

TESIS

**“ESTRÉS Y SU RELACION CON EL AUTOCUIDADO SEGÚN INTERNAS DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL
AREQUIPA, 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

NINA HUANCA GABI FELICITAS

ASESORA:

MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

AREQUIPA, PERU 2018

**“ESTRÉS Y SU RELACION CON EL AUTOCUIDADO SEGÚN INTERNAS DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL
AREQUIPA, 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el estrés y autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017. Es una investigación descriptiva correlacional transversal, se trabajó con una muestra de 70 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 0,817, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,932 y con nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Autocuidado. Las internas con un nivel de Estrés Alto tienen a su vez un nivel de Autocuidado Inadecuado y las internas con un nivel Bajo de estrés tienen a su vez un nivel Regular de Autocuidado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés y Autocuidado.

PALABRAS CLAVES: *Estrés y autocuidado según internas de enfermería, Gestión de riesgo de las capacidades de autocuidado.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between stress and self-care according to the nursing staff of Alas Peruanas University, Arequipa Branch, 2017. It is a cross-sectional, descriptive investigation, with a sample of 70 students, for the collection of the information was used a Likert type questionnaire, the validity of the instrument was made by the trial 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 0.817, the hypothesis test was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0,932 and with significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Nursing interns of Alas Peruanas University, Arequipa subsidiary, who have stress in the middle level have a regular level of self-care. Inmates with a High Stress level have an Inadequate Self-care level and those with a Low level of stress have a Regular level of Self-care. These results indicate that there is a relationship between both variables. Stress and Self-care.

KEY WORDS: *Stress and self-care according to internal nursing, risk management of self-care skills.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

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

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

3

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

10

2.3. Definición de términos

26

2.4. Hipótesis

28

2.5. Variables

28

2.5.1. Definición conceptual de las variables

29

2.5.2. Definicion operacional de la variable

29

2.5.3. Operacionalización de la variable

30

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el estrés es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial atacando sin distinción por edades, ocupaciones, segmentos sociales o económicos. Según datos de la organización mundial de la salud el estrés supera los índices de enfermedades infecciosas, pese a ello, no existen estudios a profundidad sobre sus consecuencias o efectos en el personal de salud; motivo por el cual se ha enfocado esta investigación en determinar la relación entre estrés y autocuidado que ejercen en sí mismas las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en la Filial de Arequipa.

El propósito de este trabajo es dar a conocer los resultados, los cuales contribuyan a la concientización sobre el estrés y su relación con el autocuidado según internas de enfermería.

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: Metodología, 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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, nos indica que a inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas y en América Latina y el Caribe, se tuvieron más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés; y es que el estrés agudo o crónico originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas. (1)

El estrés se manifiesta con una reacción de alerta que el organismo ha ido evolucionando por millones de años, en una respuesta de adaptación frente a situaciones adversas, esporádicas o continuas causadas por elementos ambientales o interacciones con otras personas y que pueden conducir a desequilibrios tanto físicos como emocionales. Las internas al realizar sus prácticas hospitalarias entran en contacto a una realidad social diferente, donde va a interactuar con otros profesionales de la salud así como construir su identidad (2), mediante la experiencia adquirida en la práctica, el enfermero aprende a focalizarse y ver lo relevante de cada situación individual y realizar las acciones que correspondan a las situaciones que les acontece. Asimismo en sus prácticas hospitalarias es

donde se contrasta lo dado en la teoría y lo que se encuentra en la práctica generando estrés, vivenciándolo como algo negativo que condiciona el desempeño global de las internas.

Es necesario reconocer que los factores de estrés existen, ya que son universales y están conceptualizados como sucesos, eventos o hechos vitales, que originan respuestas que dependen de la evaluación cognitiva realizada por la persona, pues la respuesta de dos personas a una misma situación o estímulo estresante no sucede de la misma manera, incluso puede desencadenar mayor estrés en una que en la otra; es por ello que en el caso de las internas de enfermería puede afectar el rendimiento académico, alimentación y desenvolvimiento de las mismas, por lo que se necesita seguir investigando especialmente a estudiantes de enfermería, por el predominio de la respuesta cognitiva ante las situaciones o eventos vitales que más le preocupan durante las prácticas clínicas, donde se ven expuestas a múltiples situaciones de estrés, siendo las áreas académica y clínica las que generan el 78,4% de acontecimientos estresantes, el área social el 8% y el área personal el 13,6%.(3)

Por lo mencionado, esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el estrés y el autocuidado según internas de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa - 2017, por lo que nos formulamos lo siguiente:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estrés y auto cuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el estrés agudo sobre las conductas de riesgo y capacidades de auto cuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017?

¿Cuál es la relación entre el estrés crónico sobre las conductas de riesgo y capacidades de autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés y autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar la relación entre el estrés agudo sobre las conductas de riesgo y capacidades de autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.

Identificar la relación entre el estrés crónico sobre las conductas de riesgo y capacidades de autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La presente investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando como indicador la relación

entre estrés y autocuidado según internas de enfermería. Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que son ellos quienes proporcionan la información necesaria para la salud, ejecutan y promueven las mejoras continuas en planes y proyectos que permitan brindarles a las personas una calidad de vida en base al cuidado, prevención y tratamiento oportuno de enfermedades. El personal de enfermería como agente transmisor de salud tiene la responsabilidad de analizar, fijar conocimientos y acciones que promueven los cuidados, prevención y control, por ello es importante determinar su relación entre estrés y autocuidado con la finalidad de lograr un desempeño eficiente.

Esta investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuras investigaciones para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Poca información para contrastar los datos obtenidos.
- La falta de cooperación de algunos colegas para permitir la aplicación del instrumento.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

MARURIS, M; Cortes P, Cabañas Ma; Godínez F; Landero R; Realizaron la investigación titulada “Nivel de estrés y los factores asociados en estudiantes de licenciatura de las diferentes Unidades Académicas de la Ciudad Universitaria de Chilpancingo”, México – 2012. El objetivo es conocer el nivel de estrés y los factores asociados en estudiantes de licenciatura de las diferentes Unidades Académicas de la Ciudad Universitaria de Chilpancingo, Guerrero, México; la población estuvo constituida por 500 estudiantes de 17 a 44 años, la edad promedio fue de 21.29 ± 3.13 años. Utilizaron como instrumento un estresómetro que contiene 96 preguntas relacionadas con el estilo de vida, ambiente, síntomas, empleo, ocupación, relaciones y personalidad. Se concluye lo siguiente:

Refieren que la prevalencia de hiperestrés fue de 44,4%. Las Unidades Académicas con mayor prevalencia de estrés fueron Ciencias Químicas (56%) y Filosofía y Letras (52,54%). Las mujeres tienen mayor prevalencia en estrés que los hombres. Encontraron 17 factores asociados al hiperestrés, entre los que se

encuentran: no hacer ejercicio, consumo de alcohol y sentirse cansado y sin energías, entre otros. (4)

GONZALES M, González, S; Realizaron un estudio titulado “Herramientas de afrontamiento ante el estrés académico”, México – 2012. La investigación tuvo como objetivo dotar a los alumnos de bachillerato de herramientas de afrontamiento ante el Estrés Académico; la población estuvo constituida por 40 estudiantes universitarios de cualquier semestre de la Universidad Nacional Autónoma de México. Utilizaron como instrumento SISCO como pre-test y pos-test. El taller estuvo conformado por 5 sesiones duró 120 minutos; fue realizado en tres fases, titulándose “aprendiendo a manejar mi estrés académico”. Se concluyó lo siguiente:

En el pretest refirieron: “mayor número de estudiantes consideran que han presentado situaciones de preocupación y nerviosismo, en concreto seis.” Posteriormente en el post-test se eleva el número de estudiantes que consideran que no han presentado situaciones de preocupación y nerviosismo llegando a 4 más de la mitad del grupo evaluado. Ya que en el pre-test los alumnos ubicaron su nivel de estrés entre los niveles 3, 5 y en el post-test lo ubicaron en los niveles 2 y 3. (5)

