respecto a los factores sociales que propician la ansiedad se encontró una asociación significativa en inversa con la práctica clínica de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Implementar actividades de esparcimiento a los estudiantes del VII Ciclo de enfermería como la práctica del deporte, teatro, actividades de relajación, caminatas, maratón estudiantil 5K.

SEGUNDO

Priorizar las tareas, para evitar la acumulación de informes, PAE, hojas clínicas o de trabajos asignados, servicios de guardias, rotaciones, cumplimiento de horas de prácticas clínicas y a la vez las horas de cumplimiento laboral para el pago de la pensión entre otros, que extenuan y agotan física y mentalmente a los estudiantes.

TERCERO

Cumplir con horarios adecuados de descanso reparador y alimentación nutritiva. Comunicar al docente de manera objetiva cuando siente que la cantidad de tareas académicas son excesivas.

CUARTO

Probar técnicas de relajación rápida para aliviar tensiones, reforzar el Yo interior para disminuir la ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes A. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. 2013. tesis.
2. Clínica de la Ansiedad. Qué es la ansiedad y por qué se produce. [Online].; 2015 [cited 2016 ENERO 17. Available from: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/>.
3. Enciclopedia de Ejemplos. Justificación (de trabajo o investigación. [Online].; 2015 [cited 2016 enero 13. Available from: <http://www.ejemplos.co/7-ejemplos-de-justificacion-de-trabajo-o-investigacion/>.
4. Briceño CE. “Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público” Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán, Argentina. 2005. TESIS.
5. Liz CG. “satisfacción y estrés laboral en los profesionales de enfermería del hospital de chancay. Perú. 2010. TESIS.
6. http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/apartado04/definicion_diagnostico.html. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. 2008. tesis.
7. Clark LA, Watson DyMS. Ansiedad-rasgo y ansiedad-estado: ¿cuál es la diferencia? 1994. tesis.
8. MENESES OHASRAAI. ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA: HISTORIA Y DEFINICIÓN. 2002. TESIS.
9. Porto JP. definicion.de. [Online].; 2014 [cited 2016 julio 12. Available from: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria>.
10. Luis MT FMNM. De la teoría a la práctica. [Online].; 2003 [cited 2016 enero12. Available from: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61968>.

11. enfermeriacuidadosymas. [Online].; 2013 [cited 2016 enero 12. Available from: <http://enfermeriacuidadosymas.blogspot.p>.
12. combol a. curso teorico practico. [Online].; 2013 [cited 2016 enero 12. Available from: <http://www.higiene.edu.uy/parasito/cursep/biosegl.pdf>.
13. minsa. Manual de Bioseguridad. [Online].; 2004 [cited 2016 enero 12. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.
14. Salvat Editores. Bioética en enfermería. [Online].; 2008 [cited 2016 enero 12. Available from: <http://medigraphic.com>.
15. D M. TEORÍAS DE ENFERMERÍA APLICADAS A LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRICA. [Online].; 2014 [cited 2016 enero 17.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADA A LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS AREQUIPA 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES / INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿En qué medida el nivel de ansiedad, está asociada a la práctica clínica de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de ansiedad y la práctica clínica de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los factores psicológicos que provocan ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de la escuela profesional del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.</p> <p>Identificar los factores cognitivos que provocan ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de la escuela profesional del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.</p> <p>Identificar los factores sociales que provocan ansiedad asociada a la práctica clínica de los estudiantes de la escuela profesional del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016.</p>	<p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE</p> <p>Nivel</p> <p>Puede especificar el nivel de medición como: Escala (datos numéricos de una escala de intervalo o de razón), Ordinal o Nominal. Los datos nominales y ordinales pueden ser de cadena (alfanuméricos) o numéricos.</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE</p> <p>Nivel de ansiedad: Es el grado de ansiedad que presentan los estudiantes de enfermería del VII ciclo, ante situaciones que se presentan en la práctica clínica.</p> <p>Estudiantes: Todas las personas que pertenecen al VII ciclo de la escuela profesional de enfermería.</p> <p>Práctica clínica: Son los procedimientos y conocimientos de</p>	<p>La presente investigación es de:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>El método cuantitativo también conocido como investigación cuantitativa, empírico-analítico, racionalista o positivista es aquel que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; este intenta especificar y delimitar la asociación o correlación, además de la fuerza de las variables</p> <p>El nivel de investigación es correlacional,</p> <p>Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. No te pierdas estos artículos relacionados: 1Investigación</p>

	2016.	enfermería que se va aprendiendo y poniendo en práctica en el área hospitalaria.	<p>cuantitativa y cualitativa.</p> <p>El diseño de investigación es no experimental,</p> <p>porque es observacional, ya que no hay manipulación de las variables. La toma de datos es transversal porque es en un solo momento.</p> <p>Es retrospectiva porque los datos y la situación ya están dados.</p>
--	-------	--	--

IDARE
INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE- MENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amon- tonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

Calificación Sumar el puntaje marcado por el sujeto

Ansiedad como estado

Items 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 = Total A

Items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 = Total B

$(A - B) + 50 =$

Nivel de ansiedad

_____ Bajo (<30)

_____ Medio (30-44)

_____ Alto (>45)

Ansiedad como rasgo o peculiar

Items 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 = Total

Items 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 = Total B

$(A - B) + 35 =$

Nivel de ansiedad

_____ Bajo (<30)

_____ Medio (30-44)

_____ Alto (>45)