TESSA G. Roxana; Realizo un estudio titulado “Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultada de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica”, Colombia - 2015. El objetivo fue identificar los factores estresores percibidos por los estudiantes de Enfermería en la práctica clínica y cómo afectan su salud general. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal. La población estuvo integrada por 72 estudiantes de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay (FETS), de primero a cuarto año, que realizaron sus prácticas clínicas durante 2011. Los resultados mostraron un

predominio del género femenino y entre los principales factores estresores se identificaron: la falta de competencia, el contacto con el sufrimiento, lastimarse, la relación con los compañeros, la diferencia entre la teoría y la práctica, la implicación emocional y la relación con los profesores. En cuanto a los efectos en la salud, se encontró baja autoestima, sentimiento de agobio y pérdida de sueño. Se puede concluir que:

Es importante enfatizar sobre la trascendencia que tienen estos factores estresores en los alumnos y cómo afectan en su salud general, para concientizar a toda la academia a realizar intervenciones tempranas que permitan prevenir riesgos psicosociales y mejorar la salud de los futuros profesionales. (6)

2.1.2. Antecedentes nacionales

BOULLOSA, G; Realizo un estudio titulado “Niveles de estrés académico y el afrontamiento en alumnos de la Universidad Pontificia Católica del Perú”, Lima – 2013. El trabajo de investigación tuvo como objetivo describir y relacionar los niveles de estrés académico y el afrontamiento; la población estuvo constituida por 198 alumnos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Utilizó como instrumento el inventario SISCO del estrés académico y la escala de afrontamiento para los adolescentes. Se concluye lo siguiente:

Un nivel de estrés académico medianamente alto, las situaciones generadoras de estrés fueron las evaluaciones y la sobrecarga académica. En cuanto a la sintomatología experimentada, las reacciones psicológicas fueron las principales. Así mismo hacen un mayor uso de estilo de afrontamiento resolver el problema, finalmente, en cuanto a la relación de ambas variables, el nivel de estrés percibido se correlaciona directamente con el estilo de afrontamiento. (7)

BECERRA S; Realiza el estudio titulado “Relación entre estrés percibido y las conductas de la salud en la Universidad de Lima”

Lima - 2013. Objetivo de la presente investigación es analizar el rol de afrontamiento en la relación entre estrés percibido y las conductas de la salud en estudiantes universitarios; la población estuvo constituida por 155 estudiantes de los primeros años de estudio de una universidad privada de Lima, Perú; su promedio de edad fue de 18 años, el 59% fueron mujeres y un 10,3% trabajaba. Utilizó como instrumento Escala de estrés percibido; el cuestionario de estimación de estilos y estrategias de afrontamiento (COPE) y Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios para las conductas de salud. Se concluye lo siguiente:

Refirieron que en el estrés percibido los estudiantes obtuvieron una media de 25,90 (DE=6.98). En relación al COPE reportaron media mayor de estilo de centrado en el problema, seguido por el centrado en la emoción y un menor uso del estilo evitativa. En lo concerniente a las conductas de salud, encontró diferencias significativas con el sexo, año de estudio, presencia de enfermedad en el último año, el IMC y la percepción de salud. En relación al autocuidado y cuidado médico, observo que el estrés percibido no se halla significativamente relacionado con esta conducta de salud. Sin embargo los estilos de afrontamiento sí lo están, dado por el estilo 2 centrado en la emoción ($R = 0.07$, $p < 0.05$). En cuanto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, no encontró que el estrés percibido se halle relacionado en forma significativa con esta conducta, pero sí los estilos de afrontamiento, siendo el estilo evitativa en primer lugar y el enfocado en la emoción el segundo, los que aportan a esta relación ($R = 0.18$, $p < 0.01$). (8)

MEZA CHAVEZ, Lucia Elena; Pinedo Tello, Vanesa Amalia; Sinti Hernández, Sly Vielka; Realizaron el estudio titulado “Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana”, Iquitos - 2014. El objetivo de esta

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

Existe relación estadística significativa entre: Falta de competencias y estrés percibido ($p = 0,003$; $p < 0,05$), Impotencia e incertidumbre y estrés percibido ($p = 0,005$; $p < 0,05$), Relación con el docente y estrés percibido ($p = 0,003$; $p < 0,05$), Relación con compañeros y estrés percibido ($p = 0,003$; $p < 0,05$), Implicación emocional y estrés percibido ($p = 0,011$; $p < 0,05$), Dañarse en la relación con el paciente y estrés percibido ($p = 0,017$; $p < 0,05$), Sobre carga académica y estrés percibido ($p = 0,026$; $p < 0,05$). (9)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, ante la presencia de cualquier estresor o situación estresante.(10) El estrés, es el conjunto de cambios físicos y bioquímicos que se presentan en el organismo como resultado del evento estresante o estresor, causando en la persona una percepción subjetiva de una condición ambiental debido a un desajuste o falta de equilibrio entre las demandas ambientales y las capacidades del individuo para enfrentarlas; es decir, si la persona se expone a demasiados estresores, el nivel de estrés que experimenta su organismo puede superar a su capacidad de adaptarse, lo cual lo hace vulnerable a sufrir consecuencias patológicas o alguna enfermedad física, y si ya sufre alguna alteración orgánica (dolores, enfermedades crónicas), su condición puede empeorar.(11)

El estrés tiene dos componentes básicos:

1) Los agentes estresantes o estresores, que son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas produciendo situaciones de estrés. Pueden ser de índole individual, grupal y organizacional.

2) La respuesta a los estresores, que es la reacción de un individuo ante los factores que pueden originan estrés. Los tipos de respuesta que pueden brindarse frente a una situación estresante son dos: respuesta en armonía adecuada con la demanda que se presenta y respuesta negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera inadaptación. (12)

Se estima que alrededor de un 25% de estudiantes universitarios presentan estrés, porque se ven enfrentados a un mundo nuevo, con mayores exigencias y autonomía, siendo mayor el índice de estrés en los estudiantes de las carreras del área de salud, de ellas enfermería es la que presenta los índices más elevados especialmente durante las prácticas clínicas que es una actividad fundamental en su formación profesional, que les exige aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a las personas, a lo que se añade la responsabilidad de trabajar con personas, la presión misma de las prácticas intrahospitalarias y evaluaciones, la falta de tiempo, entre otros, que implica riesgos que explican el fenómeno de estrés en los estudiantes de Enfermería.(13)

2.2.2. Causas y medición del estrés

La causa del estrés son los estresantes, los cuales son agentes que estimulan los procesos de estrés nerviosos y hormonales. Los estresantes se pueden dividir en tres categorías, a saber, psicosociales (mentales y sociales), bioecológicas (funciones orgánicas y medio ambientes) y personalidad (manejo de ansiedad/distrés). (14)

Psicosociales

Estos son el resultado de una interacción entre el comportamiento social y la manera en que nuestros sentidos y nuestras mentes interpretan estos comportamientos. En otras palabras, el estrés social se determina por el significado que le asignamos a los eventos de nuestras vidas. Aquí debemos, por ende, comprender que como cada persona tiene un patrón de diferente, también su estrés será diferente.

Algunos ejemplos de estos tipos de estresantes que con frecuencia surgen durante el transcurso de nuestra vida son: desengaños, conflictos, cambios de trabajo, pérdidas personales,

problemas económicos, presión de tiempo, jubilación, dificultades para tomar decisiones, cambios en la familia. (15)

Bioecológicas

Las causas bioecológicas se originan de toda actividad derivada de nuestras funciones normales y anormales de los órganos y sistema del organismo humano, incluyendo de los que produce el ejercicio, y de aquellos estresantes que surgen de nuestro ambiente físico o ecológico. (16)

Funciones Orgánicas (factores biológicos)

Aquí se incluyen todo tipo de enfermedad causado por bacterias, virus, sustancias tóxicas (drogas, nicotina, alcohol), deficiencias alimenticias (de vitaminas, sales, entre otros), obesidad, el hambre, la sed y todo tipo de estímulo químico-fisiológico que cause dolor (ejemplo: enfermedades). (17)

Actividad Física/Ejercicio

Representan cualquier tipo de actividad física, ejercicio o deportes. Son aquellos estresores que demandan al cuerpo una mayor cantidad de energía para realizar un esfuerzo deportivo o actividad física, como lo son el correr, nadar, recortar la grama, entre otros. (18)

Factores Ambientales

Son condicionamientos del medio físico que nos obligan, de vez en cuando, a una reacción de estrés, tales como: calor, frío, ruido, estímulos ópticos, la contaminación del aire, heridas o traumas, entre otras. (19)

Personalidad

Se originan de la dinámica del propio individuo, su percepción sobre sí mismo, y el significado que le asigna a las situaciones estresantes, lo cual se manifiestan en actitudes y

comportamientos de riesgo que resultan en alteraciones psíquicas y somáticas. Es por eso que algunas personalidades parecen ser más propensas al estrés que otras. Dos cardiólogos de San Francisco, Meyer Friedman y Ray H. Rosenman estudiaron los patrones de comportamiento del individuo y su relación con enfermedades cardíacas. Estos cardiólogos llegaron a la conclusión que existen dos tipos de personalidades, tipo A y tipo B. Cada una posee ciertas características particulares. (20)

Medición del estrés

Los numerosos estudios para medir el estrés sobre la base de dimensiones psicológicas asociadas a la evaluación cognitiva, comienzan con Rahe y Arthur (1978) y los cuestionarios de sucesos vitales comienzan a incluir la variable de estrés percibido o malestar personal (o distrés) producido por el sujeto, o características como la deseabilidad, controlabilidad, negatividad (positivo/negativo), predictibilidad (esperado/inesperado), novedad y dependiente versus independiente. (21)

Asumen que dependiendo de la forma en que el sujeto evalúe estas dimensiones puede variar el efecto del suceso vital. Por ejemplo, cuando el sujeto percibe los sucesos como negativos, incontrolables, impredecibles, independientes, indeseables, suele perturbar la salud de forma más prominente. La influencia de la percepción/valoración de la persona disminuye cuando la imposición ambiental es mayor y viceversa. De lo cual se deduce, que aunque el individuo puede evaluar cada elemento situacional, también la situación puede condicionar determinadas formas de evaluación cognitiva. (22)

Existen diversas maneras de valorar o medir el estrés, la misma que se realiza mediante la utilización de instrumentos o test psicológicos. Así, Basso L, Ardiles B, Bernal M, Canovas MJ, González C, Kroff MF, Soto A. (Chile, 2008).

En un estudio sobre los factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en los estudiantes de enfermería, consideran como indicador, la frecuencia de ocurrencia de estas situaciones, medidas en los siguientes niveles: No presenta Estrés: cuando tiene 0 puntos, Estrés Leve: cuando logra de 1 a 13 puntos, Estrés Moderado: cuando logra de 14 a 26 puntos, Estrés Severo: cuando logra de 27 a 39 puntos, y Estrés muy Severo: cuando logra de 40 a 52 puntos. (23) Asimismo, Ticona (Perú, 2010), en su estudio sobre la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, al medir el nivel de estrés encontró que: 28,63% presenta estrés normal, 15,38% estrés leve, 26,07% estrés moderado y 29,91% presenta estrés severo. (24)

Del mismo modo Schwab y Pritchard¹⁹ (1950) reconocieron que la duración de un hecho estresante juega un papel crítico en la determinación de sus posibles consecuencias. Por esto, desarrollaron una tipología de hechos estresantes, que incluyen tres categorías de situaciones de estrés:

- Situaciones breves de estrés Esta categoría incluye las muchas y normalmente leves situaciones de estrés a las que se enfrenta casi todo el mundo diariamente. Incluye experiencias como la de verse en un congestionamiento de tránsito, sentarse junto a alguna persona que fuma, y recibir críticas. Su común denominador es la duración. Algunos hechos duran desde unos segundos hasta unas cuantas horas como máximo. No solo su duración es de poca importancia, sino también su influencia. A menos que experimentemos una cadena continua de estos hechos, el estrés que provocan no tiene probabilidad alguna de contribuir a resultados negativos en la salud.

- Situaciones moderadas de estrés Esta categoría incluye hechos que duran desde varias horas a algunos días. Se incluyen aquí los periodos de sobrecarga de trabajo, la ausencia temporal de miembros de la familia, nuevas responsabilidades en el empleo, un desacuerdo constante y no resuelto con un jefe, con un compañero de trabajo, con un miembro de la familia, o cualquier otro hecho de situación moderada. Desde el punto de vista de la salud, la importancia de esta categoría es el papel que estos hechos puedan jugar en la precipitación del inicio de problemas físicos donde ya existe predisposición.

- Situaciones graves de estrés Estas son las situaciones crónicas. Pueden durar semanas, meses e inclusive años. Incluyen alteraciones, como reacciones sostenidas ante la muerte de una persona amada, dificultades financieras prolongadas, demandas excesivas y sostenidas en una situación de trabajo y, en resumen, cualquier exposición prolongada a una situación que el individuo encuentra amenazadora o intolerable. Una cantidad creciente de pruebas sostiene que una situación de severo estrés es precursora de resultados negativos en la salud.

2.2.3. Dimensiones del estrés

Existen dos tipos de estrés laboral en función de la duración y el alcance de las situaciones o factores estresantes. No obstante, es importante subrayar que no todos los tipos de estrés afectan por igual a los empleados, de este modo, nos encontraremos con factores que generan estrés en unas personas y apenas afectan a otras. (25)

Estrés agudo

Es aquel que se produce de modo puntual y momentáneo en el tiempo. Éste tipo de estrés se caracteriza por su corta duración y su naturaleza esporádica. Un ejemplo podría ser un pico de

trabajo puntual en el puesto laboral, que ocasiona un aumento del nivel de estrés en el empleado. Otro ejemplo sería una situación de despido. En la mayoría de casos se trata de una situación limitada en el tiempo (el nivel de trabajo vuelve a la normalidad y el trabajador encuentra un nuevo empleo), por lo que sus efectos negativos son apenas perceptibles. Sin embargo, en ocasiones, estos factores estresantes se prolongan demasiado en el tiempo, dando lugar al estrés laboral crónico.

Estrés crónico

Es aquel que se produce como consecuencia de una exposición repetitiva y prolongada a diversos factores estresantes. En algunos casos es una evolución del estrés laboral episódico, que gradualmente ha ido reduciendo la resistencia ante el estrés del empleado (por ejemplo el Síndrome de Burnout). Se trata de un tipo de estrés mucho más dañino y que puede ocasionar consecuencias graves a medio y largo plazo.

Eustress (positivo o beneficioso):

Se produce como una respuesta eficaz al estrés por parte de nuestro organismo, que se prepara para hacer frente a situaciones nuevas o que requieren un mayor nivel de atención. Se trata de la situación ideal, ya que mantiene alerta nuestro organismo, pero sin forzarlo en exceso.

Éste tipo de estrés laboral resulta beneficioso, ya que aumenta nuestras capacidades, nos motiva, y nos hace más productivos.

Distress (negativo o perjudicial):

Éste tipo de estrés se da cuando el organismo reacciona de modo inadecuado o excesivo al estrés. Puede darse ante situaciones estresantes que superan nuestras capacidades o ante sucesos estresantes que se repiten de modo prolongado y repetitivo en el tiempo. Se trata de un tipo de estrés laboral perjudicial para el

organismo y que reduce notablemente nuestro rendimiento, por lo que es conveniente aprender a manejarlo correctamente.

2.2.4. Estrés en internas de enfermería

En el ámbito universitario se trata de lograr que los estudiantes sean participantes activos de sus propios logros educacionales, por ello el énfasis se traslada de la enseñanza al aprendizaje, del docente al alumno, de los productos a los procesos. Uno de los factores que puede afectar el aprendizaje es la percepción, que se define como la interpretación de las sensaciones dándole significado y organización.

Por otro lado, la organización interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de los órganos sensoriales sino también del cerebro. La percepción es una experiencia sensorial consciente que tiene como propósito ayudarnos a actuar en relación con el ambiente, a interpretar la realidad que nos rodea, de modo que sea posible reconocer los estímulos como un todo significativo.

Con base en ello, la percepción es uno de los factores cognitivos que intervienen en el aprendizaje.(25) En el estudiante de enfermería, se presenta el estrés cuando realiza la percepción de la cantidad de responsabilidades y situaciones potencialmente estresoras que se le demanda, a las que tiene que enfrentarse cada día durante sus prácticas clínicas, por situaciones relacionadas con la atención del paciente, realizar procedimientos frente a su docente o familiar del paciente, fundamentar científicamente sus actividades de enfermería, tener contacto con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la invalidez, la muerte, presiones de su propia familia frente al fracaso o al éxito, entre otras, que le provocan un desequilibrio y se manifiestan en una

serie de síntomas que lo obligan a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio perdido.

El estrés en enfermería es mayor que en otras profesiones. (26)
Los estudiantes de enfermería a diferencia de otros grupos de estudiantes, tienen un estrés añadido por la cantidad de situaciones potencialmente estresoras a los que están expuestos en el medio sanitario, en sus prácticas clínicas que constituye un instrumento indispensable en su formación debido a las características propias de los estudios universitarios de enfermería, como pueden ser el contacto con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la invalidez, la muerte, así como la interrelación con otros profesionales, que demuestran la carga que el estudiante de enfermería vive durante su formación en cuanto a las expectativas internas o propias del sujeto y externas, con las familias, docentes, y la sociedad. De manera que se ha constatado plenamente que el estrés percibido en los estudiantes de enfermería es mayor que en otras titulaciones. (27)

2.2.5. Autocuidado en internas de enfermería

Requisitos del autocuidado:

1.- Requisitos universales de autocuidado:

Son generalizaciones sobre acciones que las personas deben realizar para el mantenimiento de las funciones y procesos vitales durante todas las etapas de la vida para lograr un adecuado desarrollo y madurez del individuo. Los requisitos universales de autocuidado comprenden: el consumo suficiente de agua, aire y alimento, prestaciones de asistencia que se asocian con los procesos de eliminación y los excrementos, mantener un equilibrio entre actividad y reposo, mantener equilibrio entre soledad y actividad social, prevención de riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el

bienestar personal, la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales.

Cuando se ha cumplido con la satisfacción de todos estos requisitos, se fomenta la buena salud y bienestar, ya sea del propio individuo o de la(s) persona(s) que se encuentran a su cargo. Todos los requisitos universales están interrelacionados y a la vez, son influenciados en diferente grado por los factores condicionantes básicos que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona. Los condicionantes básicos incluyen: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos

2.- Requisitos de autocuidado del desarrollo:

Promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración del individuo, previenen la aparición de condiciones desfavorables y atenúan los efectos de dichas situaciones, tratando de promover una adaptación a los nuevos fenómenos y sus consecuencias en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano como son la niñez, adolescencia, adultez y vejez.

3.- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:

Surgen o están vinculados con la aparición de procesos patológicos que incluyen invalidez que estén bajo control y tratamiento médico. (28)

Capacidad de agencia de autocuidado: El concepto de agencia de autocuidado es introducido por la misma autora, con el objetivo de visualizar las capacidades individuales para el cumplimiento los requisitos del autocuidado. Esta se define como “una compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en procesos de maduración, discernir

los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requerimientos de autocuidado a lo largo del tiempo”. (29)

La agencia de autocuidado se puede evaluar en relación a las capacidades del individuo como ser holístico, racional, biológico y emocional. Estas capacidades interaccionan cuando las personas realizan una acción cotidiana, pero para realizarlas deben incluir habilidades personales y conocimientos sobre su salud para mantener conductas correctas. Orem y el Grupo de la Conferencia de Desarrollo de Enfermería en 1993, determinaron los tipos de habilidades para tener una agencia de autocuidado, las que consisten en 3 grandes grupos: Las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado que se basan en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación. Los componentes de poder (o facilitadoras del autocuidado) son capacidades concretas que comprenden habilidades para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado.

Y las capacidades para operaciones de autocuidado que corresponden a las habilidades más inmediatas del ser humano como la comprensión de los acontecimientos del entorno, una actitud reflexiva sobre los pensamientos saludables que se dan por sí mismo en el ser humano y realizar una continua autoevaluación sobre los hábitos de autocuidado y las necesidades de cambio.(30) Según cita Rivera, en su estudio “Autocuidado y Capacidad de Agencia de Autocuidado”, Orem considera que el Profesional de Enfermería es un sujeto que

debe ejercer el autocuidado en sí mismo, pues las funciones que realiza a favor de éste deben ser coherentes con las expectativas sociales y su rol.(31)

Los requerimientos del autocuidado están condicionados por las etapas del desarrollo del ser humano, por lo que cada etapa del ciclo vital tiene características básicas y propias que varían a medida que la edad del individuo avanza. En los primeros años comienza el proceso de razonamiento, donde el infante comprende quién es y qué rol cumple en su ambiente. Al inicio de la pubertad comienzan a aparecer aquellos caracteres físicos e intelectuales que dan pie para la fluidez de la inteligencia, hasta alcanzar la mayoría de edad dando espacio para la independencia, la vida en pareja y la procreación. Una vez creadas sus metas y objetivos para la vida, se da inicio a la vida laboral, en la cual el ritmo de vida y la intensidad del trabajo influyen en el descuido de su salud, predisponiendo al individuo a una situación de excesos y riesgos.

A partir de los 40 años de edad, tanto hombres como mujeres comienzan a manifestar preocupación por su cuerpo, se someten a dietas balanceadas, ejercicio y actividades sociales para sentirse activos. (32) El sexo o género es una condición con la que se nace. Históricamente, tanto a hombres como a mujeres se les han atribuido diferentes funciones dentro de la sociedad, la cuales han potenciado una diferenciación entre ambos, condición que en la actualidad se trata de consensuar gracias a las políticas orientadas a la no discriminación e igualdad de derecho. (33)

2.2.6. Perfil de la interna de enfermera

La enfermera uapina está formada con valores y principios por ello está calificada y capacitada para brindar un cuidado humanitario, integral, holístico respetando la diversidad cultural,

de tal modo poder satisfacer las necesidades de salud de las personas durante su ciclo vital, además es capaz de liderar el equipo de salud, utilizando como instrumento de investigación el proceso de atención de enfermería. El perfil profesional es el siguiente:

- Brinda un cuidado integral de enfermería para satisfacer las necesidades derivadas de las experiencias de la salud de las personas desde su nacimiento hasta la muerte, utilizando los conocimientos básicos de Enfermería, así como las experiencias adquiridas en la práctica, siendo capaz de liderar el equipo de enfermería y de Salud, promoviendo el trabajo y el compromiso social.
- Actúa en su quehacer personal y profesional con integridad, responsabilidad, compromiso, respeto a la diversidad cultural, sustentando en los principios éticos morales y en el humanismo.
- Integra de manera eficaz el equipo de enfermería en el cual se encuentra inserto, desarrollando un liderazgo positivo dentro del grupo de manera tal que pueda definir adecuadamente sus funciones.
- Defiende y respeta la vida y la dignidad, así como posee un sistema de valores que le permita cultivar un alto sentido de responsabilidad, confianza y sensibilidad consigo mismo y con los demás.
- Gerencia en el cuidado de la enfermería, servicio de salud y servicios de enfermería y de salud de los diferentes niveles de atención.

- Desarrolla programas de educación para personal profesional y no profesional de enfermería, con actividades de educación para la salud, en base a las necesidades de aprendizaje del usuario, familia y comunidad.
- Desarrolla y difunde estudios de investigación orientados a las necesidades de enfermería y de salud para mejorar el cuidado y solucionar los problemas de salud del usuario, familia y comunidad.
- Se identifica con el país, con la profesión y con las instituciones representativas de las mismas y con su entorno laboral, procurando una práctica de calidad, aportando al fortalecimiento de las instituciones mediante una participación consciente.
- Interactúa socialmente considerando al ser humano con una perspectiva de unicidad, totalidad y diversidad en su entorno socio-económico y político.

2.2.7. Rol de las instituciones formadoras

El amplio espectro del proceso docente educativo no solo abarca los procesos intelectuales, sino también el desarrollo de recursos psicológicos en estudiantes que les permita enfrentar los problemas de la vida cotidiana. Toda relación terapéutica implica influencia interpersonal, por ello el adecuado manejo de la comunicación y de las relaciones interpersonales es esencial a todo rol sanitario siendo consustancial al rol enfermero; la propia OMS subraya que todo profesional sanitario debe reconocerse como agente multiplicador de recursos humanos.(35) Las estrategias de intervención presentadas por algunos autores con el apoyo de la división de Salud Mental de la OMS tienen como fin desarrollar la competencia en los jóvenes y formar así adultos con una menor vulnerabilidad psicosocial. (36)

Las intervenciones que se proponen son a nivel de las instituciones educativas de formación superior la cual debe promover la autovaloración, sana búsqueda de logros, independencia y pensamiento crítico .Entre algunas acciones relacionadas al estrés tenemos :

- Determinar si el estrés está afectando la salud, el comportamiento, los pensamientos o sentimiento del estudiante.
- Escuchando cuidadosamente a los estudiantes y estando pendientes a que no se sobrecarguen.
- Modelando las destrezas del manejo del estrés.
- Respaldando la participación en los deportes y otras actividades pro sociales.

El objetivo final es que se formen profesionales de salud, hábiles manejadores de la comunicación humana y de los procesos de asertividad; resolución de problemas entre otros, competentes en la interacción humana, perfectamente conocedores y atentos al carácter psicosocial de la relación de ayuda. (37)

2.2.8. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

La teoría más destacada referente al autocuidado y que será utilizada en esta investigación, es la desarrollada por Dorothea Orem (1914-2007); enfermera que creó la teoría general del autocuidado, formulada en 1985, de la que se desprenden tres sub teorías que se interrelacionan y a la vez se dividen en: teoría del autocuidado; que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la

enfermería.(38) En esta investigación se utilizará la sub teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

Según Orem, el autocuidado se define como: “El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar toda persona para sí misma”. Además, agrega que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida ante una exigencia o una necesidad que se origina en el propio individuo, como la necesidad de alimentación y cuidados de la salud, o ante las demandas derivadas de otros individuos tales como las pautas y reglas provenientes de los padres a sus hijos o también en el caso de los profesionales de la salud, la responsabilidad adquirida con el usuario, familia y amigos en el acto de juramento de la profesión.(39) Esta exigencia genera un estímulo que el individuo puede satisfacer o ignorar, pero que permanece en la conciencia de éste a pesar de que se haya ignorado. Cuando las personas interiorizan estas necesidades pueden realizar acciones mediadas por la voluntad que se transforman en parte de una rutina de vida que influirá directamente en el desarrollo de conductas y/o hábitos que mantendrá permanentemente.

La teoría del autocuidado de Orem, describe la existencia de tres tipos de requisitos del autocuidado que derivan de una reflexión interior del individuo basada en los conocimientos y creencias que ha obtenido a lo largo de la vida. Cada requisito promueve acciones intencionadas que se realizarán a favor de los individuos de acuerdo a sus necesidades.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (40)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. (41)

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar titulado “Estrés y su relación con el autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017”

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Estrés:** Proceso de doble vía; implica la producción de factores de estrés por parte del ambiente y la respuesta de una persona sometida

a estos factores. Su idea del estrés condujo a la elaboración de la teoría de la evaluación cognitiva.

- **Estrés laboral:** Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.
- **Afrontamiento:** Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto del tipo cognitivo como conductual con el fin de enfrentarse a una determinada situación.
- **Estresores:** Los estresores o situaciones desencadenantes del estrés se definen como cualquier estímulo externo o interno (físico, químico, acústico, somático o sociocultural) que de forma directa o indirecta desestabilizan el equilibrio dinámico del individuo.
- **Estrés agudo:** Es aquel que se produce de modo puntual y momentáneo en el tiempo. Éste tipo de estrés se caracteriza por su corta duración y su naturaleza esporádica.
- **Estrés crónico:** Es aquel que se produce como consecuencia de una exposición repetitiva y prolongada a diversos factores estresantes.
- **Autocuidado:** El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.
- **Necesidades de autocuidado:** Terapéutico: están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona.

- **Actividad de auto cuidado:** Compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.
- **Déficit de auto cuidado:** Relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de auto cuidado y la actividad de auto cuidado, en la que las capacidades de auto cuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de auto cuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de auto cuidado existente o proyectada.
- **Actividad enfermera:** Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y, dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = El estrés si se relaciona con el auto cuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.

H_0 = El estrés no se relaciona con el auto cuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Las internas de enfermería están sometidas a situaciones de estrés que implican factores

externos e internos, llevando a reaccionar de una determinada forma.

Variable dependiente = El auto cuidado es la capacidad de la interna para mantenerse en equilibrio de buena salud física y mental.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Estrés**

Proceso de doble vía; implica la producción de factores de estrés por parte del ambiente y la respuesta de una persona sometida a estos factores.

- **Auto cuidado**

El auto cuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Estrés**

Proceso de doble vía; implica la producción de factores de estrés por parte del ambiente y la respuesta de la interna de enfermería sometida a estos factores de estrés, considerando sus dimensiones: Agudo o crónico.

- **Auto cuidado**

El auto cuidado podría considerarse como la capacidad de la interna de enfermera para realizar todas las actividades necesarias para desempeñarse de la mejor manera, considerando sus dimensiones: conductas de riesgo y capacidad de auto cuidado.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrés	<p>Agudo</p> <p>Crónico</p>	<p>Leve respuesta del organismo físico y psicológico, ante el estrés que se le impone.</p> <p>Alta respuesta del organismo físico y psicológico ante el estrés que se le impone.</p>
Autocuidado	<p>Conductas de riesgo</p> <p>Capacidad de Autocuidado</p>	<p>Consumo de sustancias tóxicas, alcohol, tabaco.</p> <p>Distribución del tiempo libre en familia.</p> <p>Automedicación</p> <p>Alimentación saludable</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo descriptivo – correlacional, busca determinar la relación entre estrés y auto cuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017. Es de diseño no experimental, ya que no se llevó a cabo ninguna manipulación de variables, por su número de variables es bivariable

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Universidad Alas Peruanas, Filial de Arequipa, ubicada en la Urb. Daniel Alcides Carrión G-14, Paseo de la Cultura, Jose Luis Bustamante Rivero, en el Distrito de Arequipa, Departamento de Arequipa.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población censal estuvo conformada por 70 internas de enfermería del 9no y 10mo ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial de Arequipa, 2017.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Internos matriculados en el 9no y 10mo ciclo de la carrera de enfermería
- Internos de 9no y 10mo ciclo de la carrera de enfermería que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Internos que no estén matriculados en el 9no y 10mo ciclo de la carrera de enfermería
- Internos de 9no y 10mo ciclo de la carrera de enfermería que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es la Encuesta, como técnica la entrevista, que permite obtener información de fuente directa sobre las dimensiones de estrés agudo o crónico a través de la escala de apreciación de estrés; y sobre las dimensiones de autocuidado a través de la escala para estimar las capacidades del autocuidado y determinar la relación entre las mismas.

Dicho instrumento está estructurado de la siguiente manera: Introducción, instrucciones, en su contenido está conformado por:

Ficha técnica de estrés

- Nombre: Escala de apreciación del estrés
- Autor: J.L. Fernández Seara y M. Mielgo Robles

- **Objetivo:** Medir el estrés laboral de las internas de enfermería de la UAP
- **Descripción:** el cuestionario consiste en una serie de enunciados con el fin de apreciar el número de hechos estresantes que están o han estado presentes en la vida y la medida en que estos acontecimientos le afectan o le han afectado, y si el hecho estresante le sucede en el momento de responder el cuestionario o le ha sucedido en el pasado.
- **Tiempo de aplicación:** el cuestionario sobre el estrés, no tiene límite de tiempo en su aplicación
- **Administración :**individual
- **Estructura:** el cuestionario consta de 50 ítems, identificando cuál de los enunciados relacionados con situación de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, inquietud, frustración, etc.

Valoración

Los resultados se interpretan con los siguientes criterios.

Percentil	Rango
▪ 5 – 30	Bajo
▪ 31-65	Medio
▪ 66-99	Alto

Ficha técnica de autocuidado

- **Nombre:** Cuestionario de la escala para estimar las capacidades de autocuidado.(EECAC)
- **Autores:** Evers, Isenberg, Philsen, Senten y Brown (1998).
- **Versión para Población Latina:** Dra. Esther gallegos (1998).
- **Objetivo:** valorar los componentes del poder de autocuidado de las internas de enfermería
- **Factores que mide:** Conductas de riesgo y capacidad de autocuidado.
- **Tiempo de aplicación:** No tiene tiempo límite en su aplicación

- Estructura: consta de 24 ítems tipo Likert, la medición del instrumento se da en un puntaje de 1-96 donde:

Nivel de capacidad de autocuidado	puntaje
▪ Inadecuada	1 – 24
▪ Regular	25 – 72
▪ Adecuada	73 – 96

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se verificó con el Juicio de Expertos, estuvo conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de prevención y autocuidado. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto a un grupo de internas, a la cual se le aplicó la prueba estadística alpha de Cronbach para medir su verosimilitud de los resultados, obteniendo como resultado 0.80.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes mediante una carta de presentación a la autoridad máxima de la Escuela Académica profesional de enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se inició en el mes de Marzo a agosto 2017 durante los días de asistencia regular de las internas. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

ESTRÉS Y AUTOCAUIDADO SEGÚN INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL AREQUIPA, 2017.

AUTOCAUIDADO	ESTRES							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	16	22%	5	8%	2	3%	23	33%
Regular	2	3%	29	42%	8	11%	39	56%
Adecuado	2	3%	3	3%	3	5%	8	11%
Total	20	28%	37	53%	13	19%	70	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Auto cuidado en un 42%(29). Las internas con un nivel de Estrés Alto tienen a su vez un nivel de Auto cuidado Inadecuado en un 22%(16) y las internas con un nivel Bajo de estrés tienen a su vez un nivel Regular de Auto cuidado en un 11%(8). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés y Auto cuidado.

TABLA 2
ESTRÉS AGUDO SOBRE LAS CONDUCTAS DE RIESGO Y CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO SEGÚN INTERNAS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL AREQUIPA, 2017.

ESTRÉS AGUDO									
CONDUCTAS DE RIESGO Y CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Inadecuado	16	21%	4	7%	1	2%	21	30%	
Regular	1	2%	32	45%	9	13%	42	60%	
Adecuado	1	2%	3	3%	3	5%	7	10%	
Total	18	25%	39	55%	13	20%	70	100%	

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés agudo en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 45%(32). Las internas con un nivel de Estrés agudo Alto tienen a su vez un nivel Inadecuado de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 21%(16) y las internas con un nivel Bajo de estrés agudo tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 13%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés agudo y Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado.

TABLA 3
ESTRÉS CRÓNICO SOBRE LAS CONDUCTAS DE RIESGO Y
CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO SEGÚN INTERNAS DE ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL AREQUIPA, 2017.

CONDUCTAS DE RIESGO Y CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO	ESTRÉS CRONICO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	16	22%	4	6%	1	2%	21	30%
Regular	1	3%	32	45%	9	7%	42	55%
Adecuado	1	3%	3	7%	3	5%	7	15%
Total	18	28%	39	58%	13	14%	70	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés Crónico en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 45%(32). Las internas con un nivel de Estrés crónico Alto tienen a su vez un nivel Inadecuado de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 22%(16) y las internas con un nivel Bajo de estrés Crónico tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 7%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés Crónico y Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 = El estrés se relaciona con el autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.

H_0 = El estrés no se relaciona con el autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.

$H_a \neq H_0$

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Estrés	Autocuidado
Estrés	Correlación de Pearson	1	,932**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Autocuidado	Correlación de Pearson	,932**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

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

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,932, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Estrés y Auto-cuidado, con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El estrés se relaciona con el autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Autocuidado en un 42%(29). Las internas con un nivel de Estrés Alto tienen a su vez un nivel de Autocuidado Inadecuado en un 22%(16) y las internas con un nivel Bajo de estrés tienen a su vez un nivel Regular de Autocuidado en un 11%(8). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés y Autocuidado. Coincidiendo con MARURIS y Otros (2012) concluye lo siguiente: *Refieren que la prevalencia de hiperestrés fue de 44,4%. Las Unidades Académicas con mayor prevalencia de estrés fueron Ciencias Químicas (56%) y Filosofía y Letras (52,54%). Las mujeres tienen mayor prevalencia en estrés que los hombres. Encontraron 17 factores asociados al hiperestrés, entre los que se encuentran: no hacer ejercicio, consumo de alcohol y sentirse cansado y sin energías, entre otros. Coincidiendo además con BOULLOSA (2013). concluye lo siguiente: Un nivel de estrés académico medianamente alto, las situaciones generadoras de estrés fueron las evaluaciones y la sobrecarga académica. En cuanto a la sintomatología experimentada, las reacciones psicológicas fueron las principales. Así mismo hacen un mayor uso de estilo de afrontamiento resolver el problema, finalmente, en cuanto a la relación de ambas variables, el nivel de estrés percibido se correlaciona directamente con el estilo de afrontamiento.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés agudo en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 45%(32). Las internas con un nivel de Estrés agudo Alto tienen a su vez un nivel Inadecuado de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 21%(16) y las internas con un nivel Bajo de estrés agudo tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 13%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés agudo y Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado. Coincidiendo con

GONZALES y González (2012). lo siguiente: *En el pretest refirieron: “mayor número de estudiantes consideran que han presentado situaciones de preocupación y nerviosismo, en concreto seis.” Posteriormente en el post-test se eleva el número de estudiantes que consideran que no han presentado situaciones de preocupación y nerviosismo llegando a 4 más de la mitad del grupo evaluado. Ya que en el pre-test los alumnos ubicaron su nivel de estrés entre los niveles 3, 5 y en el post-test lo ubicaron en los niveles 2 y 3. Coincidiendo además con BECERRA (2013) concluye lo siguiente: Refirieron que en el estrés percibido los estudiantes obtuvieron una media de 25,90 (DE=6.98). En relación al COPE reportaron media mayor de estilo de centrado en el problema, seguido por el centrado en la emoción y un menor uso del estilo evitativa. En lo concerniente a las conductas de salud, encontró diferencias significativas con el sexo, año de estudio, presencia de enfermedad en el último año, el IMC y la percepción de salud. En relación al autocuidado y cuidado médico, observo que el estrés percibido no se halla significativamente relacionado con esta conducta de salud. Sin embargo los estilos de afrontamiento sí lo están, dado por el estilo 2 centrado en la emoción ($R = 0.07$, $p < 0.05$). En cuanto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, no encontró que el estrés percibido se halle relacionado en forma significativa con esta conducta, pero sí los estilos de afrontamiento, siendo el estilo evitativa en primer lugar y el enfocado en la emoción el segundo, los que aportan a esta relación ($R = 0.18$, $p < 0.01$).*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés Crónico en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 45%(32). Las internas con un nivel de Estrés crónico Alto tienen a su vez un nivel Inadecuado de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 22%(16) y las internas con un nivel Bajo de estrés Crónico tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado en un 7%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés Crónico y Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado. Coincidiendo

con TESSA (2015). puede concluir que: *Es importante enfatizar sobre la trascendencia que tienen estos factores estresores en los alumnos y cómo afectan en su salud general, para concientizar a toda la academia a realizar intervenciones tempranas que permitan prevenir riesgos psicosociales y mejorar la salud de los futuros profesionales. Coincidiendo además con MEZA y Otros (2014) los resultados fueron: 61,2% muestran competencias suficientes, 52,4% muestran impotencia e incertidumbre, 57,3% presentan relación insatisfactoria con el docente, 61,2% presentan satisfactoria relación con compañeros, 64,1% presentan implicación emocional, 76,7% se presenta como no dañada en la relación con el paciente y 74,8% presentan sobrecarga académica. Al identificar el estrés percibido en las prácticas clínicas, se obtuvo que: 45,6% tiene estrés leve y estrés medio, respectivamente. Al asociar algunos estresores y estrés percibido, se concluyó que: *Existe relación estadística significativa entre: Falta de competencias y estrés percibido ($p = 0,003$; $p < 0,05$), Impotencia e incertidumbre y estrés percibido ($p = 0,005$; $p < 0,05$), Relación con el docente y estrés percibido ($p = 0,003$; $p < 0,05$), Relación con compañeros y estrés percibido ($p = 0,003$; $p < 0,05$), Implicación emocional y estrés percibido ($p = 0,011$; $p < 0,05$), Dañarse en la relación con el paciente y estrés percibido ($p = 0,017$; $p < 0,05$), Sobre carga académica y estrés percibido ($p = 0,026$; $p < 0,05$). 2012). El objetivo es conocer el nivel de estrés y los factores asociados en estudiantes de licenciatura de las diferentes Unidades Académicas de la Ciudad Universitaria de Chilpancingo, Guerrero, México; la población estuvo constituida por 500 estudiantes de 17 a 44 años, la edad promedio fue de 21.29 ± 3.13 años. Utilizaron como instrumento un estresómetro que contiene 96 preguntas relacionadas con el estilo de vida, ambiente, síntomas, empleo, ocupación, relaciones y personalidad. Se concluye lo siguiente: *Refieren que la prevalencia de hiperestrés fue de 44,4%. Las Unidades Académicas con mayor prevalencia de estrés fueron Ciencias Químicas (56%) y Filosofía y Letras (52,54%). Las mujeres tienen mayor prevalencia en estrés que los hombres. Encontraron 17 factores asociados al hiperestrés, entre los que se encuentran: no hacer ejercicio, consumo de alcohol y sentirse cansado y sin energías, entre otros.***

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Auto cuidado. Las internas con un nivel de Estrés Alto tienen a su vez un nivel de Auto cuidado Inadecuado y las internas con un nivel Bajo de estrés tienen a su vez un nivel Regular de Auto cuidado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés y Auto cuidado. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,932 y con nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés agudo en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado. Las internas con un nivel de Estrés agudo Alto tienen a su vez un nivel Inadecuado de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado y las internas con un nivel Bajo de estrés agudo tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés agudo y Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado.

TERCERO

Las internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa, que tienen estrés Crónico en nivel Medio tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado. Las internas con un nivel de Estrés crónico Alto tienen a su vez un nivel Inadecuado de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado y las internas con un nivel Bajo de estrés Crónico tienen a su vez un nivel Regular de Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Estrés Crónico y Conductas de riesgo y capacidades de Autocuidado.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Implementar programas de habilidades sociales y emocionales para las estudiantes, con el fin de aumentar el impacto de las intervenciones preventivas del estrés, la efectividad de dichos programas se realizará abordando los factores de riesgo y protección, de las capacidades de autocuidado.

SEGUNDO

Coordinar con los directivos de la Escuela de Enfermería filial Arequipa, para la participación del equipo multidisciplinario en el programa de estrés agudo, con el objetivo de aumentar los recursos para fortalecer la mente de las estudiantes y tratar de reducir los factores estresantes.

TERCERO

Capacitar a las estudiantes en técnicas de autocontrol para contrarrestar el estrés crónico que es perjudicial para su desempeño académico, pudiendo realizarse técnicas de relajación (respiración diafragmática) o realizando algún tipo de ejercicio para favorecer el manejo del estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud; Las enfermedades provocadas por el estrés en América Latina y el Caribe, España – 2010.
2. Fernández M, Rodríguez M et ál. Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Un estudio comparativo con otras titulaciones. Santiago de Chile – 2007.
3. Mamani OA. Factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias. Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba. Argentina. 2013. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mamani_omar.pdf.
4. Maruris, M; Cortes P, Cabañas Ma; Godínez F; Landero R; “Nivel de estrés y los factores asociados en estudiantes de licenciatura de las diferentes Unidades Académicas de la Ciudad Universitaria de Chilpancingo”, México – 2012.
5. Gonzales M, González, S; “Herramientas de afrontamiento ante el estrés académico”, México – 2012.
6. Tessa G. Roxana; “Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultada de enfermeria de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica”, Colombia - 2015.
7. Boullosa, G; “Niveles de estrés académico y el afrontamiento en alumnos de la Universidad Pontificia Católica del Perú”, Lima – 2013.
8. Becerra S; “Relación entre estrés percibido y las conductas de la salud en la Universidad de Lima” Lima - 2013.

9. Meza Chávez, Lucia Elena; Pinedo Tello, Vanesa Amalia; Sinti Hernández, Sly Vielka; “Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana”, Iquitos - 2014.
10. (12)(14)(15) Organización Mundial de Salud. La organización del trabajo y el estrés, España - .2010. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/.
11. (16)(17)(18) Pulido MA, Serrano ML, Valdés E, Chávez MT, Hidalgo P, Vera F. Estrés académico en estudiantes universitarios. [Internet]. Rev Psicología y Salud, Vol. 21, Núm. 1: 31-37, enero-junio de 2011, México - 2011.
13. (19) (20) (23) Basso L. Ardiles B. Bernal M. Canovas M. González C. Kroff M. Soto A. Factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en estudiantes de enfermería. Universidad de Valparaíso Chile. 2008.
21. (22) Guillén V. Tratamiento para las reacciones al estrés mediante realidad virtual. [Internet]. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. ISBN: 978-84-370-7118-32012, España – 2008. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/121088544/Reacciones-AlStress>.
24. Ticona SB, Páucar G, Llerena G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería. UNSA Arequipa. Enfermería Global: Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. N° 19. ISSN 1695-6. Junio 2010. Perú.- 2010. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>
25. Matheus H. Percepciones de los estudiantes del cuarto semestre del programa de enfermería, acerca de las prácticas clínicas en enfermería

pediátrica. [Internet]. Tesis de Maestría. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Colombia. 2009.

26. Barraza A. Estrés académico: un estado de la cuestión. Revista electrónica de psicología científica.com. Bolivia - 2009. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-232-1-estres-academico-unestado-de-lacuestion.html>
27. Cobo AI; Carbonell R, Rodríguez C, Vivo I, Castellanos RM, Sánchez A. Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. NURE Inv. [Revista en Internet]. Nov – Dic, España - 2010.
Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE49_proyecto_estresoresp.pdf.
28. Orem, Dorothea. Normas prácticas en enfermería. España - 1983.
29. Orem, Dorothea. Conceptos de Enfermería en la Práctica. Barcelona: Masson Salvat, 1993.
30. Salud Pública, Agencia de Autocuidado, Vol. VIII. p 8, Bogotá: -2006.
31. (33) Rivera, Luz Nelly. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. [En línea] <
http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2_11.pdf. >
[Citado el: 19 de Noviembre, Colombia - 2010.]
32. (34) Baamonde, Ma. Guadalupe, Morales, Hermelinda, López, Guadalupe. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. [En línea] <
http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/143B1961-E88E-4D26-AF8C-9C94383B1821/0/2_7781.pdf. >. [Citado el: 28 de Noviembre, México – 2010.

35. (36) Revista de Enfermería:” Enfermería viva”, vol.23 Nª 2, Madrid - 2000.
37. José Maria Peirò, y Salvador, A. Control del Estrés Laboral, Pàg.88 -95,
Edit. Eudema, Madrid – 1998.
39. (40) Fanny Cisneros, G. Teorias y modelos de enfermeria, Hilegrand
Peplau, Colombia, 2005
41. (42) Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermeria,
Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Estrés y su relación con el autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el estrés y autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida no saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el estrés y autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.</p> <p>Objetivo específico Identificar la relación entre el estrés agudo sobre las conductas de riesgo y capacidades de autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.</p> <p>Identificar la relación entre el estrés crónico sobre las conductas de riesgo y capacidades de autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.</p>	<p>H₁ = El estrés si se relaciona con el autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.</p> <p>H₀ = El estrés no se relaciona con el autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017.</p>	<p>Variable Independiente = Hábitos y conductas que tienen los adultos mayores en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.</p> <p>Variable dependiente = Estado nutricional que tienen los adultos mayores en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrés	<p>Agudo</p> <p>Crónico</p>	<p>Leve respuesta del organismo físico y psicológico, ante el estrés que se le impone.</p> <p>Alta respuesta del organismo físico y psicológico ante el estrés que se le impone.</p>
Autocuidado	<p>Conductas de riesgo</p> <p>Capacidad de Autocuidado</p>	<p>Consumo de sustancias tóxicas, alcohol, tabaco.</p> <p>Distribución del tiempo libre en familia.</p> <p>Automedicación</p> <p>Alimentación saludable</p>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La investigación es de tipo descriptivo – correlacional, busca determinar la relación entre estrés y autocuidado según internas de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, 2017. Es de diseño no experimental, ya que no se llevó a cabo ninguna manipulación de variables, por su número de variables es bivariable</p>	<p>Población La población censal estuvo conformada por 70 internas de enfermería del 9no y 10mo ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial de Arequipa, 2017...</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Internos matriculados en el 9no y 10mo ciclo de la carrera de enfermería ▪ Internos de 9no y 10mo ciclo de la carrera de enfermería que deseen participar voluntariamente en la investigación. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Internos que no estén matriculados en el 9no y 10mo ciclo de la carrera de enfermería ▪ Internos de 9no y 10mo ciclo de la carrera de enfermería que no deseen participar voluntariamente en la investigación. 	<p>El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es la Encuesta, como técnica la entrevista, que permite obtener información de fuente directa sobre las dimensiones de estrés agudo o crónico a través de la escala de apreciación de estrés; y sobre las dimensiones de autocuidado a través de la escala para estimar las capacidades del autocuidado y determinar la relación entre las mismas.</p> <p>Dicho instrumento está estructurado de la siguiente manera: Introducción, instrucciones, en su contenido.</p>	<p>La validez del instrumento se verifico con el Juicio de Expertos, estuvo conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de prevención y autocuidado. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto a un grupo de internas, a la cual se le aplico la prueba estadística alpha de Cronbach para medir su verosimilitud de los resultados, obteniendo como resultado 0.80.</p> <p>Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes mediante una carta de presentación a la autoridad máxima de la Escuela Académica profesional de enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.</p> <p>La recolección de datos se inició en el mes de Marzo a agosto 2017 durante los días de asistencia regular de las internas. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.</p>



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

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del estrés y autocuidado en internas de enfermería. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad: Genero:

Estado Civil:

Grado de Instrucción:

Ocupación:

INSTRUCCIONES:

Encuesta sobre estrés: Escala sobre apreciación del estrés Agudo o Crónico:

1. Marcar con un aspa (X), en SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida.
2. De lo contrario marque NO, según lo que Ud. crea por conveniente. Solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración. Considerando lo siguiente:
3. Solo si marca SI, señale en qué medida le ha afectado, marcando con una "X" la intensidad:

0 = significa nada

1 = un poco

2 = mucho

3 = muchísimo

4. Y por último debe indicar marcando con "X", si continua afectando o si ya le dejo de afectar.

Encuesta sobre autocuidado: Escala sobre conducta de riesgo y capacidad de autocuidado.

1. Lea cada uno de los enunciados, que mejor corresponda a sus capacidades y marque con una "X" al grado que mejor lo describa a usted.

2. No hay respuestas correctas o incorrectas asegúrese de contestar con total veracidad.
3. Cada pregunta tendrá las siguientes alternativas

1 =. Total desacuerdo 2.= Desacuerdo 3.= Acuerdo 4.= Total de acuerdo

ESCALA DE APRECIACION DE ESTRÉS

ENUNCIADOS	PRESENCIA		INTENSIDAD				FRECUENCIA	
	SI	NO	0	1	2	3	CONTINU A AFECTAN DO	DEJO DE AFECTA R
1. Etapa de búsqueda del primer empleo.								
2. Situación de empleo eventual o subempleo.								
3. Estar en paro.								
4. Etapa de preparación profesional.								
5. Presentarse a una entrevista de selección.								
6. Presentarse a exámenes de evaluación laboral.								
7. Competitividad laboral.								
8. Subida constante del costo de vida.								
9. Situación económica o propia de la familia.								
10. Deudas (prestamos, hipotecas).								
11. Llegar tarde al trabajo, reuniones y/o entrevistas.								
12. Relaciones con los demás compañeros.								
13. Sobrecarga de tareas y funciones laborales.								
14. Trabajo físico.								
15. Trabajo mental.								
16. Horario de trabajo o cambio del mismo.								
17. .ritmo de trabajo.								
18. Ambiente físico de su trabajo.								
19. Desorganizan en el trabajo.								
20. Que supervisen constantemente el trabajo.								
21. Interrupción constante en el trabajo.								
22. Excesiva responsabilidad laboral.								
23. Toma constante de decisiones importantes.								

24. El estado actual de su salud.									
25. Trabajar ante un público exigente.									
26. Limitación de tiempo para realizar su trabajo.									
27. Pocas posibilidades de ascenso laboral.									
28. Recibir reproches de sus jefes o sus compañeros.									
29. Presencia de peligros y/o riesgos en su trabajo.									
30. . No poder realizar su trabajo como le gustaría.									
31. Baja remuneración y disminución de ingresos.									
32. Inseguridad en el trabajo por evaluaciones.									
33. Trabajar en algo para lo cual no está preparado									
34. Dependere de un automóvil para ir a trabajar.									
35. Vivir lejos de la familia.									
36. Cambiar de lugar de residencia por el trabajo.									
37. Cambio de puesto o de trabajo.									
38. Cese del contrato laboral.									
39. Viajar con frecuencia por razones laborales.									
40. Influencia negativa de la familia en el trabajo.									
41. Pérdida de autoridad.									
42. Falta de reconocimiento para su trabajo.									
43. No haber conseguido los objetivos propuestos.									
44. Fracaso profesional.									
45. Éxito profesional alcanzado.									
46. Tu futuro profesional.									
47. Tener que hacer declaración a SUNAT.									
48. Etapa de preparación de vacaciones.									
49. Etapa de vuelta de vacaciones.									
50. Cercanía a la jubilación.									

ESCALA SOBRE EL AUTOCUIDADO

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	Según cambien las circunstancias, puedo hacer ajustes para mantenerme con salud.				
2	Rara vez verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.				
3	Puedo hacer cambios o ajustes si tuviera problemas para moverme				
4	Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mi alrededor				
5	Si es necesario puedo poner en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud.				
6	Con frecuencia no tengo energía para cuidarme como debo.				
7	Puedo buscar mejores formas de cuidar mi salud.				
8	Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño.				
9	Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga en lo correcto.				
10	Si es necesario, puedo manejar la situación para mantenerme tal como soy.				
11	A veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero nunca lo hago.				
12	Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.				
13	Pocas veces puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado.				
14	Cuando obtengo información sobre mi salud, raras veces pido explicación sobre lo que no entiendo.				
15	Pocas veces pienso en revisar mi cuerpo para saber si hay algún cambio.				
16	En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados, si con ello mejoraba mi salud.				
17	Si tengo que tomar un nuevo medicamento, puedo obtener información sobre los efectos indeseables.				
18	Soy capaz de tomar medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros.				
19	Soy capaz de valorar que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud.				
20	Con la actividad diaria raras veces puedo tomar tiempo para cuidarme.				
21	Puedo conseguir la información necesaria si mi salud se ve amenazada.				
22	Puedo buscar ayuda si no puedo cuidarme yo mismo (a).				
23	Pocas veces puedo tomar tiempo para mí.				
24	Aun si tuviera limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN